

Sécurité et organisation des soins en périnatalité:

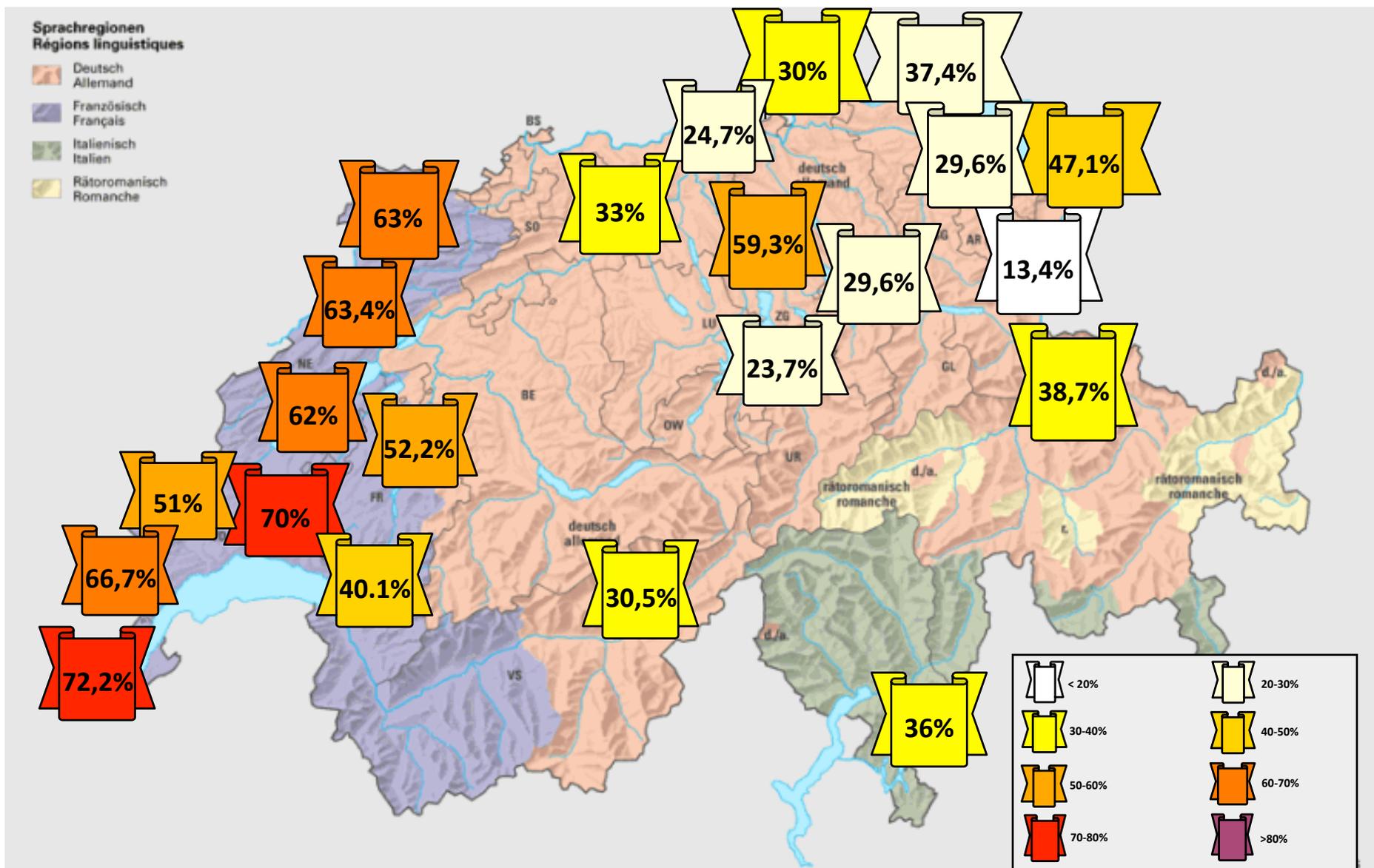
Retour d'expérience suisse

Georges Savoldelli

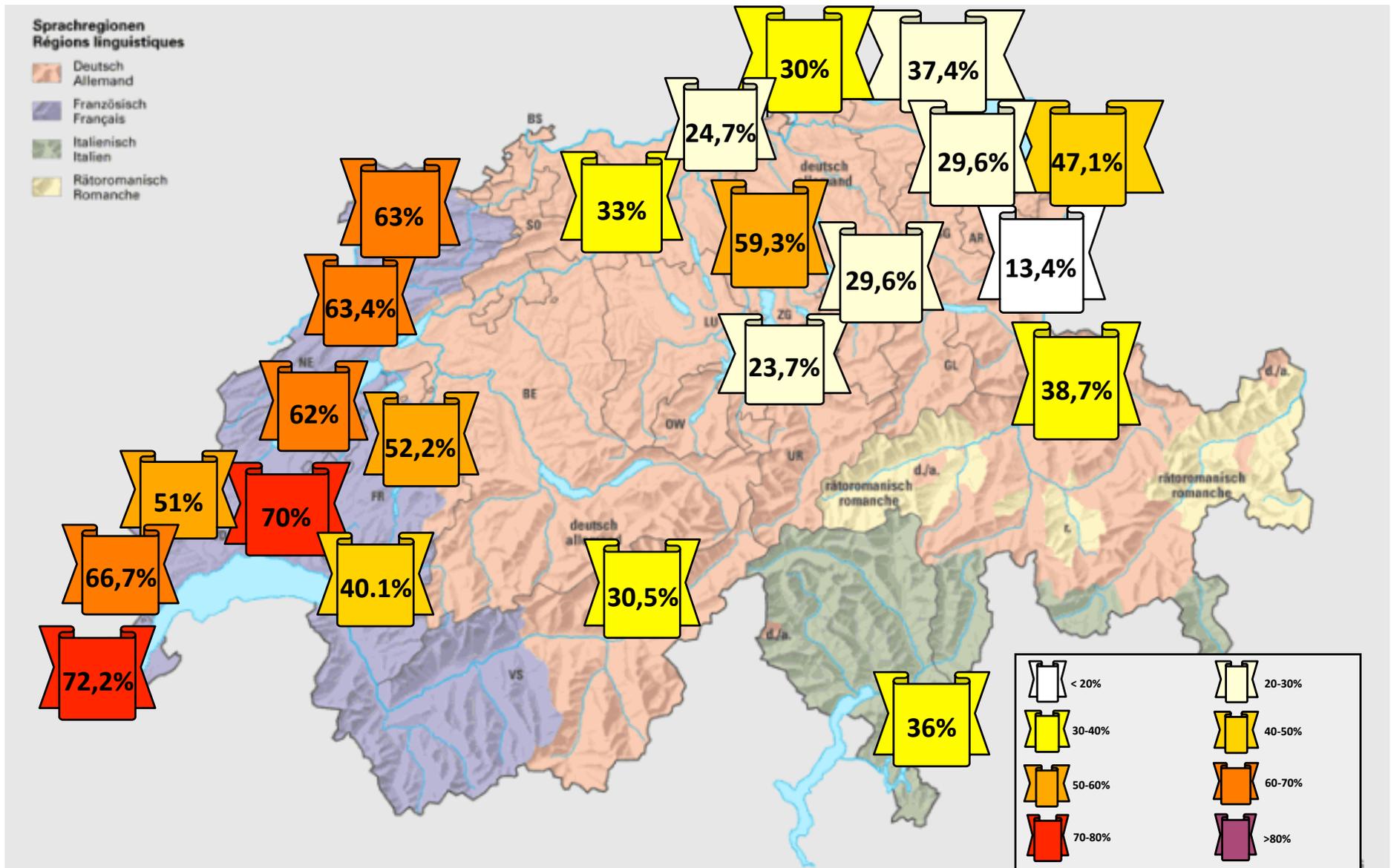
Plan

- Quelques éléments démographiques
- L'équipe de soins en périnatalité
- Consultations prénatales
- Organisation des soins et implication de l'anesthésiste
- Qualité des soins et formation

Pourcentages de votes « OUI » lors de la dernière votation fédérale



Taux de patientes avec analgésie neuraxiale pour AVB dans divers hôpitaux publics suisses en 2008



Adapté d'une diapositive du Dr O. Despond. Hôpital cantonal. Fribourg. Suisse

Démographie de la Suisse (en 2012)

Population : 8.04 M

Densité 194 hab/km²

Décès: 64'173

Naissances vivantes: 82'164

Âge moyen maternité: 31.5

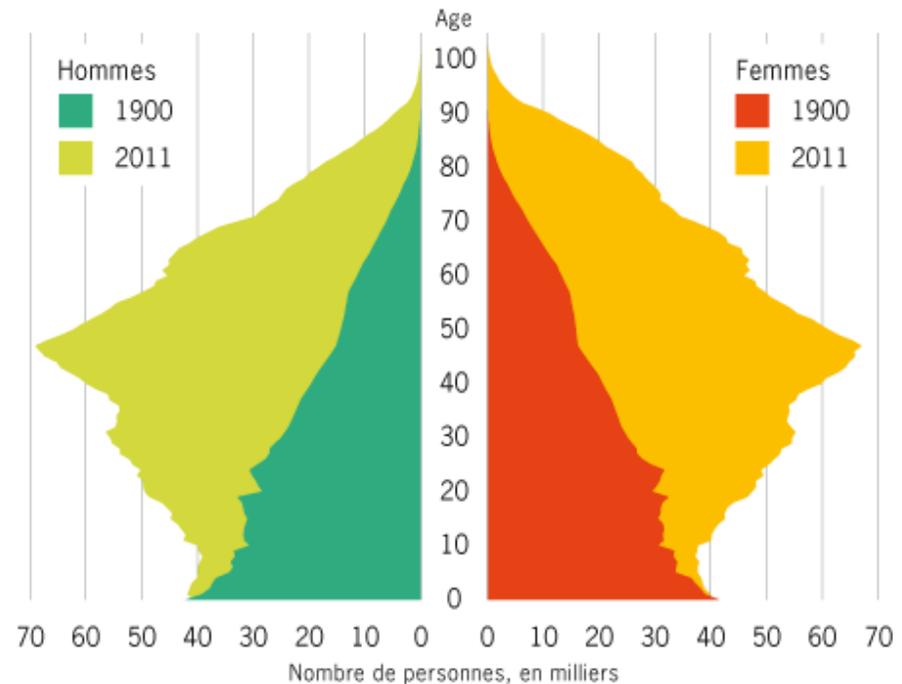
Fécondité: 1.53

Taux de césarienne: 32.6 % (2010)

Mortalité maternelle $\approx 6 \times 10^{-5}$
(1995-2004)

Structure par âge de la population

G 1.3



Accessibilité aux soins en Suisse

« C'est propre la Suisse. On peut pas attraper de maladie; On peut attraper que des médicaments »



- Assurance maladie de base obligatoire (assureurs en concurrence)
- Assurance complémentaire facultative (division ou établissement privé)
- Densité des soins particulièrement élevée malgré la topographie:
 - 98,4% de la pop. peut atteindre un hôpital en moins de 20'
 - 90% de la pop. se trouve à moins de 30' d'un établissement de pointe

La maternité des HUG

Maternité de niveau 3

Type d'activité:

Public > 97 %

Privée < 3 % (médecins agréés)

≈ 4000 naissances/année

Taux césarienne ≈ 26-30 %



Plan

- Quelques éléments démographiques
- **L'équipe de soins en périnatalité**
- Consultations prénatales
- Organisation des soins et implication de l'anesthésiste
- Qualité des soins et formation



L'équipe de soins en périnatalité aux HUG (8 salles de naissance + 2 salles d'opération)

Équipes 24h/24h :

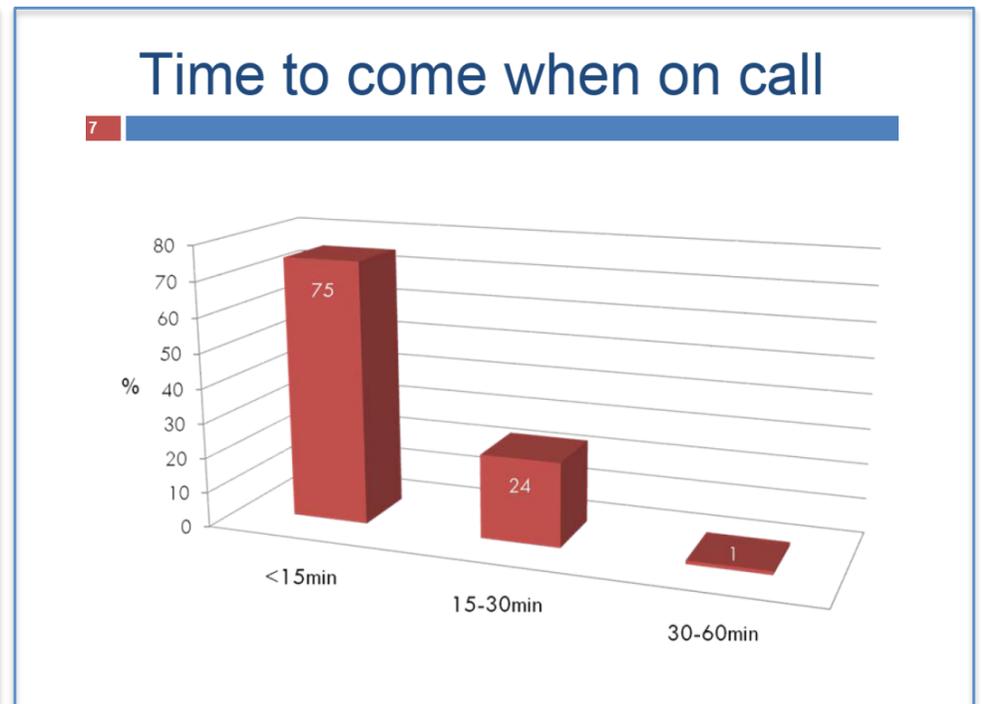
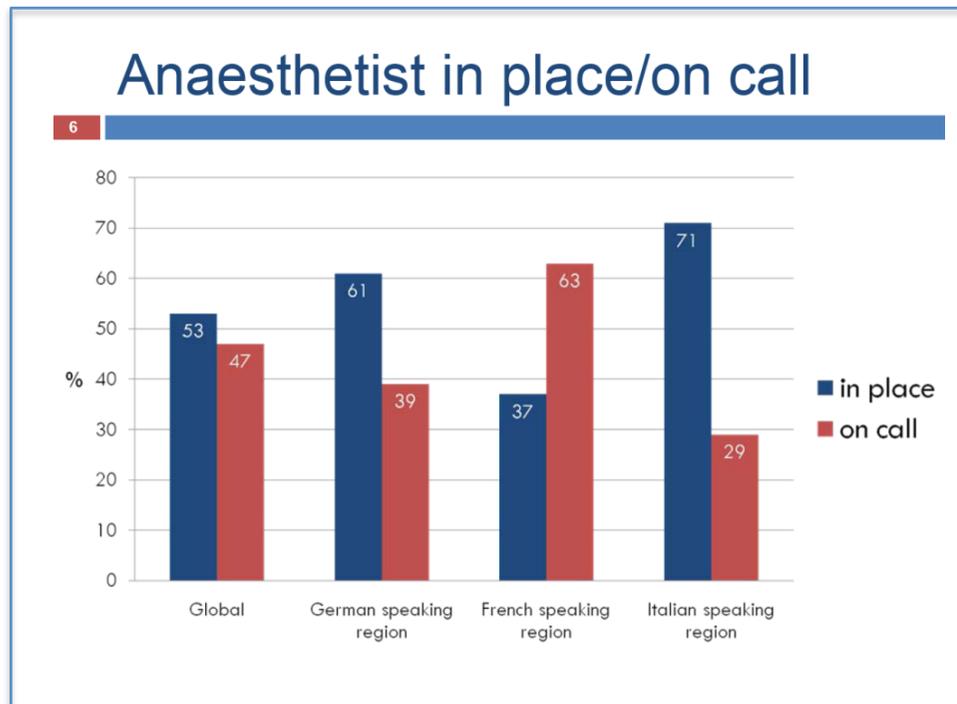
- Obstétricale: 1 Chef de clinique + 1 interne d'obstétrique
- Sages-femmes: 5-6 SF dont une SF référente + 2 aides soignantes
- Néonatalogues: 1 médecin pédiatre + infirmière spécialisée
- Bloc opératoire: 2 IBOD + 1 aide soignante
- Anesthésie: 1-2 médecins anesthésistes + 1 IADE

L'équipe d'anesthésie aux HUG :

- jours : MAR sénior + interne + IADE
- nuits/WE: MAR (65 % des cas = sénior; sinon interne avancé)
- Nuits/WE renfort par MAR sénior disponible en 5'
- **Dès le 1.11.2013 24h/24h: 2 MAR sur place (sénior + junior) avec 1 IADE**

Variabilité +++ des pratiques à travers le pays

Cadre réglementaire peu défini, responsabilité d'organisation laissée aux établissements de soins qui s'organisent selon leurs ressources/tailles



Plan

- Quelques éléments démographiques
- L'équipe de soins en périnatalité
- **Consultations prénatales**
- Organisation des soins et implication de l'anesthésiste
- Qualité des soins et formation

Consultations prénatales : grossesses à bas risque aux HUG

Suivi ambulatoire:

- 1) Par gynécologue traitant:
 - Pratique privée en cabinet
 - Patiente référée aux HUG avant 37 SA

- 2) Par l'équipe des HUG:
 - Equipe = interne, CDC, SF
 - Possibilité de suivi « global »

7 consultations prénatales et 2 US (12 et 20 SA)

- 1ère consult. (> 12 SA)
- 2ème consult. (15 à 18 SA)
- 3ème consult. (26 à 28 SA)
- 4ème consult. (32 à 34 SA)
- 5ème consult. (36 à 37 SA)
- 6ème consult. (39 – 40 SA)
- 7ème consult. (40 1/7 SA)

Consultations prénatales : grossesses à haut risque aux HUG

- Colloque hebdomadaire
- Suivi prospectif des situations obstétricales à risques
- Multidisciplinaire
- Obstétriciens, SF, AR, Pédiatres, autres spécialités
- Consultations spécialisées ad-hoc



Consultations spécialisées permanentes pour grossesses à haut risque aux HUG

- Maladies infectieuses
- Prématurité
- Psycho-sociale
- Hémostase et thrombophilie
- Diabète et grossesse
- Médecine périnatale
- Grossesses multiples
- Mort in utero



Et la consultation prénatale d'anesthésie ?

Pas obligatoire en Suisse !

Avantages

- L'indication est posée selon des « vrais besoins » liés à chaque patiente
- L'utilisation des ressources (personnel) est optimisée

Inconvénients

- La consultation d'anesthésie peut paraître « superflue » ou « oubliée »
- Information/consentement pas optimal en cas d'analgésie demandée durant le travail

Certains centres utilisent des questionnaires comme outil de screening



Département de gynécologie
obstétrique et génétique médicale

SERVICE D'ANESTHÉSIOLOGIE
SECTEUR MATERNITE

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR PARTURIENTE

Taille: Poids actuel: Terme prévu:

Etiquette patiente

Vous avez reçu des informations concernant la péridurale.

Avez-vous des questions concernant la péridurale?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Avez-vous déjà eu un problème lors d'une péridurale ou une rachianesthésie?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Avez-vous déjà eu un problème lors d'une anesthésie générale?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Avez-vous déjà accouché par césarienne?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Combien de fois ?
La grossesse actuelle est-elle une grossesse multiple	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser

Etes-vous suivie médicalement pour une des maladies suivantes :

Maladie chronique (diabète, Hypertension, etc...)?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Maladie cardiaque (maladie valvulaire, arythmie)?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Asthme nécessitant un traitement?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Maladie pulmonaire (fibrose, hypertension pulmonaire)?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Problèmes de coagulation (hémophilie, déficit en facteurs)?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Prenez-vous un traitement anticoagulant?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Anomalie du dos (scoliose, lordoses, cyphose, spina bifida)?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Avez-vous été opérée du dos?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser
Maladie neurologique (sclérose en plaque, myopathie) ?	Non	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Préciser

Date: Signature : Portable atteignable :



Indications à la consultation d'anesthésie prénatale aux HUG

Motifs obstétricaux:

(liste non exhaustive)

1. Césarienne électorive
2. Placentation anormale
3. Vécu négatif d'une analgésie/ analgésie antérieure
4. Demande de la patiente
5. Procédure EXIT
6. Patiente mineure

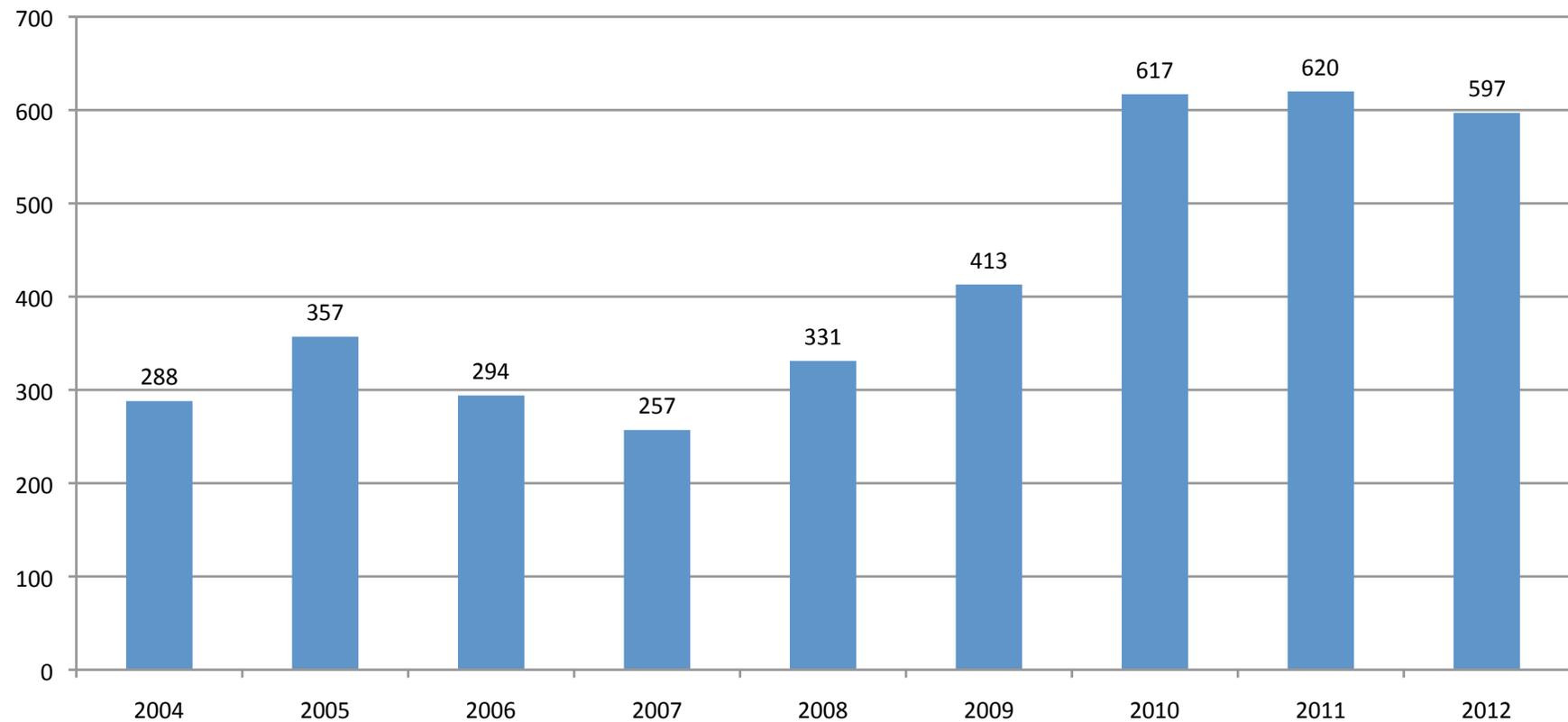
Maladies systémiques maternelles

(liste détaillée par système)

1. Cardio-vasculaire
2. Respiratoire
3. Métabolique, endocrinienne
4. IMC > 40
5. Rénale
6. Hématologique et hémostase
7. Auto-immune/collagénose
8. Neurologique/rachidienne
9. **En cas de doute, contactez-nous !**

Evolution du nombre de consultations d'anesthésie prénatales aux HUG

≈15 % des patientes accouchant aux HUG sont vues en consultation prénatale d'anesthésie aux HUG



Et pour celles qui n'ont pas de consultation prénatale d'anesthésie ?

Brochure d'information distribuée en consultation prénatale

Information destinée aux femmes enceintes



gynécologie suisse Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia



http://www.sggg.ch/fr/members_news/1428

Et pour celles qui n'ont pas de consultation prénatale d'anesthésie ?

- Site internet des HUG avec informations écrites + vidéo
 - <http://www.hug-ge.ch/videos-info-patients>
- Cours mensuels de préparation à la naissance: « *Soulager la douleur pendant l'accouchement* » (SF + MAR, durée 1h30) 😊
- Information orale et consentement oral en salle d'accouchement ! 😞
- Objectifs futurs : 😊
 - Formulaire d'information distribué systématiquement au début du 3^{ème} trimestre
 - À l'arrivée en salle de naissance: entretien avec MAR et signature du consentement

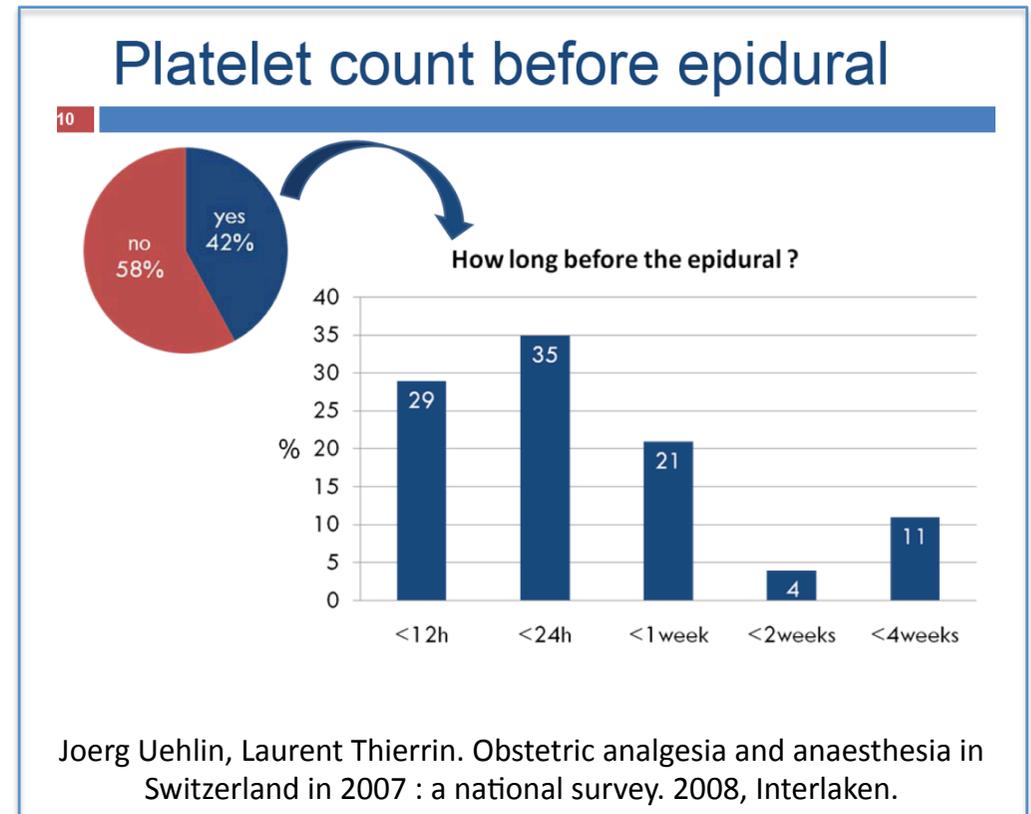
Bilan biologique avant analgésie neuraxiale aux HUG

De routine (absence de pathologie et anamnèse rassurante) :

- NFS: 36-37 SA
- Pas d'autre bilan d'hémostase systématique
- Au moment de la pose, thrombocytes si bilan > 4 sem

Bilan immédiat ciblé avant pose en cas de: PE; thrombopénie gravidique; PTI;...

Grande variabilité des pratique !

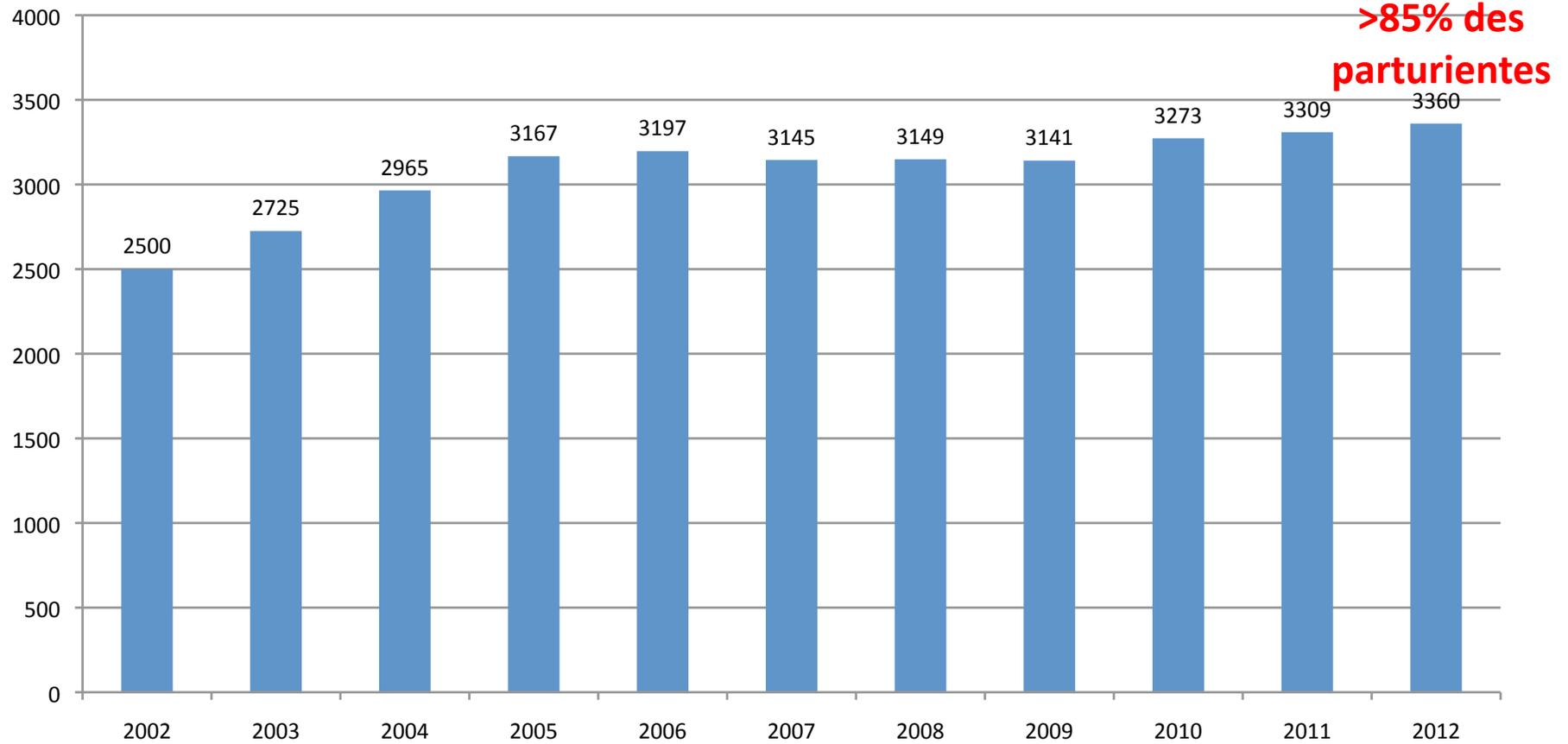


Plan

- Quelques éléments démographiques
- L'équipe de soins en périnatalité
- Consultations prénatales
- **Organisation des soins et implication de l'anesthésiste**
- Qualité des soins et formation

Implication de l'équipe d'anesthésie en périnatalité

Nombre de prises en charge anesthésiques en périnatalité aux HUG



Organisation du travail en salle de naissance : remises et transmissions

07h15: rapport équipe d'anesthésie

07h30-07h45: procédure d'ouverture de salle (check-list matériel, médicament, etc.)

07h45: rapport équipe multidisciplinaire (MO, SF, MAR, IADE, Péd.) Discussion des cas en cours et en attente, planification des priorités

09h00: visite aux soins continus

19h00: rapport équipe d'anesthésie

20h00: rapport équipe multidisciplinaire.



Analgésie neuraxiale au HUG : mise en place, surveillance, entretien, retrait

Mise en place: uniquement en salle de travail

MAR: geste / IADE: position et monitoring maternel

SF: monitoring foetal (CTG en continu)

Surveillance: SF / IADE / MAR

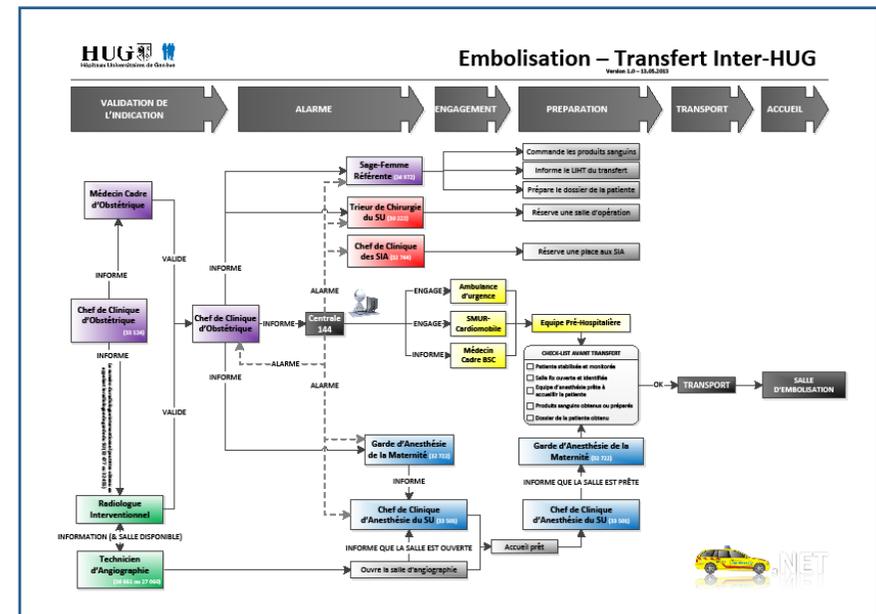
Entretien: PCEA, appel MAR / IADE si insuffisant

Retrait: 2 h post accouchement par SF



Urgences obstétricales aux HUG : alarmes et protocoles de soins communs

- Classification du degré d'urgence chirurgicale (3 niveaux)
- Alarmes par messages standardisés téléphoniques sur GSM
- 4 groupes alarmes différents: OBST/ ANESTH/NEONAT/TOUS+IBOD
- Protocoles de soins communs pour plusieurs situations urgentes (HPP, embolisation, PE, ACR, ...)



Réanimation du nouveau-né en salle de naissance

« ...une personne est exclusivement responsable de la prise en charge de l'enfant à la naissance. Elle doit être apte à **initier** une réanimation... »

« Pour d'autres mesures...l'aide d'une personne experte en réanimation (néonatalogue, pédiatre, anesthésiste) doit être sollicitée »

« La responsabilité primaire pour le nouveau-né incombe à l'obstétricien qui peut le cas échéant déléguer cette responsabilité à un collègue d'une autre spécialité, de préférence de pédiatrie/néonatalogie. »

cours structurés en réanimation néonatale = obligatoires et réguliers .

Recommandations révisées de la Société Suisse de Néonatalogie (Pediatria 2012)

Surveillance post-interventionnelle à la maternité des HUG

- AVB non compliqué: 2 h en salle de naissance puis unité post-partum
- « Soins intermédiaires » dédiés: 4 (6) lits mixtes gynéco-obst
 - responsabilité médicale conjointe (GO et MAR de garde)
 - Renforcement en personnel soignant
 - Critères d'admission: Césariennes, HPP sévère, pathologies maternelles ou obstétricales
 - Durée de séjour: 3-4 heures jusqu'à quelques jours
- Critères d'admission/transfert aux soins intensifs généraux:
 - Ventilation mécanique
 - Hautes doses de catécholamines
 - Hémodilution/dialyse
 - ECMO

Visite anesthésique post-partum aux HUG

Quand ? systématique 24-48 h post accouchement

Qui? Effectuée par MAR ou IDAE de l'équipe dédiée à l'obstétrique

Comment?

- 1) Questionnaire (satisfaction, effets indésirables, complications)
- 2) Dossier anesthésique informatisé
- 3) Toute patiente avec satisfaction basse ou suspicion de complication est revue par le MAR

Pourquoi?

Détection des complications, prévention des litiges, qualité et recherche

Loures V, Savoldelli GL, Alberque C, Haller G. Br J Anaesth. 2012

Gil-Wey B, Savoldelli GL, Kern C, Haller G. Can J Anaesth. 2011

Plan

- Quelques éléments démographiques
- L'équipe de soins en périnatalité
- Consultations prénatales
- Organisation des soins et implication de l'anesthésiste
- **Qualité des soins et formation**

Améliorer les facteurs humains et travail en équipe multidisciplinaire

« Crew Resource Management training » ou « CRM training »

- Formations multidisciplinaires
- Présentations théoriques et discussions interactives
- Exercices pratiques sur :
 - le travail en équipe
 - les rôles de chacun
 - les responsabilités
 - les facteurs humains
 - la communication



Formation CRM en salle d'accouchement

Le projet « Ensemble » aux HUG

Enquête pré et post-intervention

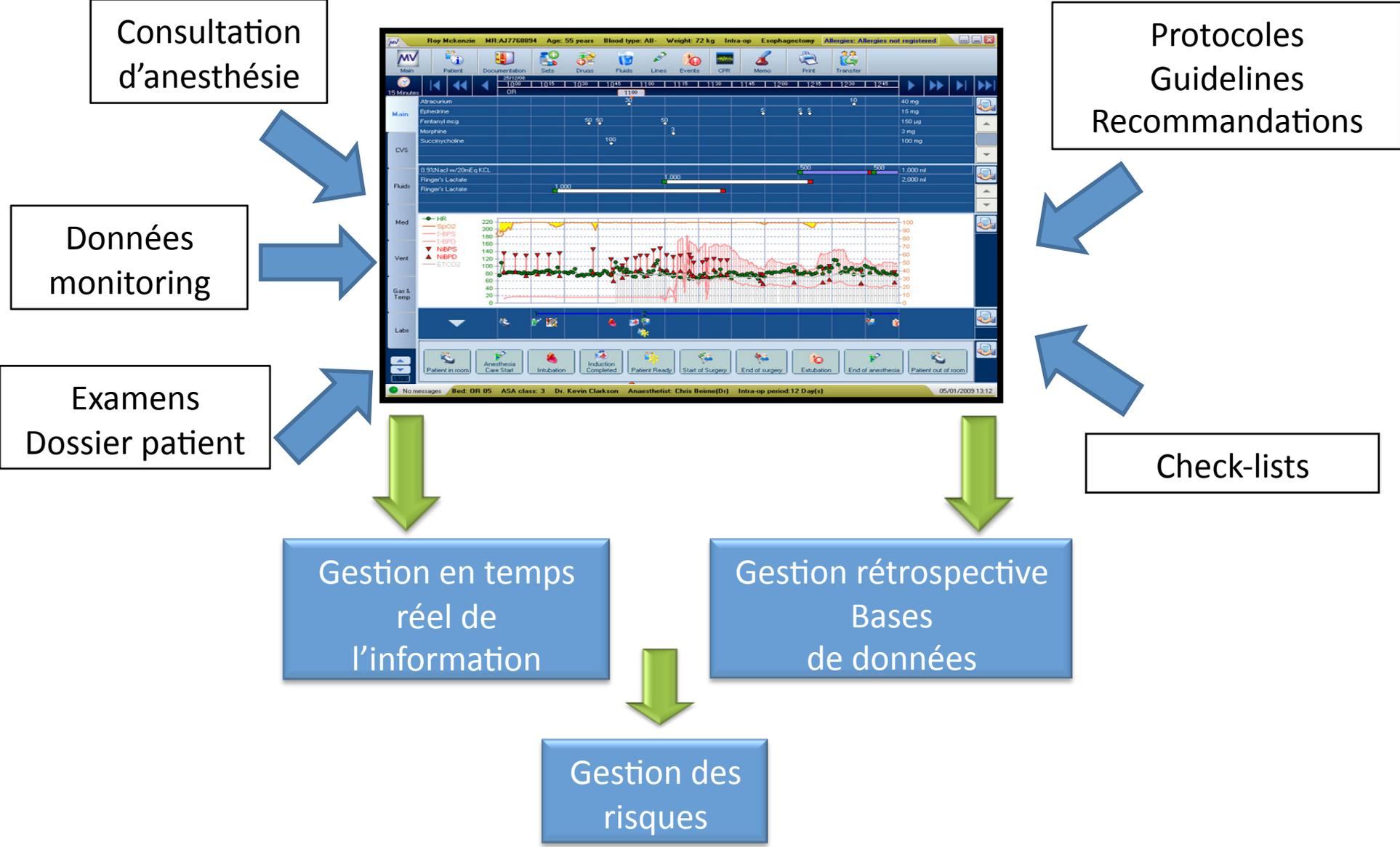
- Formation très appréciée satisfaction élevée
- Amélioration des connaissances du travail d'équipe (pour 29 items/ 36)
- Amélioration de la prise de décisions partagées
- Amélioration du « climat » sécuritaire
- Amélioration de la reconnaissance du stress

Formations multidisciplinaires régulières aux HUG

- RMM 3-4x/an
- Formations basées sur la simulation
 1. Urgences anesthésiques
 2. BLS et ALS chez la femme enceinte
 3. Réanimation néonatale
 4. Urgences materno-fœtales: HPP, PE, Dystocie épaule, Procidence cordon, siège, ACR



Dossier d'anesthésie informatisé: Un outil de gestion de l'information et des risques



Consultation d'anesthésie

Protocoles Guidelines Recommendations

Données monitoring

Examens Dossier patient

Check-lists

Gestion en temps réel de l'information

Gestion rétrospective Bases de données

Gestion des risques

Conclusions

- Variabilité des pratiques au niveau national
- Cadre réglementaire national relativement peu détaillé
- Information et consentement avant analgésie perfectibles

Nos points forts aux HUG :

- Équipe d'anesthésie fortement impliquée en périnatalité
- Culture interprofessionnelle
- Culture qualité et sécuritaire
- Efforts significatifs dans formation en équipe

Merci de votre attention !

