



HAL
open science

Évaluation de l'évitabilité des examens biologiques faits à l'entrée en salle de naissance pour les parturientes

Samantha Mure

► **To cite this version:**

Samantha Mure. Évaluation de l'évitabilité des examens biologiques faits à l'entrée en salle de naissance pour les parturientes. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01240130

HAL Id: dumas-01240130

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01240130>

Submitted on 8 Dec 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



SICD1
Bibliothèques
de l'UJF et de Grenoble INP

**Université
Joseph Fourier** 
GRENOBLE
MEDECINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
U.F.R. DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

Evaluation de l'évitabilité des examens biologiques faits à
l'entrée en salle de naissance pour les parturientes

Mémoire soutenu le 9 juin 2015

Par MURE Samantha

Née le 10 septembre 1991

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année 2015

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury :

Mme Chantal SEGUIN, Directrice Départementale de maïeutique à l'UFR de médecine de Grenoble, Présidente du jury ;

Mme Véronique EQUY, PH en gynécologie obstétrique à l'HCE du CHU de Grenoble, co-présidente du jury ;

Mme Marion OUIDIR, sage femme doctorante de l'Institut Albert Bonniot à l'Université Joseph Fourier, sage femme invitée,

Mme Anne-Laure COSTON, Chef de clinique assistante en gynécologie obstétrique à l'HCE du CHU de Grenoble, directrice de ce mémoire ;

Mme Nadine VASSORT, sage femme enseignante du Département de maïeutique à l'UFR de médecine de Grenoble, guidante de ce mémoire.

Je remercie plus particulièrement,

Mme Anne-Laure COSTON, Chef de clinique assistante en gynécologie obstétrique à l'HCE du CHU de Grenoble, directrice de ce mémoire ;

Pour son implication, sa disponibilité et son aide tout au long de ce travail.

Mme Nadine VASSORT, sage femme enseignante du Département de maïeutique à l'UFR de médecine de Grenoble, guidante de ce mémoire ;

Pour sa patience, ses conseils et ses relectures qui ont ainsi pu faire aboutir ce travail.

Mme Marianne JEANNIN, sage femme cadre des urgences gynéco-obstétrique à l'HCE du CHU de Grenoble ;

Pour son aide et ses réponses à mes multiples questions,

Mme Chrystèle CHAVATTE, sage femme enseignante du Département de maïeutique à l'UFR de médecine de Grenoble ;

Pour son soutien durant ces 4 dernières années.

TABLE DES MATIERES :

| | |
|---|----|
| Abréviations | 1 |
| I. Introduction | 2 |
| II. Matériel et méthode | 4 |
| 1. Type d'étude et population étudiée | 4 |
| 2. Recueil des données | 5 |
| 3. Critères de jugement | 6 |
| 4. Analyse statistique | 8 |
| III. Résultats | 9 |
| 1. Caractéristiques de la population | 9 |
| 2. Critère de jugement principal : Evaluation du pourcentage d'examens évitables en salle de naissance | 11 |
| 3. Critères de jugements secondaires | 11 |
| 3.1. Types d'examens évitables et circonstances de réalisation : | 11 |
| 3.2. Prix des examens évitables : | 13 |
| 3.3. Traçabilité des examens : | 13 |
| IV. Discussion | 14 |
| 1. Limites de l'étude | 14 |
| 2. Analyse des résultats | 15 |
| 2.1. Caractéristiques des patientes : | 15 |
| 2.2. Objectif principal | 16 |
| 2.3. Objectifs secondaires | 16 |
| V. Conclusion | 18 |
| VI. Bibliographie | 19 |
| VII. Annexes | 20 |

Abréviations

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CRP : Protéine c-réactive

DMO : Dossier médical obstétrical

ECBU : Examen cyto bactériologique des urines

FCT : Fausse couche tardive

HAS : Haute Autorité de Santé

IMG : Interruption médicale de grossesse

MFIU : Mort fœtale in utéro

NFP : Numération formule plaquette

PV : Prélèvement vaginal

RAI : Recherche d'agglutinines irrégulières

RPM : Rupture prématurée des membranes

SFAR : Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

VIH : Virus d'immunodéficience humaine

I. Introduction

Les femmes enceintes doivent pratiquer de nombreux examens biologiques au cours de leur grossesse.

Le suivi de la grossesse est codifié et les examens paracliniques recommandés ou obligatoires sont précisés dans des textes de référence [1], ce qui permet de faciliter la prise en charge des patientes en salle de naissance.

Actuellement les contraintes économiques et les impératifs visant à réduire au maximum les coûts de santé justifient le sujet que nous avons choisi de traiter. En 2011, le budget de l'assurance maladie pour la maternité était de 9,4 milliards d'euros (6%) et les dépenses sont en baisses de 0,9% depuis 2010[12]. Réfléchir sur les examens biologiques pratiqués en salle de naissance et l'éviction de ceux qui sont évitables permettrait d'entretenir la baisse des dépenses de santé.

Nous avons souvent pu constater que de nombreux examens devant être pratiqués au cours de la grossesse sont refaits en salle de naissance. Les comptes-rendus d'examens biologiques sont parfois oubliés par les patientes ou ils ne sont pas pratiqués au bon moment. Il arrive aussi que des femmes ne soient pas suivies au cours de leurs grossesses.

Le but de cette étude est de mettre en avant le nombre d'examens biologiques pratiqués en salle de naissance et de montrer que certains d'entre eux peuvent être évités.

Il est aussi de réfléchir sur notre pratique professionnelle et d'apporter des solutions afin d'être au plus proche d'une prise en charge optimale des femmes, que ce soit

dans le respect des recommandations des sociétés savantes, que le respect du souhait d'accouchement des femmes et de leur confort.

L'hypothèse de départ est qu'il existe de nombreux examens prescrits en salle de naissance qui sont évitables.

L'objectif principal est d'évaluer le pourcentage d'examens évitables en salle de naissance.

Les objectifs secondaires sont d'analyser les types ainsi que les circonstances des examens évitables, de déterminer le coût de ceux-ci et de contrôler la traçabilité des examens dans le dossier médical des patientes.

II. Matériel et méthode

1. Type d'étude et population étudiée

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective, monocentrique effectuée sur le mois de mai 2014.

La population est composée de toutes les femmes ayant accouchées au mois de mai 2014 à l'Hôpital Couple Enfant de Grenoble de 25 à 42 SA.

Les patientes incluses sont toutes les parturientes de plus de 25 semaines d'aménorrhée, ayant accouchée d'un enfant vivant.

Les patientes ayant rompues prématurément les membranes, les déclenchements ainsi que les césariennes prophylactiques ont également été incluses à l'étude à partir de leurs entrées à la maternité jusqu'à leur passages en salle de naissance. Pour les patientes hospitalisées, nous avons recueillis les examens pratiqués à partir du moment où elles se sont mises en travail.

Les patientes exclues sont celles ayant présenté une fausse couche tardive, une mort fœtale in utéro ou une interruption médicale de grossesse.

Les patientes n'ayant eu aucun examen biologique à leur admission en salle de naissance ou dont le dossier n'a pas été retrouvé ont également été exclues de notre étude.

2. Recueil des données

Les données ont été recueillies rétrospectivement à l'aide du dossier médical obstétrical. Nous avons pu ainsi recueillir les caractéristiques des patientes ainsi que les examens biologiques tracés dans le dossier.

Les caractéristiques recueillies sont : l'âge, la situation maritale, la profession de la patiente, la parité, la gestité, le terme de l'accouchement, la mise en travail, la durée entre la dernière consultation programmée et l'arrivée en salle de naissance ainsi que le type de professionnel qui a suivi la grossesse (sage femme et/ou médecin). Les professions des patientes ont été classées selon les catégories socioprofessionnelles de l'Insee :

- Catégorie 2 : artisans, commerçants et chef d'entreprise.
- Catégorie 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures.
- Catégorie 4 : Professions intermédiaires.
- Catégorie 5 : Employés.
- Catégorie 6 : Ouvriers.
- Catégorie 8 : Sans activités, étudiants.

Nous avons également recherché les comptes rendus d'examens disponibles dans le DMO même si ceux-ci n'étaient pas tracés dans le dossier via les fiches de consultation ou le partogramme.

3. Critères de jugement

Le critère de jugement principal de l'étude est l'évaluation du pourcentage d'examens évitables en salle de naissance.

Les examens que nous avons définis comme étant évitables en salle de naissance sont les suivants :

- La carte de groupe sanguin.
- Les sérologies devant être faites au cours de la grossesse :
 - au 1^{er} trimestre : la rubéole, la syphilis, le VIH, l'hépatite C
 - Au 6^{ème} mois : l'antigène HBs
- La toxoplasmose quand celle-ci a été faite moins de 3 jours avant l'accouchement.

Aucunes recommandations ne suggèrent ce délai, mais nous avons considéré dans notre étude que chez des patientes suivies et dont les sérologies ont toujours été négatives, une séroconversion semble peu probable au moment de l'accouchement.

- La recherche d'anticorps irréguliers (RAI) datant de moins de 3 jours [6].
- La numération formule plaquette (NFP) si les plaquettes au 6^{ème} mois sont ≥ 210 G/L ou si elles sont ≥ 180 G/L au cours du 9^{ème} mois hors pathologie de grossesse.
- Le prélèvement vaginal s'il date de moins de 5 semaines avant l'accouchement, hors rupture prématurée des membranes (RPM) (protocole de service).
- La coagulation hors pathologie de grossesse.

La plupart de ces examens doivent être effectués au cours de la grossesse et ne doivent donc pas être réalisés en salle de naissance.

L'évitabilité des examens a été jugée selon les protocoles de l'HAS, du CNGOF, de la SFAR ainsi que les protocoles appliqués au sein de l'hôpital couple enfant.

Les examens que nous avons définis comme inévitables en salle de naissance sont :

- Les RAI.
- La toxoplasmose pour les femmes non immunisées ou présentant une séroconversion.
- La NFP quand les plaquettes du 6^{ème} mois sont < 210 G/L ou <180 G/L au 9^{ème} mois.
- Tous les examens faits dans le cadre d'une pathologie.
- Tous les examens justifiés par une cause ou demande médicale.
- Pour les RPM après 37 SA [3] : NFP, CRP, PV
- Pour les RPM avant terme [3,4] : NFP, CRP, PV, examen cyto bactériologique des urines (ECBU).

Pour les critères de jugement secondaires, nous avons analysé les types et les circonstances de pratique de ces examens évitables et nous avons chiffré le prix de tous ces examens [2].

Nous nous sommes basé sur les fiches créées par le personnel dans le dossier médical de la patiente. Quand aucune cause n'a été retrouvée dans le dossier, l'examen a été classé selon sa pertinence par rapport aux protocoles mis en vigueur dans le service.

4. Analyse statistique

Nous avons ainsi formé deux groupes de patientes : celles qui présentaient des examens évitables et celles qui n'en présentaient pas.

Les 2 groupes ont été comparés sur chacune des caractéristiques des patientes.

Pour les variables qualitatives nous avons utilisés le test de Chi² ou le test exact de Fisher.

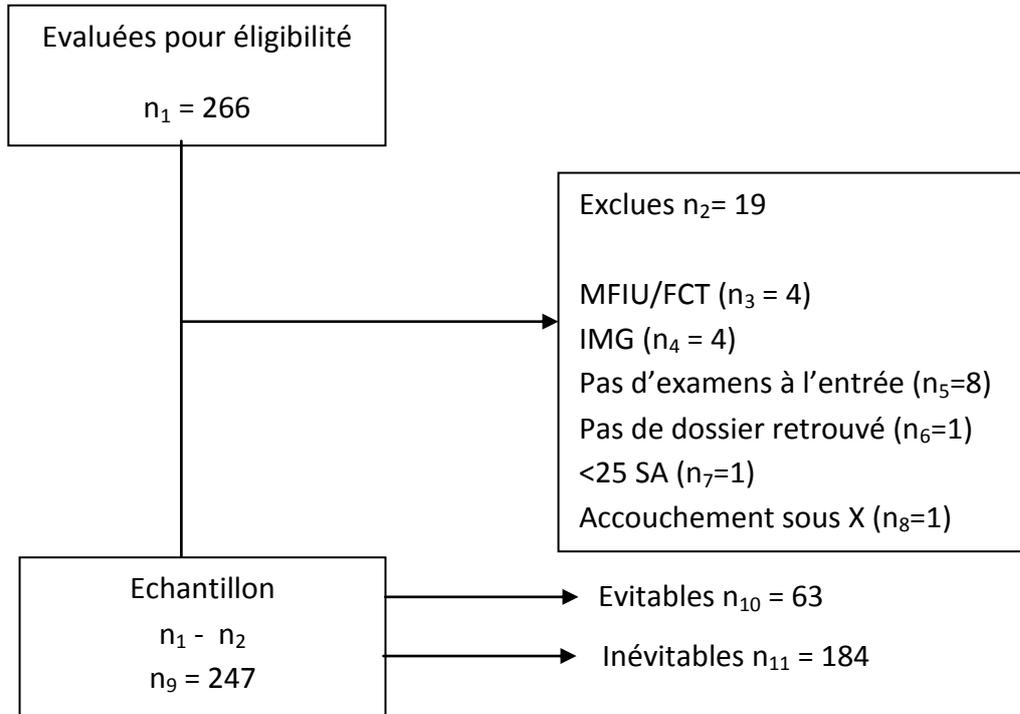
Pour les variables quantitatives nous avons utilisé le t-test de Student.

Pour l'ensemble des tests, le risque alpha a été fixé à 0,05. Les calculs ont été réalisés à l'aide du logiciel Statview.

III. Résultats

1. Caractéristiques de la population

Figure 1 : Diagramme d'inclusion de la population



Ce travail a inclus 247 patientes ayant accouché durant le mois de mai 2014, 63 patientes ont présentés au moins un examen évitable et 184 patientes n'ont pas présenté d'examens évitables.

Les caractéristiques des patientes et du suivi de la grossesse en fonction des groupes de patiente sont reportées dans le tableau I.

Tableau I : Caractéristiques des patientes et du suivi de la grossesse
(Effectifs et pourcentage du total des patientes)

| Critères | Tous n = 247 | Examens évitables n = 63 | Examens inévitables n = 184 | P-value |
|---|------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| Âge (moyenne et écart type) | 29,22 (5,2) | 29,06 (6,0) | 29,27 (4,9) | 0,78 |
| Situation maritale | | | | 0,87 |
| Mariée | 110 (45%) | 27 (11%) | 83 (34%) | |
| Non mariée | 137 (55%) | 36 (14%) | 101 (41%) | |
| Profession mère* | | | | 0,41 |
| Catégorie 2 | 9 (3,8%) | 4 (1,7%) | 5 (2,1%) | 0,33 |
| Catégorie 3 | 39 (16,4%) | 8 (3,4%) | 31 (13%) | 0,59 |
| Catégorie 4 | 47 (19,7%) | 8 (3,4%) | 39 (16,3%) | 0,38 |
| Catégorie 5 | 53 (22,3%) | 13 (5,5%) | 40 (16,8%) | >0,99 |
| Catégorie 6 | 1 (0,4%) | 0 | 1 (0,4%) | >0,99 |
| Catégorie 8 | 89 (37,4%) | 26 (11%) | 63 (26,4%) | 0,34 |
| Parité | | | | 0,37 |
| Primipare | 108 (44%) | 24 (10%) | 84 (34%) | |
| Multipare | 139 (56%) | 39 (16%) | 100 (40%) | |
| Gestité | | | | 0,45 |
| 1 | 76 (31%) | 19 (8%) | 57 (23%) | |
| 2 | 88 (36%) | 19 (8%) | 69 (28%) | |
| 3 | 43 (17%) | 11 (4%) | 32 (13%) | |
| 4 et + | 40 (16%) | 14 (6%) | 26 (10%) | |
| Terme (moyenne et écart type) | 39,05 (3,3) | 38,74 (4,9) | 39,15 (2,5) | 0,39 |
| Travail | | | | 0,004 |
| Spontané | 160 (65%) | 31 (13%) | 129 (52%) | |
| Induit | 87 (35%) | 32 (13%) | 55 (22%) | |
| Suivi grossesse** | | | | 0,1 |
| Sage femme | 78 (34%) | 18 (8%) | 60 (26%) | |
| Médecin | 141 (61%) | 36 (16%) | 105 (45%) | |
| Mixte | 12 (5%) | 5 (2%) | 7 (3%) | |
| Durée depuis la dernière consultation*** | | | | 0,88 |
| 0 à 5 jours | 78 (33%) | 20 (8%) | 58 (25%) | |
| 6 à 10 jours | 49 (21%) | 10 (4%) | 39 (17%) | |
| 11 à 15 jours | 46 (20%) | 12 (5%) | 34 (15%) | |
| 16 jours et + | 60 (26%) | 16 (7%) | 44 (19%) | |

* 9 manquants (4 évitables, 5 inévitables)

** 16 manquants (4 évitables, 12 inévitables)

*** 14 manquants (5 évitables, 9 inévitables)

2. Critère de jugement principal : Evaluation du pourcentage d'examens évitables en salle de naissance

Pour les 247 patientes incluses à l'étude, nous avons recensé 658 examens pratiqués à leur entrée en salle de naissance.

La répartition de ces examens est reportée dans le tableau II. Parmi ces examens, 99 (15%) sont classés dans la catégorie des examens évitables et 559 (85%) sont classés dans la catégorie des examens inévitables.

3. Critères de jugements secondaires :

3.1. Types d'examens évitables et circonstances de réalisation :

Dans les examens évitables, on a pu mettre en évidence que la majorité de ceux-ci concernaient la NFP (33,3%), la carte de groupe sanguin (13,1%) ainsi que le prélèvement vaginal (12,1%).

La types d'examens réalisés en fonction de leur évitabilité sont reportés dans le tableau II.

Tableau II : Types d'examens évitables

| Examens | Evitables n=99 | Inévitables n=559 | Total n=658 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Groupe | 13 (13,1%) | 0 | 13 (2%) |
| RAI | 5 (5,1%) | 237 (42,4%) | 242 (36,8%) |
| Toxoplasmose | 3 (3%) | 123 (22%) | 126 (19,1%) |
| Rubéole | 3 (3%) | 0 | 3 (0,5%) |
| Syphilis | 3 (3%) | 0 | 3 (0,5%) |
| HIV | 4 (4%) | 0 | 4 (0,6%) |
| Hépatite C | 1 (1%) | 0 | 1 (0,2%) |
| Ag HbS | 8 (8,1%) | 0 | 8 (1,2%) |
| NFP | 33 (33,3%) | 90 (16,1%) | 123 (18,7%) |
| Coagulation | 11 (11,1%) | 8 (1,4%) | 19 (2,9%) |
| PV | 12 (12,1%) | 18 (3,2%) | 30 (4,6%) |
| Bilan HTA (bilan hépatique, iono, coag ...) | 0 | 17 (3%) | 17 (2,6%) |
| CRP | 3 (3%) | 33 (5,9%) | 36 (5,5%) |
| Kleihauer | 0 | 11 (2%) | 11 (1,7%) |
| Bilan cholestase (ASAT, ALAT, ...) | 0 | 2 (0,4%) | 2 (0,3%) |
| ECBU | 0 | 5 (0,9%) | 5 (0,8%) |
| Autres (sérologies diverses) | 0 | 15 (2,7%) | 15 (2,3%) |

Les circonstances de l'évitabilité des examens sont reportées dans le tableau III.

Ils sont pour la plupart des examens non justifiés par les protocoles de service (34,3%), des examens non faits (22,2%) et des examens perdus ou oubliés (14,1%).

Tableau III : Circonstances de réalisation des examens évitables

| | Carte | Rubéole | Syphilis | HIV | AgHBS | NFP | Coag | PV | Toxo | RAI | CRP | HVC | Total |
|---|-------|---------|----------|-----|-------|-----|------|----|------|-----|-----|-----|---------------|
| Examen non fait | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | | | | 1 | 22 (22,2%) |
| Non conforme / Fait au mauvais moment de la grossesse | 2 | | | | 2 | | | 1 | | | | | 5 (5,1%) |
| Examens oublié/perdu | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | | | | | 14 (14,1%) |
| Pas de justification dans le dossier | 5 | | | | | | 1 | 1 | | | | | 7 (7,1%) |
| Pas justifié selon protocole | | | | | | 25 | 4 | 3 | | | 2 | | 34 (34,3%) |
| Patiente non suivie | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 8 (8,1%) |
| Examen fait en double | | | | | | | | 1 | 1 | 2 | | | 4 (4%) |
| Fait dans les 2 jours précédent | | | | | | | | | 2 | 3 | | | 5 (5,1%) |

3.2. Prix des examens évitables :

Il y a eu 1758,51€ d'examens évitables durant le mois de mai 2014 (tableau IV).

3.3. Traçabilité des examens :

Cent quarante-huit (22%) examens biologiques ont été fait mais n'ont pas été notés dans le dossier médical de la patiente et que 9 (1,4%) examens biologiques ont été notés dans le dossier médical mais n'ont pas été réalisés.

IV. Discussion

1. Limites de l'étude

Nous pouvons mettre en évidence un biais de sélection de la population. Une analyse multicentrique permettrait de contourner ce biais. En France, 0,2% des grossesses ne sont pas suivies et 10 à 13% de la population de femmes enceintes est précaires [10].

L'Hôpital Couple Enfant est un hôpital public de niveau 3, il y existe donc une plus grande part de femmes présentant des pathologies ainsi que de femmes précaires. Cependant, par rapport aux chiffres nationaux, cette part de patientes précaires ou non suivies est minime.

Une analyse sur une année permettrait de contourner le manque de puissance de l'étude, d'équilibrer les groupes et de peut être mettre en évidence des différences statistiquement significatives entre les deux populations de patientes.

Il existe dans notre étude un biais d'interprétation. Le classement des examens a pu être erroné en fonction des éléments présents dans le dossier. Les examens qui ont posés des problèmes ont été classés dans la rubrique examens inévitables pour ne pas surestimer ceux évitables.

Nous aurions pu rendre notre étude plus objective s'il y avait eu un classement des examens par une deuxième personne de façon aveugle au premier classement.

2. Analyse des résultats

2.1. Caractéristiques des patientes :

Selon l'enquête périnatale de 2010, l'âge moyen des patientes était de 29,7 ($\pm 5,3$) ans, 47,3% des femmes étaient mariées et 33% n'avaient pas d'emploi [10]. Dans notre étude, les caractéristiques de la population sont proches de ces chiffres avec un âge moyen des patientes de 29,22 ($\pm 5,2$) ans, 45% de femmes mariées. Nous pouvons cependant remarquer que notre population possède plus de femmes sans emploi par rapport à l'enquête périnatale avec un pourcentage de 37,4%.

Nous n'avons pas mis en évidence de différence statistiquement significative entre les groupes « examens évitables » et « examens inévitable » parmi les femmes n'ayant pas d'emploi ($p=0,34$).

La proportion de femme sans emploi était de 44% dans le groupe ayant présenté des examens évitable alors qu'il était de 35,2% dans le groupe ayant présenté seulement des examens inévitables.

Une étude sur une année entière permettrait d'être plus représentatif par rapport à la population générale.

Un nombre de travail spontané plus élevé dans le groupe de femmes n'ayant pas eu d'examens évitables a été mis en évidence ($p = 0,004$).

Une analyse plus détaillée des circonstances de réalisation des examens biologiques pour les femmes présentant un travail induit serait nécessaire.

2.2. Objectif principal :

Dans cette étude, 15% des examens réalisés dans le mois de mai 2014 sont évitables, soit 1/6 et 85% sont inévitables.

Malgré nos recherches multiples, cet aspect de la prise en charge hospitalière est peu analysé et nous n'avons pas retrouvé de publication avec laquelle nous pourrions comparer nos résultats.

2.3. Objectifs secondaires :

Parmi les examens évitables nous avons retrouvé 33% de NFP, la majorité de celles-ci ont été faites de façon non justifiées par rapport au protocole en vigueur dans l'hôpital.

Un protocole de service est disponible en salle de naissance pour les NFP mais n'est pas accessible via la plateforme VDOC. La mise à disposition facile du protocole permettrait peut être une baisse des NFP évitables.

L'éviction des examens évitables pourra participer aux efforts d'économie de santé dans les hôpitaux : nous avons pu recenser 1 758,51€ de perte sur un mois soit 21 102,12€ pour une année.

Pour une patiente hospitalisée, le volume d'actes biologiques attaché au groupe homogène de séjour (GHS) est de 800B soit 216€.

Si l'on compare ce chiffre avec la part d'examens évitables réalisés à chaque patiente, cela représente 13,4% du budget alloué aux actes biologiques pour le séjour entier.

Ce coût pourrait être réduit en évitant les examens non justifiés par les protocoles de service (34,3%) et les examens faits en double (4%).

Les patientes n'ont pas été observantes dans la réalisation des examens biologiques dans 77,8%..

A posteriori, nous avons pu remarquer que 10 patientes ont bénéficié de ces 22 examens évitables et que plus de la moitié d'entre elles (60%) n'avaient pas d'emploi.

Une information plus ciblée à cette partie de la population sur le bénéfice de ces examens pourrait être faite au cours des consultations prénatales.

Nous avons mis en évidence en faisant le recueil de donnée que 22% des examens faits en salle de naissance n'étaient pas tracés dans le dossier et que 1,4% des examens tracés dans le dossier n'ont pas été réalisés. Les examens biologiques et la prescription de ceux-ci doivent être inscrits dans le dossier médical de chaque patiente [11].

La non traçabilité de ces examens rend plus difficile la recherche d'informations dans le dossier médical de chaque patiente.

Le logiciel qui permet de recueillir le dossier médical pourrait être adapté et permettre de noter directement les examens biologiques.

V. Conclusion

L'objectif de cette étude était d'évaluer le pourcentage d'examens biologiques évitables en salle de naissance.

Nous avons mis en évidence dans notre étude que de 15% des examens biologiques pourraient être évités en salle de naissance.

La plupart de ces examens concernait les NFP ainsi que les cartes de groupe sanguin.

Notre étude a montré que 34,3% des examens n'étaient pas justifiés selon les protocoles de service et que 22,2% des examens n'ont pas été fait par les patientes. Le coût de ces examens évitables est de 1 758,51€ sur un mois.

Nous avons remarqué au cours de notre recueil de données que les consultations des deux derniers mois de la grossesse au sein de l'hôpital permettent de recadrer certains suivis de grossesse. Cela permet de diminuer le nombre d'examens évitables en salle de naissance.

L'accessibilité plus aisée aux protocoles de service ainsi que l'information quant aux bénéfices des examens pratiqués au cours de la grossesse chez les femmes sans emploi permettrait de diminuer le nombre d'examens biologiques évitables.

Afin d'évaluer plus largement le nombre d'examens biologiques évitables en maternité, on pourrait compléter ce travail par une étude en suite de couche de l'hôpital ou une analyse multicentrique dans les salles de naissance de différentes maternités.

VI. Bibliographie

- [1] HAS. Recommandations : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées. Mai 2007
- [2] Assurance Maladie. Table national de codage des actes biologiques
- [3] CNGOF. Protocoles en gynécologie et obstétrique 2^{ème} édition Conférence nationale des PU-PH en gynécologie-obstétrique. Elsevier Masson 2012
- [4] RPAI. Rupture prématurée des membranes avant 37 semaines. Révision 2010
- [5] HAS. Surveillance sérologique et prévention de la toxoplasmose et de la rubéole au cours de la grossesse. Octobre 2009
- [6] Coordination régionale d'hémovigilance. Manuel d'aide à la formation en transfusion sanguine
- [7] Société française d'anesthésie et de réanimation. Le bilan pré-opératoire en gynécologie-obstétrique. Recommandations formalisées d'experts SFAR 2012
- [8] J. Lansac. Obstétrique pour le praticien. 2013 Masson
- [9] J.Lansac. RPM en dehors du travail : conduite à tenir. Pratique de l'accouchement
- [10] B. Blondel, M. Kermarrec. Enquête périnatale 2010, les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. INSERM 2010
- [11] EPP dossier du patient : réglementation et recommandations. Juin 2003
- [12] Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie pour 2014. Rapport au ministère chargé de la sécurité sociale et au parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance Maladie. Juillet 2013

VII. Annexes

Tableau IV : Prix des examens biologiques

| Examens | Nombre examens évitables | Prix examen unité | Prix évitables |
|--|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Groupe (2 déterminations phénotypées) | 13 | 39,96 | 519,48 |
| RAI | 5 | 10,53 | 52,65 |
| Toxoplasmosse | 3 | 10,8 | 32,4 |
| Rubéole | 3 | 10,8 | 32,4 |
| Syphilis | 3 | 5,4 | 16,2 |
| HIV | 4 | 14,04 | 56,16 |
| Hépatite C | 1 | 14,85 | 14,85 |
| Ag HbS | 8 | 14,04 | 112,32 |
| NFP | 33 | 7,83 | 258,39 |
| Coagulation | 11 | 18,36 | 201,96 |
| PV | 12 | 37,8 | 453,6 |
| CRP | 3 | 2,7 | 8,1 |
| | | | 1758,51 |

Résumé :

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer le pourcentage d'examens évitables en salle de naissance. Il est aussi d'analyser les circonstances de réalisation de ces examens évitables, d'en évaluer le coût et de contrôler la traçabilité des examens biologiques.

Méthode : Une étude descriptive, rétrospective a été réalisée au sein de l'Hôpital Couple Enfant sur le mois de mai 2014 par le biais du dossier médical obstétrical.

Résultats : Nous avons mis en évidence que 15% des examens réalisés en salle de naissance étaient évitables. Parmi ces examens, 34,3% n'étaient pas justifiés selon les protocoles de service et 22,2% n'étaient pas réalisés par les patientes. Le coût de ces examens était de 1758,51€ pour un mois.

Conclusion : L'accessibilité des protocoles de service ainsi qu'une meilleure information sur le bénéfice de ces examens aux personnes sans emploi permettrait de diminuer le nombre d'examens évitables en salle de naissance.

Mots clés : Examens biologiques, évitabilité, dépenses de santé.