

2 Les différentes étapes pour la mise en œuvre des audits de décès maternels

Alexandre Dumont
Mamadou Traoré

La mise en œuvre des audits de décès maternels dans un établissement de santé donné n'a d'intérêt que si le nombre de décès maternels est suffisamment élevé (en pratique, au moins six par an) pour que les séances d'audit soient organisées régulièrement (au moins tous les deux mois). Si ce nombre est trop faible, il faudra alors inclure les cas de morbidité sévère ou échappée-belle dans le processus d'audit. Il existe plusieurs publications donnant une définition des cas d'échappée-belle. La plus récente étant celle de l'Organisation mondiale de la santé (DE SOUZA *et al.*, 2012). Selon notre expérience, l'implication des responsables des services de maternité, l'actualisation des connaissances des personnels de santé en matière de soins obstétricaux d'urgence et l'appui d'un facilitateur externe représentent les trois principaux facteurs de succès de la mise en œuvre des audits de décès maternels. La séquence des activités que nous proposons est orientée vers le développement d'un leadership local et l'autonomisation des équipes obstétricales (fig. 1).

La première étape peut être organisée par l'autorité régionale, voire nationale, avec l'appui éventuel des partenaires au développement (coopération bilatérale ou internationale, organisations non gouvernementales, universités). Elle consiste à former initialement un ou deux agents de santé par établissement de soins aux pratiques optimales pour les soins obstétricaux d'urgence et à la mise en œuvre des audits de décès maternels. Ces personnes désignées comme les leaders d'opinion locaux seront responsables de la mise en œuvre des audits de décès maternels. Il s'agira d'un médecin et/ou d'une sage-femme dont le choix pourra être guidé par des entretiens avec le personnel de santé au sein de chaque

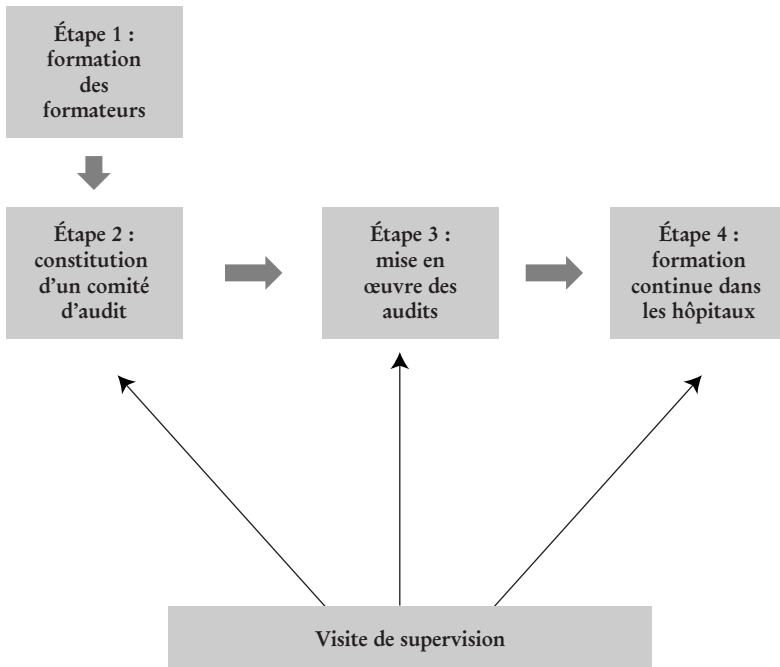


Figure 1
 Les différentes étapes pour la mise en œuvre des audits de décès maternels dans le cadre de l'essai Quarité.

établissement de santé. Ces entretiens permettront d'identifier la personne particulièrement intéressée dans l'amélioration de la qualité des soins dans le service de la maternité et bénéficiant d'une influence auprès de ses collègues, justifiant sa désignation en tant que leader d'opinion. Il ou elle sera en mesure de former le personnel de son établissement de santé pour la mise en œuvre des audits et des changements de pratique.

Les autres étapes peuvent être réalisées sans appui extérieur. Toutefois, la ou les personnes qui auront la responsabilité de mettre en œuvre les audits devront faire preuve d'une grande autonomie, d'une motivation et d'une persévérance importante. Ces étapes consistent à créer un comité d'audit multi-disciplinaire au sein de l'établissement, à mettre en œuvre le cycle de l'audit et à former le personnel

de santé aux pratiques optimales à la lumière des problèmes de soins identifiés pendant les séances d'audit.

Les visites de supervision régulières (tous les trois mois au début de la mise en œuvre) par un facilitateur externe seront un atout considérable pour le succès des audits. Ces visites seront effectuées par une personne qui a déjà mis en œuvre les audits de décès maternels dans un ou plusieurs établissements et/ou par un expert en santé maternelle reconnu dans la région ou au niveau national. Il participera à quelques séances d'audit et aidera le leader d'opinion local à modérer correctement chaque séance. Il conseillera l'équipe lors de l'élaboration des recommandations afin que celles-ci soient pertinentes, localement adaptées et faciles à mettre en œuvre. Il rencontrera les professionnels de santé et les responsables administratifs pour favoriser l'implantation des recommandations et participera à la formation du personnel en soins obstétricaux d'urgence. Il pourra également effectuer des observations cliniques en lien avec les thèmes enseignés afin de promouvoir les bonnes pratiques cliniques.

ÉTAPE 1 : FORMATION DES FORMATEURS (LEADERS D'OPINION)

La formation mérite d'être courte (maximum 6 jours) pour éviter une absence prolongée des cliniciens et désorganiser le service de la maternité. Elle doit donc être ciblée sur les pratiques optimales en soins obstétricaux d'urgence, la mise en œuvre des audits des décès maternels et les techniques de sensibilisation du personnel aux barrières économiques, socio-culturelles et éthiques à l'accès des femmes à des soins de qualité. Une formation aux méthodes d'éducation des adultes (pédagogie médicale) serait également utile, car le leader d'opinion sera amené à former à son tour les membres de son équipe. Le cours Gesta international élaboré par la SOGC aborde tous ces aspects en six jours et délivre un certificat après l'évaluation normative des participants (voir encadré 1). Il est particulièrement adapté pour former des leaders d'opinion, mais il existe d'autres types de formation, notamment celles élaborées par les ministères de la Santé de certains pays africains.

Nous conseillons également de renouveler la formation un an après la formation initiale, sur une période plus courte de trois jours afin de recertifier les leaders d'opinion. Cette recertification permettra de vérifier l'état des connaissances des leaders d'opinion, faire une mise à jour sur le contenu clinique et le processus des audits de décès maternels, discuter de leur rôle, partager sur l'expérience acquise et attester de la capacité des participants à assurer un leadership dans leur milieu clinique.

ÉTAPE 2 : CONSTITUTION D'UN COMITÉ D'AUDIT PLURIDISCIPLINAIRE

Après la formation des formateurs (leader d'opinion), un comité d'audit pluridisciplinaire sera constitué dans chaque centre. Le rôle de ce comité sera de :

- 1) jouer le rôle de promoteur pour la mise en œuvre des revues de décès maternels,
- 2) rédiger un protocole de bonnes pratiques pour la revue des décès maternels,
- 3) former le personnel de santé à la mise en œuvre du cycle d'audit,
- 4) organiser les séances de revue de décès maternels de façon régulière,
- 5) surveiller la réalisation des actions recommandées selon l'agenda défini.

Ce comité doit être représentatif du personnel de santé qui est impliqué dans la surveillance du travail et de l'accouchement des patientes admises dans le service de la maternité ainsi que du personnel qui prend en charge les complications obstétricales. Il faudra donc nommer au moins un représentant des médecins, des sages-femmes et des infirmier(e)s. Dans certains services où le personnel peu qualifié (matrone, aide-soignante, auxiliaire de soins, par exemple) participe majoritairement aux soins intra-partum, il sera nécessaire d'inviter quelques représentants de ce type de personnel à siéger dans le comité d'audit. Nous conseillons également de nommer un représentant de l'administration qui permettra de faciliter la mise en œuvre des recommandations. La collaboration d'un certain nombre de personnes-clés (par exemple, un représentant de la banque de sang, de la pharmacie ou du laboratoire) peut être nécessaire de temps à autre, selon les problèmes identifiés. Les responsabilités seront assignées à chacun des

membres du comité d'audit : président, collecteur de données, collaborateurs choisis, etc. Le critère de choix le plus important est que les membres se montrent intéressés et résolus à enquêter sur les décès maternels et qu'ils puissent y consacrer suffisamment de temps.

La liste de tous les membres du comité de revue des décès maternels sera établie et transmise à la direction de l'établissement de santé, ainsi qu'au personnel de santé pour information (voir exemple de liste en encadré 2). Chaque membre du comité doit lire, discuter, comprendre et accepter la procédure de revue des décès maternels au sein de l'établissement. Dans ce protocole, on indiquera clairement que la revue des décès maternels est une démarche volontaire et constructive de l'équipe soignante et qu'elle ne représente en aucun cas un moyen d'évaluation des individus ni une opportunité pour les sanctionner dans le cas où une erreur médicale serait identifiée. La signature de chaque membre du comité indique qu'il a lu et accepté le protocole.

Le président du comité d'audit a une responsabilité importante dans le succès des revues de décès maternels. Il s'agira d'une personne de l'équipe particulièrement intéressée par la mise en œuvre des audits. En pratique, il y a beaucoup d'intérêt à ce que le président de ce comité soit un des leaders d'opinion formés initialement à l'étape 1. Mais une autre personne tout aussi influente peut être nommée. Elle sera en mesure d'animer les séances d'audit afin que les participants puissent s'exprimer sans crainte d'être stigmatisés ni sanctionnés. Dans notre expérience au Sénégal et au Mali, l'implication réelle ou importante du médecin chef du service de gynécologie-obstétrique et/ou de la maîtresse sage-femme qui ont été initialement formés (étape 1) a été un facteur de succès indéniable de la mise en œuvre des revues de décès maternels. À l'inverse, lorsque le médecin chef de service ne participait pas aux revues de décès maternels, le cycle de surveillance s'arrêtait généralement après quelques séances.

ÉTAPE 3 : MISE EN ŒUVRE DU CYCLE DE L'AUDIT

Le cycle de surveillance des décès maternels est un processus qui vise à identifier les causes et les facteurs qui ont contribué aux décès maternels et inciter les

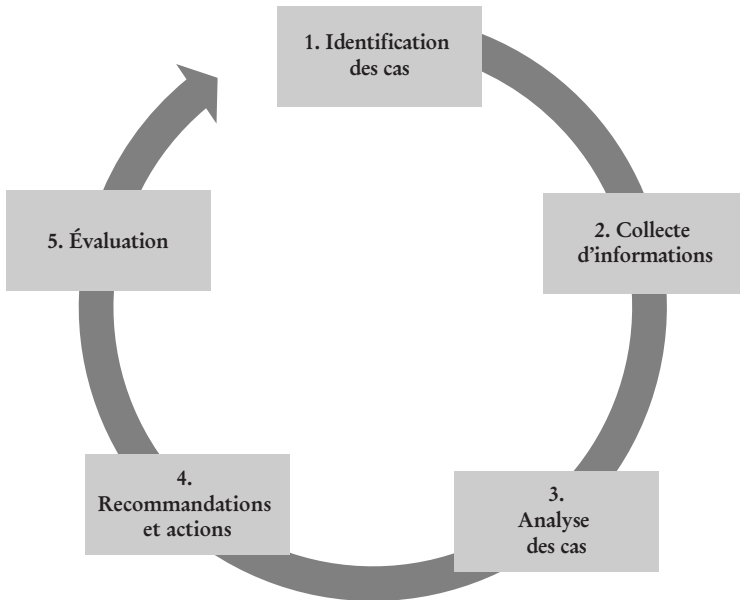


Figure 2
Cycle des audits de décès maternels.

intervenants à prendre des mesures pour réduire la mortalité maternelle dans l'établissement de santé. Le comité de revue des décès maternels sera responsable d'implanter et de coordonner toutes les activités du cycle de surveillance illustré par la figure 2.

Le cycle de surveillance des décès maternels cherche à améliorer les pratiques cliniques et l'organisation des soins en se fondant sur les conclusions tirées des séances d'audit des décès maternels. Les recommandations émises à la suite d'une séance peuvent à leur tour être évaluées par rapport à des critères et à des cibles convenus. L'efficacité des revues de décès maternels est directement liée à la capacité que les équipes ont à compléter le cycle pour l'ensemble des activités. Le cycle se répète au fur et à mesure que les nouveaux cas de décès maternels sont identifiés. Le rythme régulier des activités (un cycle complet tous les mois ou tous les deux mois) est également important pour que la dynamique de changement s'installe de façon durable dans l'établissement.

Tous les acteurs de santé seront directement impliqués dans le processus. En associant tous ceux qui sont concernés par un cas de décès en particulier, notamment les obstétriciens, les infirmières, les sages-femmes, le personnel du laboratoire et du bloc opératoire et les anesthésistes, on est certain de pouvoir mieux définir les questions liées à l'élaboration et à l'utilisation de protocoles de soins, au besoin en formation continue, au travail d'équipe, ainsi qu'aux domaines de responsabilité de chacun. La synthèse régulière des différentes études de cas de décès maternels permettra de fournir les indices sur les domaines prioritaires dans lesquels se posent les problèmes de prise en charge non résolus. Pour en faciliter la diffusion, le comité d'audit élaborera un rapport annuel ou semestriel qui présentera la synthèse des résultats et un plan d'action à moyen terme.

ÉTAPE 4 : FORMATION DU PERSONNEL DE SANTÉ DANS LES HÔPITAUX OU SESSION DE PARTAGE

Les sessions de partage permettront de mettre à niveau les connaissances et habiletés des personnels de santé en fonction des problèmes de soins identifiés lors des revues de décès maternels. Cette formation sera effectuée dans le service par les médecins et sages-femmes qui auront déjà bénéficié de la formation initiale sur les audits et les pratiques optimales, si celle-ci a eu lieu, ou par les personnes compétentes pour le faire. Le cours Gesta international de la SOGC est parfaitement adapté pour la formation des formateurs d'une part, puis pour la formation des équipes dans les établissements de santé, d'autre part (voir encadré 1). Les sessions se dérouleront sous forme de discussions interactives et de simulation de pratique sur un mannequin. Elles offriront aux participants la possibilité d'améliorer leurs compétences cliniques.

Dans les établissements de santé où la pratique de l'audit clinique est nouvelle, il est recommandé que le thème de la première session de partage soit centré sur l'approche des audits de décès maternels. Il est avantageux de tenir une première réunion avec tout le personnel de la structure de santé pour l'informer sur le but et le processus des audits de décès maternels. De cette façon, il y aura une

meilleure acceptation et collaboration. Une deuxième session aura lieu avec les membres du comité d'audit qui devra acquérir les habiletés et les connaissances adéquates pour la mise en œuvre du processus d'audit. On insistera particulièrement sur le but, le déroulement d'une séance d'audit, les outils disponibles et les responsabilités de chacun d'entre eux dans ce processus (voir chapitres suivants).

Les sessions suivantes seront consacrées aux pratiques optimales. Selon les besoins de formation identifiés, les responsables de la formation choisiront les thèmes à enseigner. Ils se concentreront sur les directives cliniques qui divergeront de la pratique habituelle dans le service de la maternité et aussi sur les principales causes de mortalité maternelle : hémorragie, hypertension, infection, dystocie, avortement septique, par exemple. Pour garantir un taux de participation élevé, il est préférable d'organiser les sessions de formation pendant les heures de service et au moment où l'activité est au plus bas (dans l'après-midi, par exemple). Ne pas dépasser trois heures pour chaque session si l'on souhaite maintenir un niveau d'attention élevé. Il faut organiser une session tous les mois ou tous les deux mois pour permettre à tout le personnel d'assister à un nombre significatif de sessions pendant l'année (au moins quatre par professionnel). Il est recommandé que les sessions de partage se déroulent avec la présence du facilitateur externe qui vérifiera la pertinence du thème par rapport aux conclusions des audits, participera éventuellement à l'enseignement et aidera à développer un protocole de prise en charge correspondant au thème enseigné. S'il y a un protocole qui existe déjà, il sera peut-être nécessaire de le réviser en s'assurant que le protocole suit les directives internationales mises à jour.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

DE SOUZA J. P., CECATTI J. G., HADDAD S. M., PARPINELLI M. A. *et al.*, 2012 – The WHO Maternal Near-Miss Approach and the Maternal Severity Index Model (MSI): Tools for Assessing the Management of Severe Maternal Morbidity. *PLOS ONE*, 7 (8): 1-10. e44129. doi:10.1371/journal.pone.0044129

DORTONNE J. R., DUMONT A., TRAORÉ M., PERREAULT G., COUTURIER F., LALONDE A., BUCIO A., 2009 – Audits de décès maternels dans les pays à faibles ressources : analyse d'implantation dans 23 établissements de santé au Sénégal et au Mali (essai Quarité). *JOGC*, 31 : 936-44.

DUMONT A., FOURNIER P., FRASER W., HADDAD S., TRAORÉ M., DIOP I., GUEYE M., GAYE A., COUTURIER F., PASQUIER J. C., BEAUDOIN F., LALONDE A., HATEM M., ABRAHAMOWICZ M., 2009 – Quarité (quality of care, risk management and technology in obstetrics): a cluster-randomized trial of a multifaceted intervention to improve emergency obstetric care in Senegal and Mali. *Trials*, 10: 85.

Encadré 1 **Le cours Gesta international**

Ce cours a été élaboré par la SOGC selon les principes d'éducation des adultes et il met en valeur la philosophie du travail et de l'apprentissage en groupe. Le milieu pédagogique est constitué de séances plénières interactives et d'ateliers d'habileté pratique, ce qui permet de combler les besoins d'apprentissage de tous les participants. Il met l'accent sur les cinq principales causes de mortalité et de morbidité maternelles : la dystocie, les hémorragies ante- et post-partum, les infections, les troubles hypertensifs et les complications découlant d'un avortement septique. Les issues liées à la santé du nouveau-né sont traitées dans un volet portant sur la réanimation et les soins néonataux. Le programme sensibilise également les participants aux facteurs sociaux, économiques, culturels et juridiques, qui entravent l'accès des femmes à des services et à des renseignements relatifs à la santé génésique, en plus de promouvoir l'amélioration de la santé sexuelle et génésique des femmes en tant que problématique de justice sociale. Une journée est entièrement consacrée à la formation des participants aux techniques d'audit de décès maternels. La formation s'articule autour de séances plénières interactives basées sur le guide de l'OMS et de jeux de rôles pour entraîner les participants dans la mise en œuvre des audits. L'ensemble du cours doit permettre à chaque participant d'agir comme instructeur pour le programme Gesta et leader d'opinion dans son milieu clinique pour implanter les audits et promouvoir les pratiques optimales.

Pour plus d'information sur ce cours : http://sogc.medical.org/cme/alarm_f.asp

Encadré 2
Liste des membres du comité d'audit

Nom de la structure de santé : _____

Le comité d'audit assumera le rôle de promoteur des audits de décès maternels dans l'établissement de santé. Ce comité est formé du personnel de l'hôpital : au moins un représentant des médecins, des sages-femmes, des infirmières et de l'administration. Ses membres devront s'assurer que les audits de décès maternels et les recommandations qui en découlent sont bien mis en œuvre.

La signature de chaque membre indique qu'il a lu le protocole d'entente et qu'il comprend ses responsabilités dans la mise en œuvre des audits. La signature démontre son engagement au sein du comité.

Membres :

Nom, prénom	Fonction dans l'établissement	Rôle dans le comité	Signature	Date
1.				
2.				
3.				
Etc.				

Dumont Alexandre, Traoré M. (2014)

Les différentes étapes pour la mise en oeuvre des audits de décès maternels

In : Dumont Alexandre (dir.), Traoré M. (dir.), Dortonne J.R. (dir.) Audit des décès maternels dans les établissements de santé : guide de mise en oeuvre

Marseille : IRD, 27-36. (Didactiques). ISBN 978-2-7099-1855-8