



Effets de la gratuité des accouchements & de la césarienne sur la qualité des soins

Bouchra Assarag; Veronique Filippi,
Fatima Zahra Meski, Jenny Creswel, Carine Ronsmans

Rabat, 27 mars 2014



Introduction

- Qualité des soins obstétricaux dispensés dans les établissements est d'une importance capitale dans la lutte contre la mortalité maternelle et périnatale
- Qualité des soins est un concept large, intéresse multiples facettes de soins, y compris le milieu hospitalier, les interventions préventives et thérapeutiques et la communication avec les parturientes et leurs familles

Introduction

- Santé maternelle:

“Fournir un niveau minimum de soins à toutes les femmes enceintes et leurs nouveaux nés et un niveau de soins plus élevé à celles qui en ont besoin; obtenir le résultat médical optimale pour la mère et le bébé, la prestation de soins qui satisfait les utilisatrices et les prestataires, et le maintien de la gestion de sa performance financière” (Pittrof et al, 2002)

- Femhealth:

Avec la gratuité, la qualité des soins pourrait être affectée avec l'augmentation de l'utilisation des services ?!

OBJECTIFS

- Déterminer l'effet de la PGAC sur la morbidité et la qualité des soins
- Réaliser une étude approfondie de la perception des femmes en situation near-miss des soins reçus



Comment avons-nous approché la qualité des soins ?



- Mesure de la fréquence des indicateurs de qualité non mesurés (scores d'omissions) et les délais d'octroi des interventions urgentes,
- Perception des femmes des soins reçus



Approche de mesure de la qualité

- Score d'omission d'indicateurs de prise en charge pour les accouchements;
- Délais pour la pratique de la césarienne;
- Sang demandé et reçu lors d'une transfusion;
- Incidents et complications au cours ou après une césarienne;
- Bruit de cœur foetal positif avant l'accouchement et mort-nés

Méthode

Site	Hôpitaux provinciaux du site	Hôpitaux de référence
Quatre Sites	4 CHP	2 CHR 2 CHU

Population à l'étude

- Near miss maternels
- Nouveau-nés near miss
- Décès maternel
- Mort-nés, décès néonataux intrahospitaliers
- Femmes avec césarienne
- Femmes ayant accouché des jumeaux
- Femmes ayant accouché d'un siège
- Femmes ayant accouché par ventouse/ forceps
- Accouchements normaux



Durée de l'étude

1 février 2012 au 31 janvier 2013

Echantillon

- Toutes les femmes et nouveaux-nés cibles des quatre sites
 - Un échantillon des accouchements normaux
-

Lieu de recueil des données

- Maternités hospitalières des sites de l'étude et des hôpitaux de référence
 - Réanimations obstétricales
 - Unités de néonatalogie et pédiatrie
-

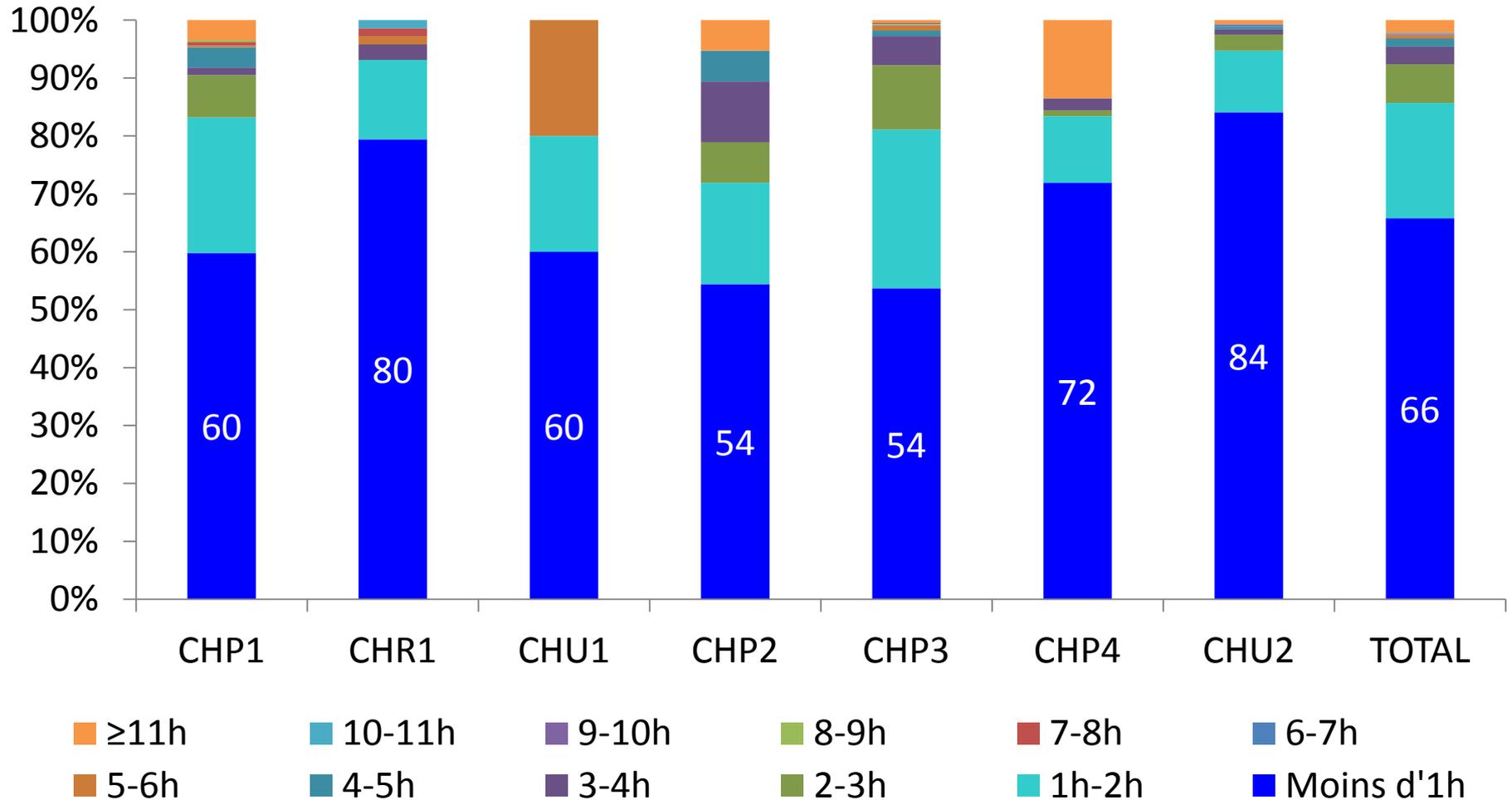
Sources de collecte des données

Dossiers médicaux, registres obstétricaux



Mesure des délais d'octroi des interventions urgentes & indicateurs de qualité non mesurés (scores d'omissions)

Délai entre la prise de décision et la pratique de la césarienne





Comparaison de poches demandées et de poches reçues lors d'une transfusion selon les hôpitaux, 2012

Hôpital	Femmes ayant les poches reçues et transfusées = Poches demandées (%)	Femmes ayant poches reçues et transfusées inférieures à celles demandées (%)	Manquants (transfusion demandée, mais manquant le nombre reçu)	Total des femmes transfusées (%)
CHP1	60 (95)	1 (2)	2 (3)	63(55)
CHR1	14 (82)	1(6)	2 (12)	17(15)
CHP 2	5 (100)	0	0	5(4)
CHP 3	10 (91)	0	1 (9)	11(10)
CHP 4	1 (100)	0	0	1 (1)
CHU 2	11(65)	1(6)	5 (29)	17 (15)
Total	101(88)	3(3)	10(9)	114(100)

Complications de prise en charge

Proportion des mort-né chez les femmes ayant BCF(+) à l'admission	1%
Proportion des femmes ayant une césarienne après une tentative d'accouchement par ventouse	1%
Proportion des femmes ayant une césarienne et ont eu complications durant ou après l'acte chirurgical	1%
Proportion des femmes ayant eu recours à la salle d'accouchement pour révision utérine	3%

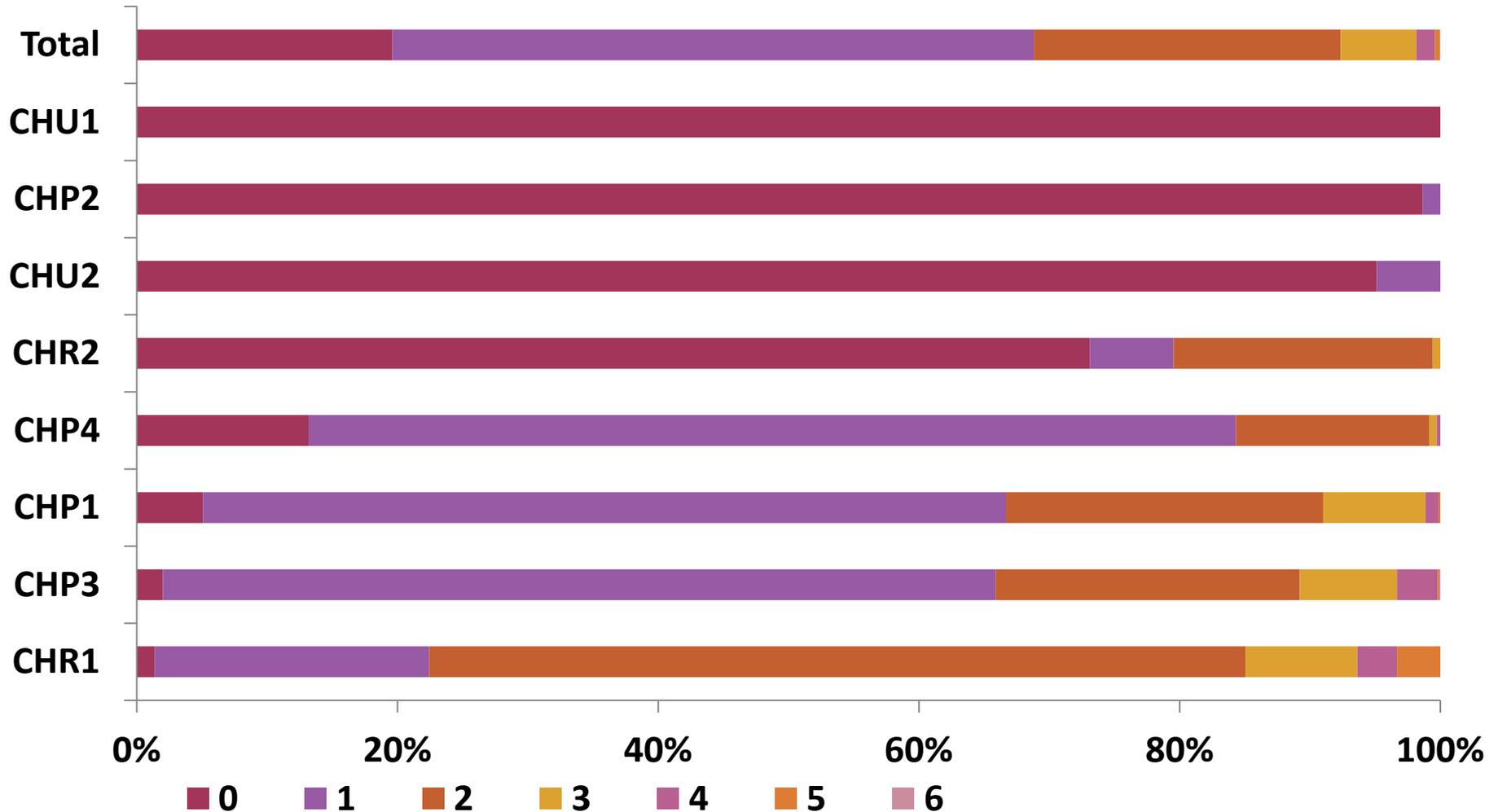


Indicateurs de qualité mesurés pour les accouchements par voie basse

- Utilisation du partogramme
- Mesure de la pression artérielle à l'admission,
- Mesure du Bruit du cœur foetal pendant le travail,
- Mesure du Pouls en post-partum,
- Vérification du saignement du post-partum,
- **Mesure de la température du post-partum**



Nombre d'indicateurs omis par hôpital pour les accouchements par voie basse , Maroc 2012

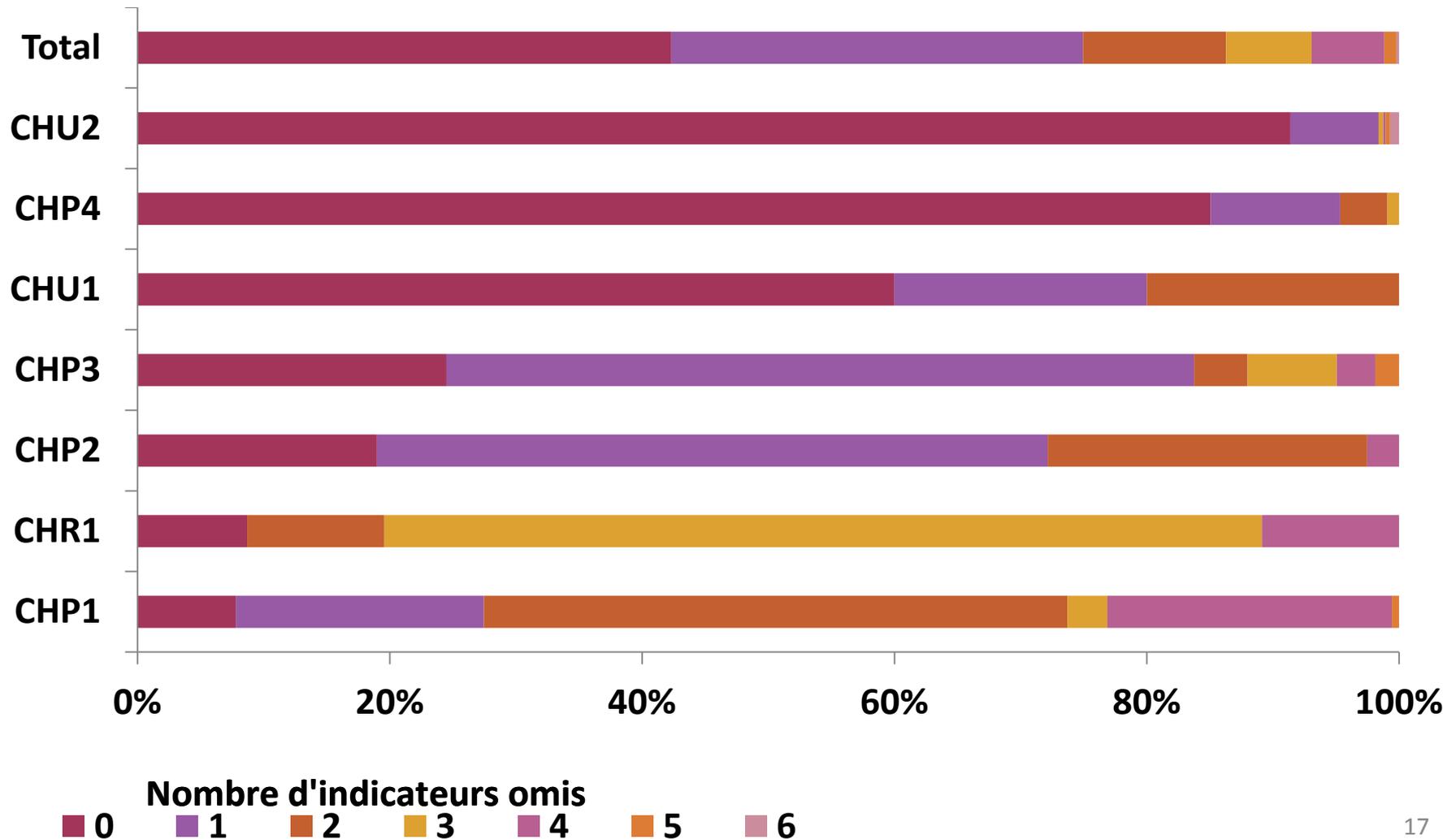




Indicateurs de qualité mesurés pour les accouchements par césarienne

- Administration d’ocytocine
- Prophylaxie en antibiotique
- **Mesure le l’hémoglobine avant l’intervention**
- Mesure du Bruit du cœur foetal avant l’intervention
- Mesure de la pression artérielle en post-partum
- Mesure du Pouls en post-partum
- **Mesure de la fréquence respiratoire en post-partum**

Nombre d'indicateurs omis par hôpital pour les accouchements par césarienne, Maroc 2012

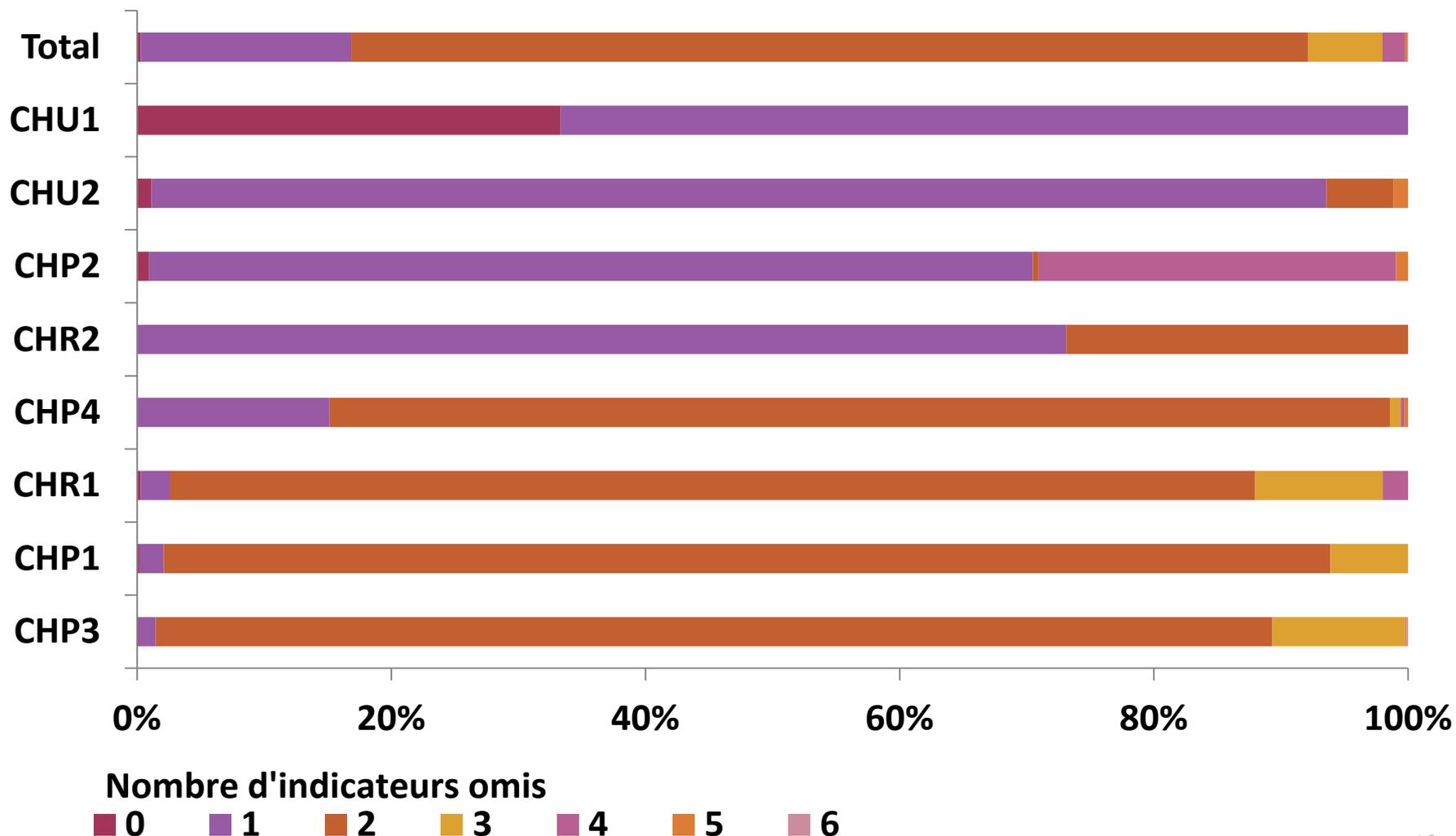




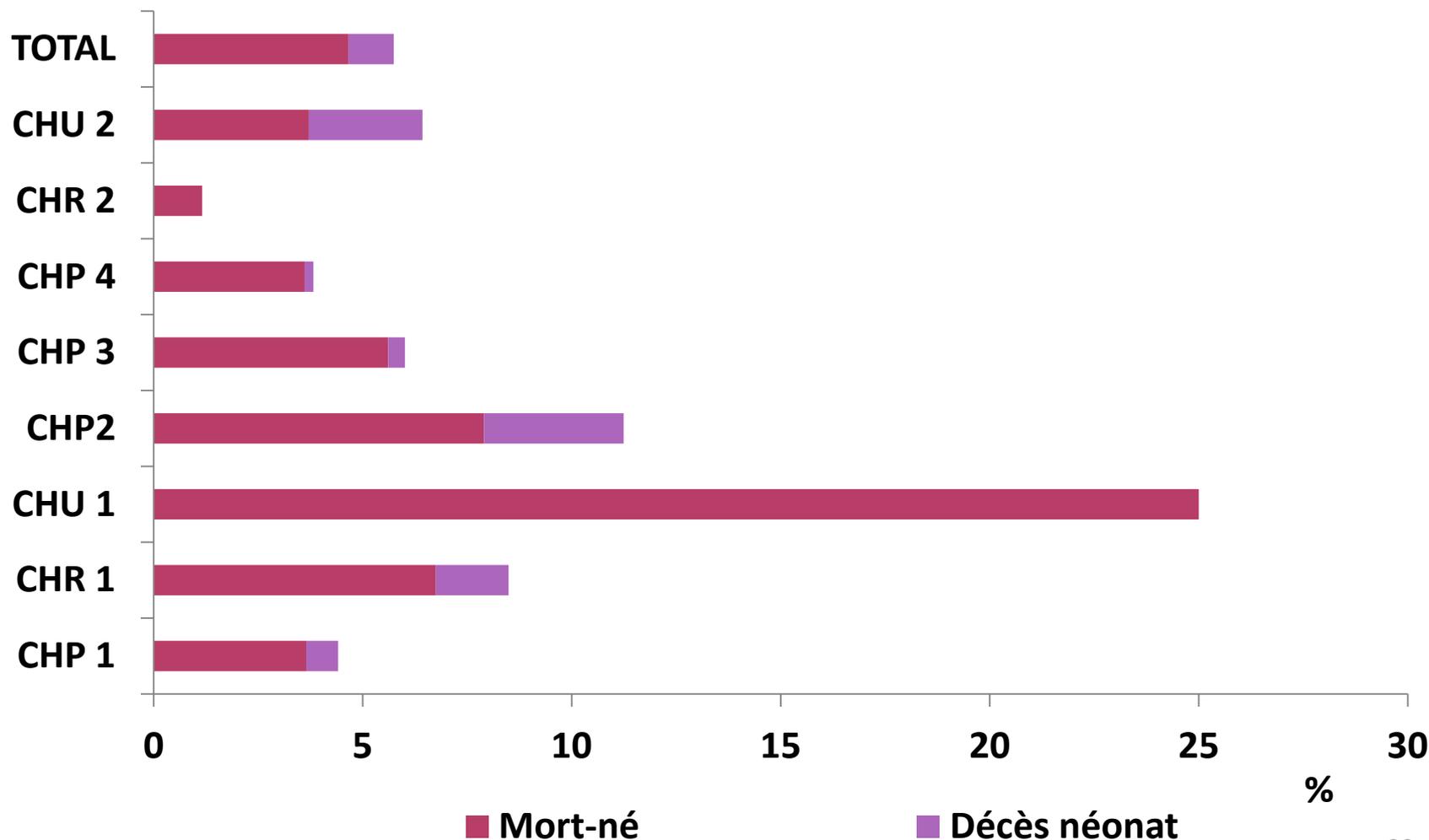
Indicateurs de qualité des soins néonataux précoces

- Mesure de Bruits du coeur foetal pendant la phase active
- Mesure d'Apgar à 5 minutes;
- Evaluation de la couleur,
- Mesure de la fréquence respiratoire
- Mise au sein immédiat
- **Mesure de la température en post-partum**

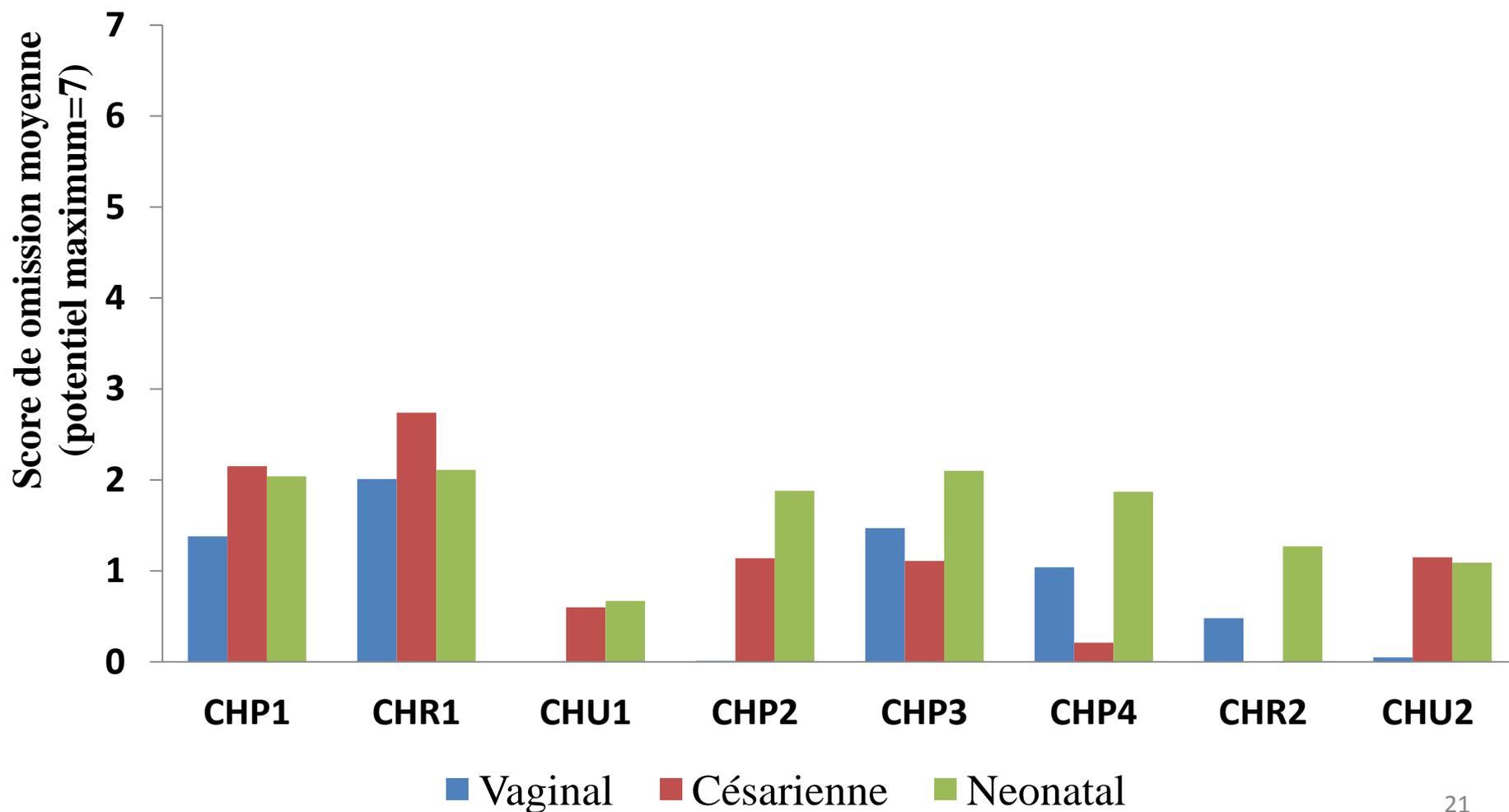
Nombre d'indicateurs omis par hôpital pour le nouveau-né, Maroc 2012



Mortalité périnatale par hôpital, Maroc 2012



Qualité des soins: Score d'omission moyen



Conclusion

- Qualité de prise en charge des parturientes est acceptable
- Accorder plus d'importance aux nouveau-nés
- Résultats reste à confronter avec les entretiens des femmes à domicile et les résultats des observations
- Plus d'études pour valider ces indicateurs de qualité

Merci pour votre attention

