



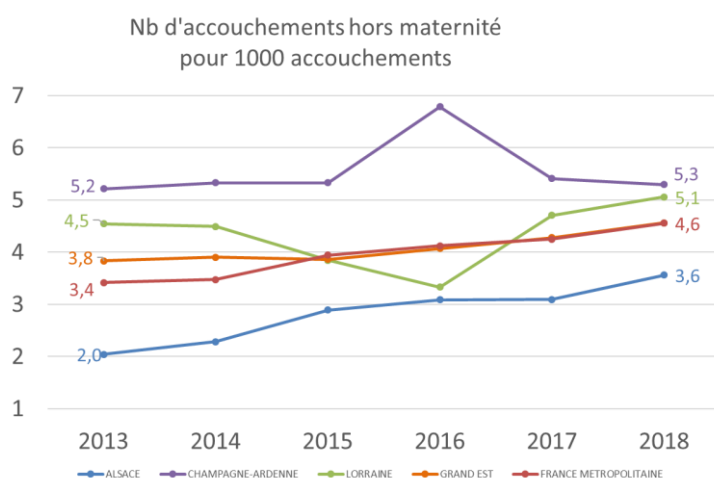
Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne

Expertise accouchements hors établissements 2018

Aout 2020

Préambule

Données chiffrées



■ Le taux champardennais est le plus élevé du Grand Est

■ MAIS le phénomène est maîtrisé depuis 2013 (+0,1pt) ; taux en augmentation plus importante pour les 2 autres territoires du Grand Est et la France métropolitaine :

■ Un épiphénomène est observé en 2016 lié à un établissement ; Ce dernier a analysé la situation et mis en œuvre des mesures correctives pour un retour à la normale en 2017

Source : ATIH PMSI MCO 2013 à 2018, exploitation CoPéGE

Contexte

Aux vues des données 2016, l'ARS Grand Est a sollicité en avril 2019 les réseaux de santé périnatale pour une expertise sur le sujet avec un plan d'actions à la clef.

Démarche RMM RPCA / Conclusion RMM du 30 septembre 2019

La RMM a permis une analyse d'une partie des dossiers des établissements.

Les objectifs de cette analyse en RMM sont :

- d'évaluer le parcours des patientes,
- d'identifier les circonstances évitables et non évitables d'un AHE.
- d'évaluer les risques significatifs mères et nouveau-nés.

Le tout afin d'émettre éventuellement des recommandations de bonnes pratiques pour diminuer ces accouchements hors établissements à priori non volontaires.

Une grille de recueil de cas sous forme de power point est envoyé aux établissements pour préparer la présentation de dossiers.

8 établissements sont représentés le 30 septembre : CH Charleville-Mézières, CHU de Reims, CH de Chalons en Champagne, Polyclinique Reims Bezannes, Clinique de champagne, CH de Troyes et GHAM Romilly. Le SAMU 51 est également présent.

Le nombre important de dossiers pour certains établissements ne permet pas de balayer les différentes problématiques qui peuvent apporter des éléments importants de compréhension.

Globalement les dossiers évoqués présentent certains éléments similaires comme la multiparité ou des situations socioéconomiques complexes et des défauts de compliance.

2 dossiers semblent sortir du lot, par une volonté forte des patientes d'accoucher à la maison.

Le facteur éloignement géographique domicile établissement n'est pas retrouvé à ce stade de l'analyse macro et les comorbidités ne semblent ne pas être importantes.

La maquette proposée pour la présentation des dossiers n'est pas très adaptée à la recherche.

Les critères favorisant l'AHE retrouvés dans la littérature sont : l'âge maternel, la multiparité, la distance éloignée/maternité la plus proche, l'environnement rural et l'environnement défavorisé (ref APAAD Septembre 2019).

Ainsi il est décidé en séance de construire une grille plus complète avec des critères permettant d'analyser les facteurs ou déterminants de l'AHE.

Il est alors demandé aux établissements de remplir cette grille pour l'ensemble des dossiers recensés via le PMSI. L'amplitude est de 0 dossiers à 26.

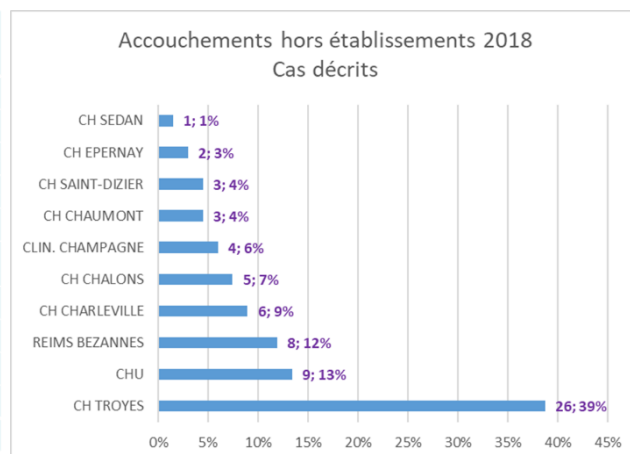
Objectif de l'étude

- Analyser le parcours patiente
 - o Rechercher si la patiente a imposé à une sage-femme libérale l'AHE ou si une sage-femme libérale aurait pu favoriser l'AHE (choix de la patiente ?)
 - o Identifier les problématiques de prise en charge en amont (critère CS < 48h)
 - o ...
- Identifier les circonstances qui ont conduit à l'AHE (caractéristiques AHE)
- Identifier les critères qui majorent la survenue d'AHE (critères de vulnérabilité)
- Identifier les comorbidités induites

Méthodologie de description des cas d'accouchement hors établissement 2018.

- **Grille de recueil** envoyée à chaque établissement (cd. Annexe 1) ; chaque établissement a reçu ses données 2018 codées par le PMSI (octobre 2019) et la grille de recueil à renseigner avec un retour au dossier. 69 cas ont été retrouvés dans le PMSI 2018, 67 sont décrits par les établissements concernés.
- **Axes d'analyse**
 - Caractéristiques de l'accouchement (parité / terme / RCIU / temps d'accès à la maternité – critère initialement prévu dans la vulnérabilité)
 - Caractère volontaire de l'AHE de la part de la patiente
 - Antécédents soit de travail rapide soit d'AHE
 - La patiente a-t-elle eu une consultation (CS) dans les 48 heures précédant l'accouchements et les données physiologiques recueillies à cette occasion
 - Critères de vulnérabilité de la patiente
 - Comorbidités induites chez la mère et chez l'enfant

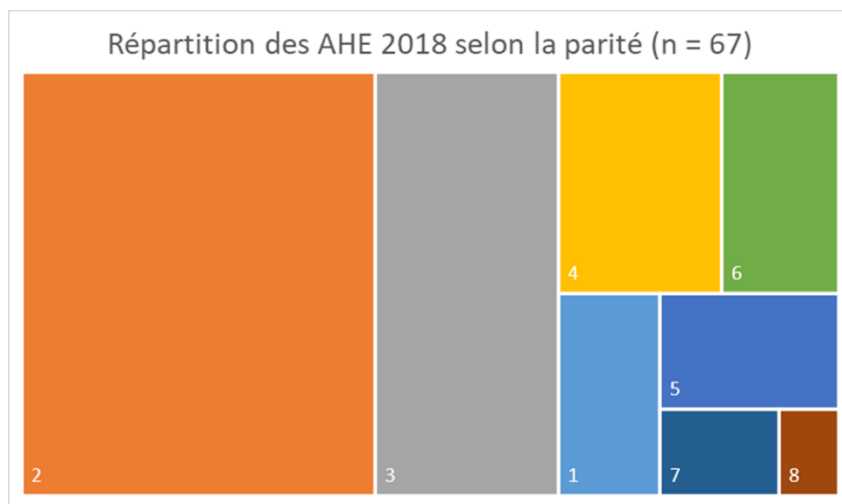
Etablissement	nb cas décrits	nb cas PMSI 2018	diff
CHU	9	11	-2
CH CHARLEVILLE	6	6	0
CH CHAUMONT	3	3	0
CH SAINT-DIZIER	3	3	0
CH SEDAN	1	3	-2
CLIN. CHAMPAGNE	4	4	0
CH CHALONS	5	3	2
CH EPERNAY	2	2	0
CH TROYES	26	26	0
REIMS BEZANNES	8	8	0
Ensemble	67	69	-2



Analyse des cas d'accouchement hors établissement 2018 dans les établissements champardennais

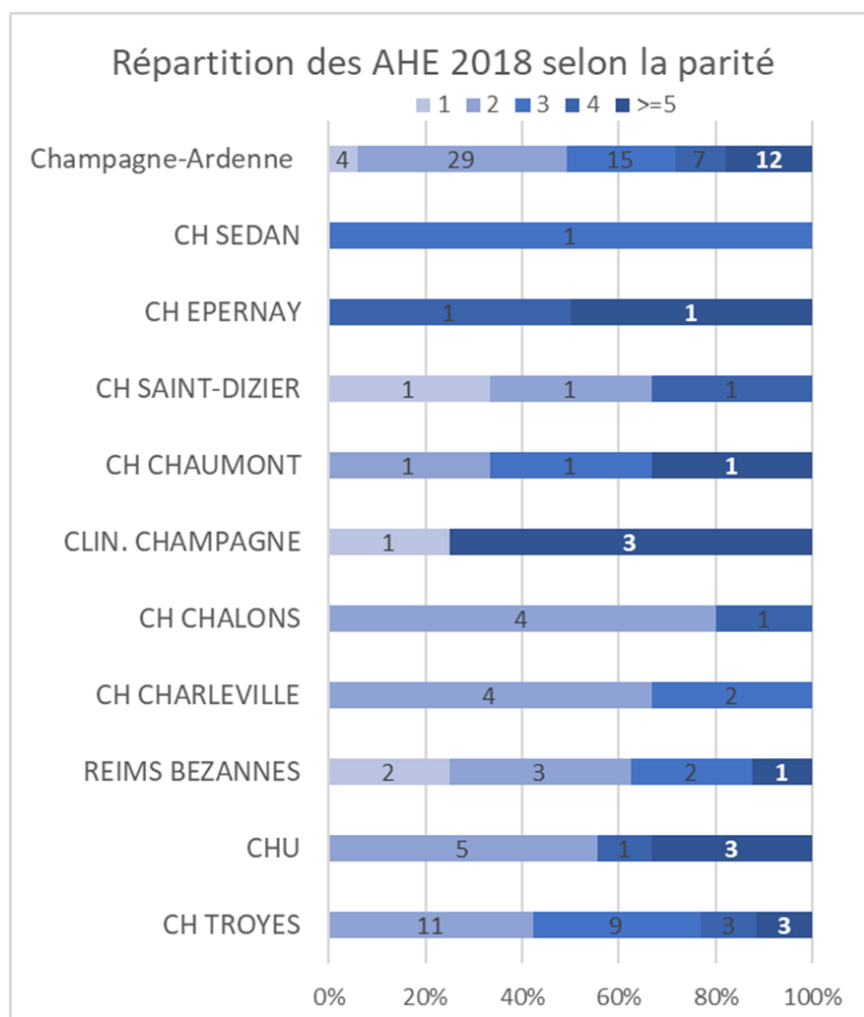
1. Caractéristiques des AHE

Parité

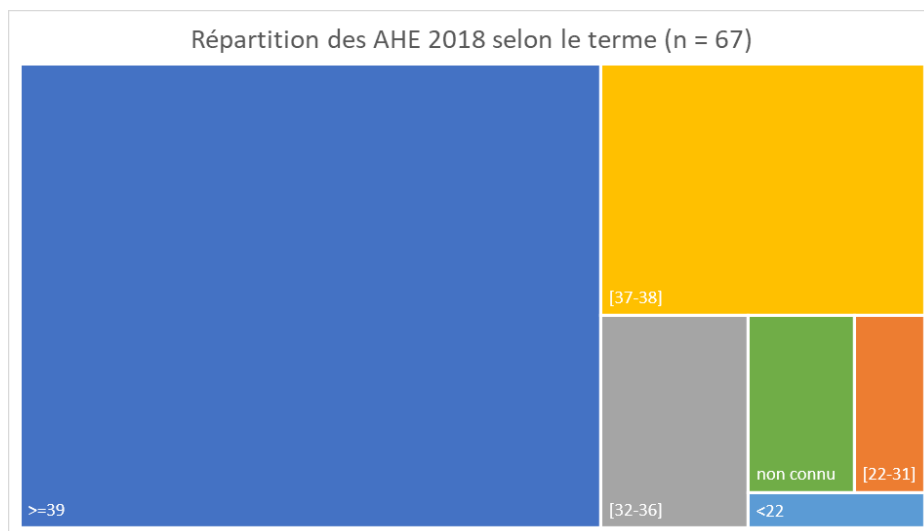


La parité moyenne des 67 AHE 2018 est de 3, 1. Si la grande multiparité (≥ 4) concerne 28% des AHE, les deuxième pares représentent 43% d'entre eux.

Cette donnée ne peut malheureusement pas être comparée à celle pour les accouchements en établissement car la parité n'est pas recueillie dans le PMSI MCO.



Terme



Le terme moyen des 67 AHE 2018 est de 38 SA.

La prématurité (≤ 36 SA) concerne 12% des 67 AHE.

6 AHE sur 10 ont un terme de 39 SA ou plus.

Age gestationnel	Accouchements par voie basse		
	En établissement	Hors établissement	Total
< 22 SA	3	0	3
22-31 SA	127	2	129
32-36 SA	540	6	546
37-38 SA	2 167	17	2 184
≥39	7 378	42	7 420
Total	10 215	67	10 282

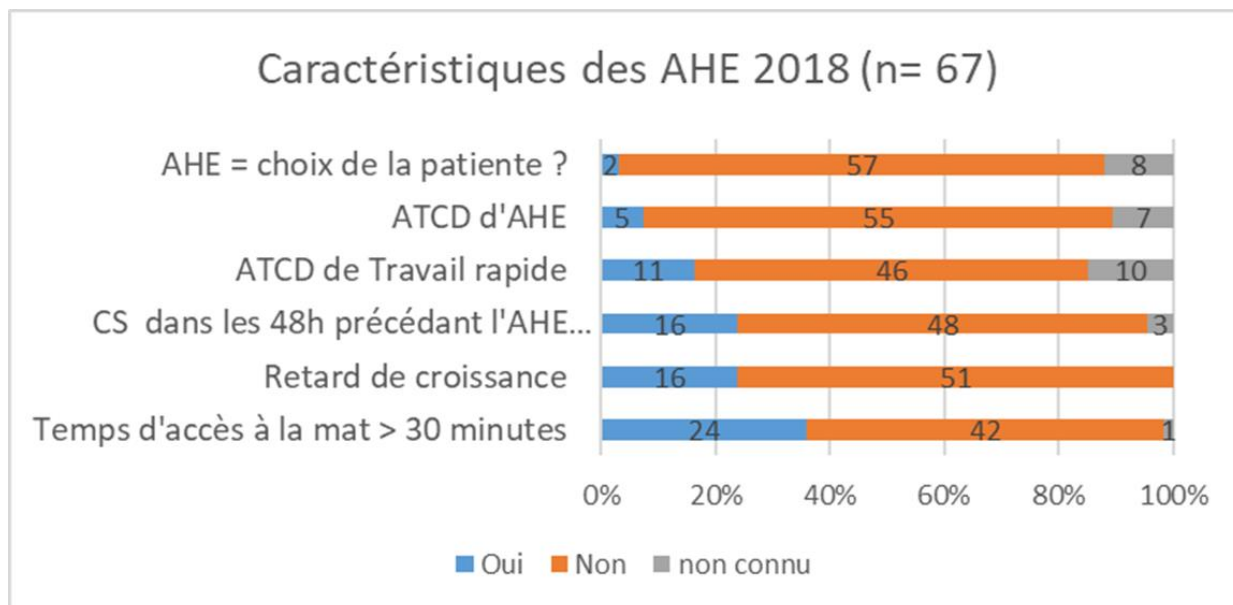
Les Accouchements Hors Etablissement n'ont pas de différences significatives avec les accouchements par voie basse en établissement en termes d'âge gestationnel (médiane, moyenne et répartition des deux séries similaires).

Source : ATIH-PMSI MCO 2018, exploitation CoPéGE H Sadaoui

Age gestationnel		
Accouchements par voie basse		
	En établissement	Hors établissement
count	10215	67
median	39	39
mean	38.99	38.01
std	2.10	3.33
min	4.00	22.00
0,25	38	37
0,5	39	39
0,75	40	40
max	43	43

Source : ATIH-PMSI MCO 2018, exploitation CoPéGE H Sadaoui

Autres caractéristiques



Les principales caractéristiques des AHE 2018 sont

- Un temps d'accès à la maternité > 30 minutes (36%) ; sur les 10 établissements concernés par les AHE, 7 déclarent des AHE liés à la problématique d'éloignement à la maternité (critère non exclusif).
- Un retard de croissance du nouveau-né (24%)
- Une consultation dans les 48h précédant l'accouchement (22 %)
- Un antécédent de travail rapide (16%).

Concernant les 16 AHE pour lesquels une consultation a eu lieu dans les 48 heures précédant l'accouchement que ce soit en établissement ou en secteur libéral, 4 AHE avec un terme ≥ 39 SA peuvent prêter à discussion. Le RPCA abordera le sujet lors des réunions dédiées au réseau de soins gradué en Champagne-Ardenne.

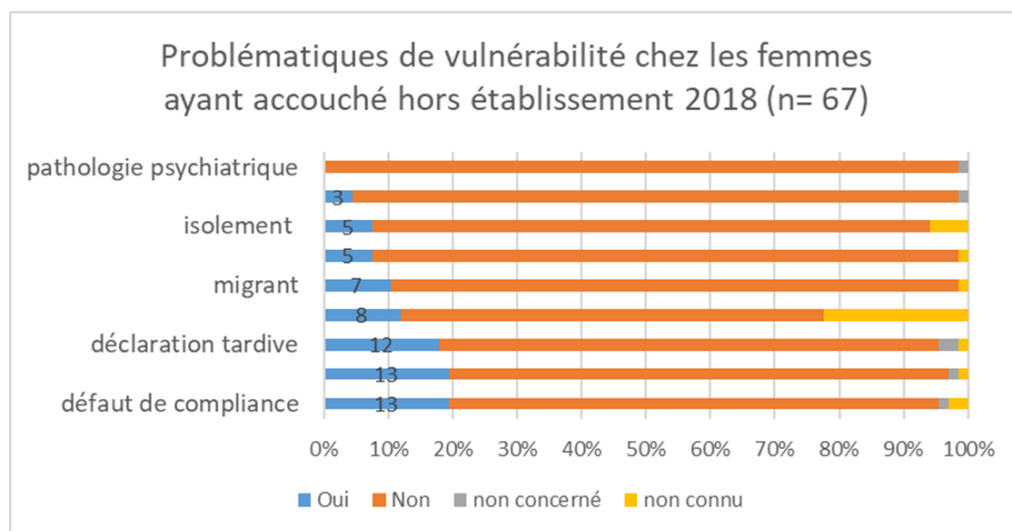
D'ores et déjà nous retrouvons ces 4 AHE dans les refus d'hospitalisation.

ETABLISSEMENT	parité	terme (SA)	commentaire
CHU	2	39	Refus d'hospitalisation
CH SAINT-DIZIER	2	39	* Refus d'hospitalisation * MONITORING + EXAMEN => COL MODIFIE avis medecin de garde demande pour CAT => retour à domicile avec conseils d'usage * accouchement dans la voiture à 3 mn hopital * tout va bien poids 3500 apgar correct
CH SEDAN	3	22	* refus d'hospitalisation * FAUSSE COUCHE TARDIVE - GROSSESSE GEMELLAIRE
CH CHALONS	2	40	refus d'hospit et refus de déclenchement
CH TROYES	2	27	Refus d'hospitalisation (SCAM) MAP SEVERE
CH TROYES	2	40	Refus d'hospitalisation

Deux des six refus d'hospitalisation donnent lieu à des comorbidités associées (en rouge dans le tableau ci-dessus) :

néonatalogie pour ictère
REA EQUIPE SAMU TRANSFERT DIRECT NEONAT,
ACCOUCHEMENT DÉJÀ FAIT BB PAS RECHAUFFE DEVANT
FENETRE OUVERTE (DECEMBRE)

2. AHE et vulnérabilité



Les principales problématiques de vulnérabilité relevées pour les 67 cas d'AHE sont les suivantes :

- défaut de compliance (19%)
- conduites addictives (19%)
- déclaration tardive de la grossesse à rapprocher du défaut de compliance (18%),
- problématique de transport (12%),
- situation de migrant (10%).

Deux autres problématiques de vulnérabilité sont citées : la précarité sociale (13%) et la grande multiparité (12%).

3. AHE et comorbidités induites

3 AHE décrivent une comorbidité induite chez la mère concernant une hémorragie de la délivrance (CHU, Polyclinique Reims Bezannes, Clinique de Champagne)

Pour 13 AHE il existe une comorbidité induite chez le nouveau-né (hors MFIU protocole IMG à domicile à 22 SA)

- 9/13 hypothermie
- 1 / 13 : ictère / anoxoischémie / chute au sol / HB ET HEMATOCRITE ++

Conclusion - synthèse

Si le taux d'accouchements hors établissement en Champagne-Ardenne est le plus élevé du Grand Est, il est toutefois très stable depuis plusieurs années (5,3 pour 1000 accouchements en 2018). Cette stabilité est à relever alors même que les taux national et régional sont en hausse. La situation de 2016 qui a motivé la demande d'expertise de l'ARS reste donc un épiphénomène sur le territoire Champardennais lié à un manque de coordination ville hôpital sur un établissement. Des actions correctrices ont permis un retour à la normale.

La multiparité semble être un facteur déterminant des accouchements hors établissement (94% de ces accouchements dont 28% pour la parité ≥ 4). Cependant, nous ne disposons pas de comparaison avec les accouchements en établissement. Le terme quant à lui n'est pas déterminant.

Les AHE sont rarement un choix de la patiente (seulement deux AHE dans ce cas). Il s'agit donc bien d'accouchements inopinés hors établissement.

Sur les 16 AHE ayant donné lieu à une consultation dans les 48 heures avant l'accouchement, 6 refus d'hospitalisation sont à noter dont 4 avec un terme de 39SA. Ces refus sont inévitables et doivent être respectés par les soignants. Cependant, un travail de prévention plus en amont pourrait permettre de diminuer le nombre de refus d'hospitalisation de la part de patientes avec un terme avancé.

Les 3 principales problématiques de vulnérabilité relevées pour les 67 cas d'AHE sont : un défaut de compliance de la part de la patiente (19%), des conduites addictives (19%), une déclaration tardive de la grossesse à rapprocher du défaut de compliance (18%).

Le déploiement des Réunions de Concertations Pluridisciplinaires en périnatalité et Parentalité (RC3P) en Champagne-Ardenne devrait permettre de réduire les cas d'AHE liés voir induits par des problématiques de vulnérabilité grâce à une prise en charge précoce, coordonnée et pluriprofessionnelle de la patiente. La RC3P est par ailleurs un outil d'aide permettant d'améliorer l'alliance thérapeutique et jouer sur la compliance.

Les comorbidités induites par l'AHE concernent principalement des hypothermies chez le nouveau-né (9 cas sur les 13 AHE avec comorbidité chez le nouveau-né). Des mesures de prévention auprès des futurs parents et des urgentistes pourraient diminuer les cas d'hypothermie. Les 3 AHE avec comorbidité chez la mère sont du fait d'une hémorragie de la délivrance (possiblement en lien avec la multiparité).

Annexe – Grille de recueil de cas d'accouchements hors établissements 2018



Nombre d'accouchement hors établissement (maternité) recensés
2018*

Etablissement

Nom établissement

Année*	nb accouchements 2018	nb acc hors étab PMSI 2018	nb acc hors étab 2018* Registre établissement	différentiel
2018				0

Source : ATIH PMSI MCO - exploitation CoPéGE

* accouchement avec date de sortie d'hospitalisation en 2018

Un séjour entre dans le PMSI 2018 si l'année de la date de sortie d'hospitalisation est 2018.

exemples :

un accouchement réalisé fin 2018 mais avec une sortie début 2019 ne sera pas pris en compte.

en revanche un séjour débuté fin 2017 est comptabilisé dans le PMSI 2018 si la patiente sort en janvier 2018.

Rappel codage PMSI

14Z09Z Accouchements hors de l'établissement * Cette racine a été créée dans la version 11d de la classification des GHM. Elle est destinée à uniformiser le codage entre établissements pour les séjours où une parturiente accouche de manière impromptue en dehors du domicile, par exemple, pendant le trajet entre le domicile et la salle de naissance. * En effet, avant la version 11d, certains établissements codaient de tels séjours comme post partum, d'autres comme des séjours d'accouchement

Voir la liste D-116 : Accouchements (diagnostics)

Liste D-301 : Accouchements en dehors d'un établissement de santé

Z39.00 SOINS ET EX. IMMEDIATEMENT APRES 1 ACCOUC. HORS ETABLISS. DE SANTE

Grille de recueil de cas accouchement hors établissement (AHE)

2018

nc = non concerné

						ATCD		CS dans les 48h avant l'accouchement			Si écho du col	
	parité	terme (SA)	Retard de croissance O/N	AHE = choix de la patiente O/N	AHE imposé à la SF libérale O/N	ATCD travail rapide O/N	ATCD AHE O/N	CS etab < 48 h O/N	CS en libéral (GO ou SF) < 48 h O/N	échographie du col réalisée ? O/N	longueur en mm	longueur court mi-long long
cas 1												
cas 2												

Si CS < 48h résultat TV				Vulnérabilité							
	position postérieur centré	ouverture en cm	refus d'hospitalisation O/N	temps d'accès à la maternité la plus proche > 30 min O/N	migrant O/N	barrière linguistique O/N	problématique de moyen de transport O/N	isolement O/N	déclaration tardive O/N	déni de grossesse O/N	défaut de compliance O/N
cas 1											
cas 2											

				Comorbité induite par l'AHE	
	Conduite addictive O/N	Pathologie psychiatrique O/N	autre forme de vulnérabilité, à préciser	chez la mère, précisez	chez l'enfant, précisez
cas 1					
cas 2					