

P3réparer le cycle de l'audit

Jean-Richard Dortonne
Alexandre Dumont

La mise en œuvre du cycle de l'audit nécessite dans un premier temps de choisir ses collaborateurs pour constituer une équipe pluridisciplinaire (comité d'audit), d'élaborer un protocole de revue des décès maternels, de former les membres du comité d'audit et d'identifier les sources de données pour collecter l'information sur les décès.

CHOISIR SES COLLABORATEURS

Nous ne reviendrons pas sur la nécessité de choisir une personne ayant de l'expérience et de la crédibilité pour coordonner les audits de décès maternels et présider le comité d'audit. Les administrateurs de haut rang de l'établissement doivent également soutenir l'initiative. Les cliniciens, les sages-femmes, les infirmières, ainsi que le personnel de laboratoire et celui chargé des dossiers médicaux doivent également être prêts à apporter leur collaboration.

Parmi ces personnes, certaines seront choisies pour constituer le comité d'audit pluridisciplinaire. Les responsabilités seront assignées à chacun des membres du comité. En dehors du président du comité, le collecteur de données et les collaborateurs choisis seront désignés.

Président du comité d'audit

Son rôle principal est d'animer et modérer chaque séance d'audit de décès maternel. Il facilitera le déroulement de la séance d'audit, il élaborera le compte rendu de la séance et s'assurera que l'agenda prévu pour la mise en œuvre des recommandations est bien suivi.

Collecteur de données (enquêteur)

Il est chargé de collecter les informations sur les décès maternels à partir des sources de données disponibles et des entrevues avec les proches de la défunte, les membres de la collectivité et les agents de santé. Le collecteur peut être un des membres du personnel qui a été impliqué dans la prise en charge de la patiente décédée ; mais pour plus d'impartialité il est préférable que ce soit une personne non impliquée. Ces informations seront collectées à l'aide d'un questionnaire qui aura été élaboré puis préalablement testé par le comité d'audit. Le collecteur présentera le cas de décès maternel aux participants lors de la séance d'audit. Afin d'assurer la continuité dans la collecte des données, deux collecteurs seront nécessaires pour pouvoir se remplacer mutuellement pendant les absences.

Les collaborateurs choisis

Ce sont des personnes qui amènent leur expertise médicale ou de gestion des risques lors des séances d'audit. Il s'agit des médecins, sages-femmes ou infirmières, des représentants de la banque de sang, de la pharmacie ou du laboratoire, selon les cas étudiés. Pendant une revue de cas, ils identifient les facteurs évitables, ils interprètent les résultats et tirent des conclusions en s'aidant de la grille d'analyse d'audit de décès maternel. À la fin de la séance, ils participent à la constitution d'une liste de mesures à prendre (recommandations) pour éviter que ne se reproduisent les mêmes événements potentiellement à risque. Après plusieurs revues de cas, ils participent à la synthèse des résultats et à l'élaboration d'un plan d'action.

ÉLABORER UN PROTOCOLE DE REVUE DES DÉCÈS MATERNELS

Le protocole doit permettre de définir les cas de décès à analyser et de décrire les différentes activités du cycle de l'audit à réaliser à l'aide des outils qui seront préalablement testés et diffusés. Les chapitres suivants peuvent servir à l'élaboration du protocole. Il faudra cependant adapter certains points au contexte local.

Nous proposons quelques outils qui ont déjà été testés dans le cadre de notre expérience (essai Quarité), mais les outils élaborés par les autorités sanitaires des pays où les audits seront mis en œuvre devront être privilégiés.

Définir les cas de mort maternelle

On peut classer les morts maternelles en deux catégories (tabl. 1). *Les décès par cause obstétricale directe* sont ceux qui résultent d'affections ou de complications particulières à la grossesse, ou à leur prise en charge, survenant avant, pendant

Tableau 1 – Définitions recommandées par l'OMS, relatives à la mortalité maternelle.

Mort maternelle	Le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais qui ne résulte pas de causes accidentelles ou secondaires.
Décès par cause obstétricale directe	Décès qui résultent de complications obstétricales (grossesse, travail et suites de couches), d'interventions, d'omissions, d'un traitement incorrect ou d'un enchaînement d'événements résultant de l'un des facteurs ci-dessus.
Décès par cause obstétricale indirecte	Décès qui résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse.
Morts maternelles tardives	Décès qui résultent de causes obstétricales <i>directes</i> ou <i>indirectes</i> survenues plus de 42 jours, mais moins d'un an, après la terminaison de la grossesse.
Morts liées à la grossesse	Décès survenus au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle que soit la cause de la mort.
Morts maternelles fortuites ou accidentelles	Décès survenus lors de la grossesse ou dans les suites de couches, mais dont les causes n'ont aucun rapport avec celle-ci.

Source : classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes – CIM 10. Organisation mondiale de la santé.

ou après l'accouchement. Les principales causes obstétricales directes sont : dystocie et rupture utérine, complication de l'hypertension gestationnelle (pré-éclampsie sévère et éclampsie), infection puerpérale et hémorragie obstétricale ante- ou post-partum. *Les décès par cause obstétricale indirecte* sont ceux qui résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse. Parmi les causes obstétricales indirectes figurent : l'anémie chronique, la tuberculose, le paludisme, le VIH/sida, l'hépatite virale, l'épilepsie, les cardiopathies.

On peut choisir de revoir en séance d'audit tous les décès maternels ou une partie des décès uniquement. Ce choix dépendra des objectifs fixés par le comité d'audit. En pratique, on débutera un audit de tous les décès dans les établissements où le nombre de décès annuels ne dépasse pas 60 morts maternelles par an. Au-delà, il faudra alors se concentrer sur les décès de causes obstétricales directes dont l'évitabilité par des mesures simples et localement adaptées est supérieure à 80 %.

Élaborer les outils de l'audit

Les outils essentiels pour mettre en œuvre le cycle de l'audit sont les suivants : le formulaire de collecte des informations sur les décès maternels (**fiche d'audit de décès maternels**), complété si besoin par le formulaire d'autopsie verbale et le rapport d'audit. Les outils développés et testés dans le cadre de l'essai Qualité sont présentés en annexes 1 à 6.

Le formulaire de collecte des informations doit être élaboré de façon à répondre à des questions clés, selon une approche qui permettra de reconstituer à partir des différents supports disponibles (dossier médical, registres) l'itinéraire de la patiente depuis son arrivée à l'hôpital jusqu'au décès. Un répertoire de questions clés sera présenté au chapitre suivant intitulé « Collecter les informations » pour aider le lecteur à élaborer un formulaire de collecte d'information adapté à son environnement.

L'information collectée à l'hôpital est parfois insuffisante pour dégager des recommandations concrètes. Une enquête dans la communauté auprès des proches de la défunte devrait alors être réalisée. Cette enquête est appelée également

« autopsie verbale ». Un exemple de formulaire d'autopsie verbale sera présenté au chapitre suivant.

Une fois que les informations ont été collectées, il est important d'écrire un résumé de l'histoire du cas qui pourra être présenté au comité d'audit. Le résumé du cas fait partie des informations essentielles pour garantir un déroulement optimal de la séance d'audit.

Lorsque le cas de décès a été présenté lors de la séance d'audit, un rapport détaillé doit être rédigé. Le rapport de la séance d'audit permet de recueillir les conclusions et les recommandations des participants. Il sera présenté plus en détail au chapitre intitulé « Déroulement d'une séance d'audit ».

Identifier les sources d'information

Dans un premier temps, tous les cas de décès féminins (décès de femme en âge de procréer) seront recherchés et identifiés dans les registres de l'établissement de santé, tels que les registres des admissions et de sortie, registres des salles d'accouchement, du bloc opératoire, du service d'urgence et de la morgue ou à partir des listes tenues par les responsables de l'établissement (registre des décès). Il est important de n'omettre aucun cas de décès féminins survenu en dehors des services d'obstétrique et gynécologie, ni chez des femmes admises après l'accouchement.

Il faut ensuite identifier les décès maternels parmi tous les décès féminins recensés ; c'est-à-dire ceux qui répondent à la définition de la classification internationale des maladies CIM 10 (voir tabl. 1).

Pour collecter les informations sur les décès maternels, on peut extraire les données des registres des services adultes (y compris le service de Gynécologie-obstétrique, mais pas exclusivement) et des blocs opératoires, feuilles de soins prénatals, carnet de santé des patientes, feuilles de soins des patientes hospitalisées, lettres de sortie, etc. Évidemment, la collecte des informations sera facilitée par une bonne qualité des différents supports et surtout par l'existence d'un archivage performant des dossiers et registres. Les entretiens avec les médecins, sages-femmes et les autres membres du personnel de l'hôpital qui ont participé à l'une des étapes de la prise en charge de la défunte seront très utiles pour compléter l'information.

Former les collaborateurs

Les membres du comité d'audit doivent acquérir les habiletés et les connaissances adéquates pour la mise en œuvre du processus d'audit. On insistera particulièrement sur les objectifs, le déroulement d'une séance d'audit, les outils disponibles et leur responsabilité dans le processus. Il est utile de tenir également une réunion avec tout le personnel de la structure de santé pour l'informer sur les objectifs et les modalités des audits de décès maternels. De cette façon, il y aura une meilleure acceptation et collaboration.

Dortonne J.R., Dumont Alexandre. (2014)

Préparer le cycle de l'audit

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

Marseille : IRD, 37-42. (Didactiques). ISBN 978-2-7099-1855-8