



Prise en charge des HPP

Evaluation des pratiques professionnelles régionales

***Réunion réseau RMM
Février 2015***

Groupe de travail :

Catherine BRUNE, Clinique Guillard Coutances

Marie-José D'ALCHE-GAUTIER, RBNSQ

Patricia DOLLEY, CHU Caen

Maud DOSSMANN, RP

Emmanuelle JIDOUARD, CH l'Aigle

Marie-Pierre LECUREUR, RBNSQ

Thérèse SIMMONET, CHU Caen

Pascal THIBON, RP

Hémorragie du post-partum : épidémiologie régionale

Définition :

Voie basse : ≥ 500 cc

Césarienne : ≥ 1000 cc

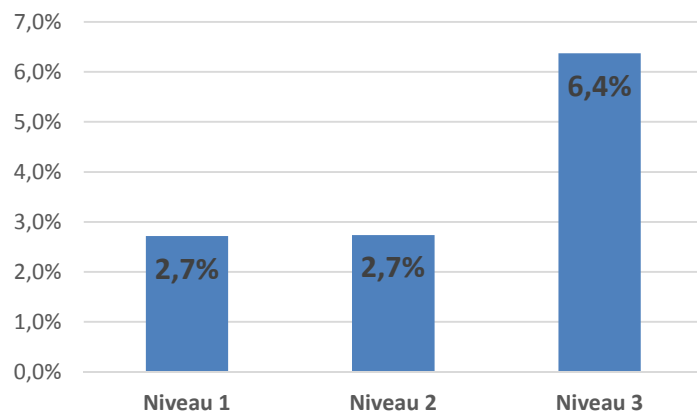
Source :

Tableau de bord des maternités
PMSI

www.perinatbn.org

Sur 4 ans : 2011-12-13-14

3,9 % des accouchements
soit : 1 tous les 26 acc.



Autour de 5%

si mesure des pertes sg imprécise
ou données issues de BDD de routine

Autour de 10%

si mesure des pertes sg précise
ou données issues d'études ad-hoc

DENEUX-THARAUX C. JGOBR 2014

4,5%

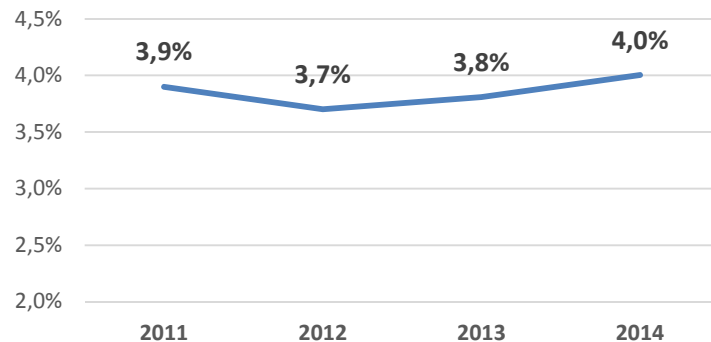
18 RP – 14 015 / 312 911
Extrêmes : 2,9%-6,9%

FFRSP - 2012

BRANGER B. Rev Med Perinat 2015

Hémorragie du post-partum : épidémiologie régionale

Evolution :



Hémorragies graves :

Définition :

Transfusion
ou chirurgie
ou embolisation

Sur 3 ans : 2011-12-13

0,5% des accouchements
13,5 % des HPP
soit : 1 tous les 200 acc.

Augmentation mentionnée dans plusieurs études

non expliquée par ↑des f. de risque
mais autres facteurs non identifiés
ou amélioration du diagnostic clinique
et du codage dans les BDD hospitalières

DENEUX-THARAUX C. JGOBR 2014

Comparaisons difficiles

multiples définitions

0,7%

21 RP – 3 002/402 986
Extrêmes : 0,13%-1,5%

FFRSP - 2012

Hémorragie du post-partum : EPP régionale 2002 et 2005

Audit des cas graves :

Transfusion

Embolisation

Chirurgie

Perte \geq 4g Hb

Décès

Méthode :

Expertise par 5 binômes d'experts

Résultats :

2002 : 34 cas – Conformité : **68%**

← Protocole régional : 2004

2005 : 68 cas – Conformité : **87%**

Audit régional HPP 2015 : méthode

- Partenariat avec le RBNSQ
 - Réseau bas-normand Santé-Qualité
- Audit des cas survenus entre le 1/2/2014 et le 31/12/2014



	HPP : nombre de cas (février->décembre 2014)
Maternité 1	4
Maternité 2	11
Maternité 3	12
Maternité 4	15
Maternité 5	19
Maternité 6	20
Maternité 7	27
Maternité 8	31
Maternité 9	32
Maternité 10	32
Maternité 11	34
Maternité 12	49
Maternité 13	277

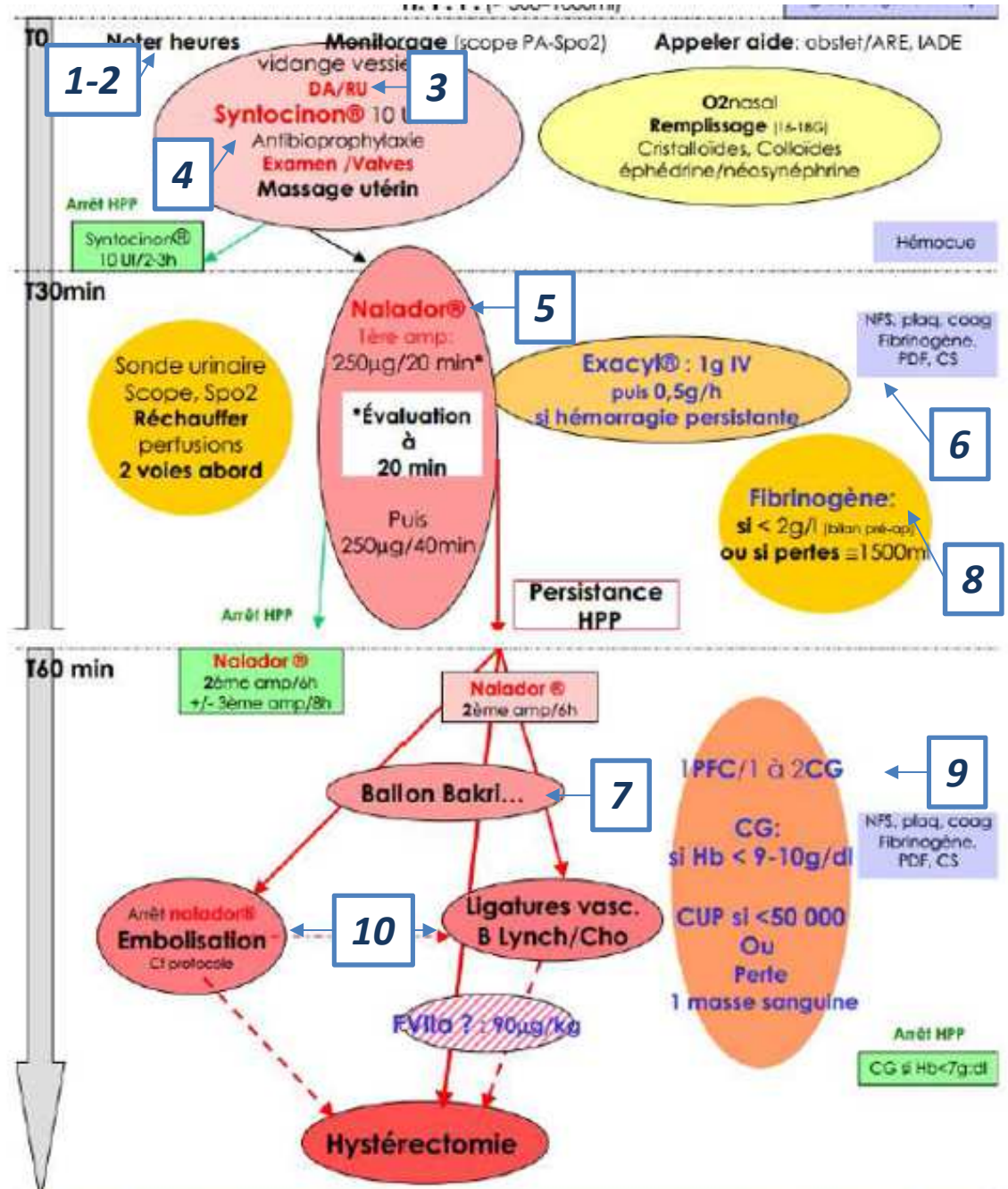
Si plus de 30 cas :
tirage au sort par
le réseau

Audit régional HPP 2015 : méthode

- Grille d'audit : **10 critères**
- A remplir par **binôme obstétricien / sage-femme**

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	Commentaires
1	L'heure du diagnostic d'hémorragie post-partum est notée.				
2	La quantification (ml) du saignement est notée au moment du diagnostic.				
3	La Délivrance artificielle et/ou la révision utérine a été faite dans un délai inférieur à 30 minutes après le diagnostic HPP.				
4	Une injection d'ocytocine a été réalisée après la délivrance artificielle et/ou la révision utérine.				
5	Si persistance de l'HPP à 30 minutes ou hémorragie sévère d'emblée, la Sulprostone a été débutée dans les 30 minutes suivant ce diagnostic.				
6	Si persistance de l'HPP à 30 minutes ou hémorragie sévère d'emblée, un bilan d'hémostase a été effectué dans l'heure suivant le diagnostic d'HPP.				
7	Si échec de la Sulprostone, une sonde de tamponnement a été posée.				
8	Si pertes sanguines supérieures à 1500ml, une transfusion de fibrinogène est réalisée.				
9	Si échec de la Sulprostone à 20 minutes, une transfusion de Produits Sanguins Labiles est anticipée.				
10	Si échec de la Sulprostone et de la sonde de tamponnement*, un traitement invasif est entrepris (embolisation, chirurgie).				

10 critères



Audit régional HPP 2015 : Calendrier

- Inscription :
 - Au près du Réseau
 - Transmission de l'inscription au service qualité de l'établissement pour appui
- Réaliser l'audit entre le 15/03 et le 15/04/2015
- Saisie sur « EPP Online » => résultats immédiats pour l'établissement
- Synthèse régionale présentée en juin 2015
- 2^{ème} tour d'audit pendant le 2nd semestre 2016

Audit régional HPP 2015 : Autres infos

- Audit organisationnel : 1 seule fiche

N°	CRITERES	OUI	NON	Commentaires
1	Le sac de recueil est présent dans chaque set d'accouchement.			
2	Le sac de recueil est gradué.			
3	La sonde de tamponnement (type Bakri) est à disposition de l'équipe.			
4	Les gynécologues/obstétriciens sont tous formés à l'utilisation de la sonde de tamponnement.			
5	La « fiche de prise en charge et de transfert HPP » du réseau de périnatalité est utilisée.			
6	Le « protocole de prise en charge HPP » version 2012 du réseau de périnatalité est affiché.			

- Guide de remplissage des grilles
 - Envoyé lors de l'inscription

- Merci de votre attention !