

Vendittelli F^{1,2,3}, Duclos J¹, Legrand A^{1,3}

¹Université Clermont Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, CNRS, SIGMA Clermont, Institut Pascal (Axe TGI-PEPRADE), 63000 Clermont-Ferrand, France.

²AUDIPOG (Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie), RTH Laennec Medical University, 69372 Lyon, France.

³Réseau de Santé en périnatalité D'Auvergne (RSPA), Clermont-Ferrand, France.

Introduction : 54 à 74 % des procédures engagées contre les professionnels de la naissance sont associées à une interprétation erronée des rythmes cardiaques fœtaux (RCF) ou à des réactions inadéquates ou trop tardives face à des anomalies sévères du RCF. Le référentiel HAS sur les secteurs de naissances souligne que l'analyse du RCF doit être conforme aux bonnes pratiques et qu'une formation sur la surveillance fœtale pendant le travail et l'interprétation du RCF doit être assurée au sein des maternités. Par ailleurs, les RMM du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne (RSPA) ont repéré des erreurs répétitives sur l'interprétation du RCF et donc la prise en charge des parturientes justifiant la mise en place de cette revue de pertinence régionale.

L'objectif principal de cette évaluation des pratiques professionnelles (EPP) était d'évaluer la pertinence de l'interprétation du RCF chez les parturientes pendant leur travail. Les objectifs secondaires étaient d'analyser la pertinence de l'évaluation du risque d'acidose et la pertinence de l'interprétation du RCF lors des efforts expulsifs.

Matériels et Méthodes : Les dossiers sélectionnés devaient concerner des femmes à terme, en travail et ayant eu une voie basse acceptée, et un nouveau-né ayant été muté/transféré (néonatal/SI/réa) immédiatement après la naissance ou secondairement et dont le pH a cordon était <7,15 (ou pHV <7,35) ou lactates artériels > 7,5 mmol/L, ou en cas d'enfant décédé en perpartum ou immédiatement après la naissance. Les dossiers suivants n'étaient pas concernés par l'EPP : accouchement sans nécessité de RCF (césarienne programmée, etc.) ou accouchement sans RCF (accouchements à domicile ou rapide). Le référentiel utilisé a été les Recommandations des Pratiques Cliniques du CNGOF de 2007. Une analyse rétrospective des dossiers a été réalisée au sein des 10 maternités du RSPA, depuis 2015. Une comparaison de ce qui était tracé dans le dossier et de l'avis du groupe, à partir d'une grille spécifique avec lexique + un tableau, en couleur, d'aide à l'interprétation du risque d'acidose. Dans chaque maternité, des gynécologues obstétriciens et des sages-femmes ont participé en présence d'un senior gynécologue-obstétricien extérieur à la maternité visitée.

Résultats : La revue de pertinence présentée a eu lieu de 2016 à 2018 dans toutes les maternités du RSPA (n=10 dont 1 type 3, 3 types 1 et 6 types 2) (tableau 1). Il faut de 2 heures à 2 jours de revue de pertinence selon la taille et le type des maternités. Les 4 niveaux d'interprétation du RCF (rythme de base, variabilité, accélérations et ralentissements) n'ont pas été améliorés sur les 3 ans. Une mauvaise variabilité reste sous repérée par les équipes, par exemple (Tableau 3) ; ainsi que l'interprétation du RCF d'expulsion. Le risque d'acidose est très peu tracé dans les dossiers. La pertinence globale de l'interprétation du RCF reste faible. Cependant, la pertinence de la prise en charge de la parturiente reste à un niveau supérieur à la pertinence de l'interprétation du RCF.

Des actions d'amélioration sont régulièrement mises en place au sein du RSPA et les RMM se poursuivent, depuis 2006. Ainsi, les résultats ont été présentés lors de la journée RSPA de juin 2017 à 2019 ; des ateliers régionaux sur le RCF ont été réalisés en novembre 2016, mars 2018 et septembre 2019 ; les recommandations nationales sur l'oxytocine ont été diffusées en 2017, un audit sur l'oxytocine est en cours depuis 2017 ; une mise à jour ou création de protocole RSPA et du poster sur le RCF ont été réalisées (V2 en novembre 2017) ainsi que sur un « code couleur césarienne » (V1 avril 18) ; un rapport est remis à chaque maternité en comparaison à la moyenne du RSPA ; et le dossier informatisé périnatal régional a été mis à jour pour faciliter l'interprétation du RCF et du risque d'acidose, en septembre 2018 [aide au codage RCF, aide à la décision sur le risque d'acidose, etc.].

Tableau 1 : Nombre de dossiers et nombre de présents

Année	Présents (n)	Dossiers (n)
2016	167	119
2017	124	79
2018	131	76

Tableau 2 : Pertinence de la pertinence sur l'interprétation de la variabilité du RCF

	Dossiers 2015		Dossiers 2016		Dossiers 2017	
	dossier (n=119) %	groupe (n=119) %	dossier (n=79) %	groupe (n=79) %	dossier (n=76) %	groupe (n=76) %
NE/NC	13,6	-	32,9	1,3	36,0	-
6-25	78,0	69,0	54,4	50,6	57,3	58,7
>3 et <5	0,8	15,3	7,6	27,8	1,3	17,1
<3	3,4	13,7	3,8	6,3	2,7	8,0

Tableau 3 : Pertinence globale de l'interprétation du RCF et de la prise en charge des parturientes

	DP 2015	DP 2016	DP 2017
	OUI %	OUI %	OUI %
Interprétation RCF pertinente ?	25,4	21,5	17,1
Évaluation risque acidose pertinente	majoritairement indéterminable		
PEC pertinente ?	80,5	65,8	63,2

Conclusion : La revue de pertinence est bien perçue par les professionnels de la périnatalité mais les résultats semblent décevants. Cependant, on peut noter que le nombre de dossiers évalués a diminué sur 3 ans. Enfin, les professionnels présents à l'EPP ne sont pas toujours les mêmes et il est donc trop tôt pour en tirer des conclusions. Un 4^{ème} tour des maternités du RSPA est en cours pour 2019. En 2020, il n'y aura pas de revue de pertinence pour laisser le temps aux professionnels de s'approprier la mise à jour du dossier informatisé. Les formations in situ sur le RCF seront organisées sur 2020.