



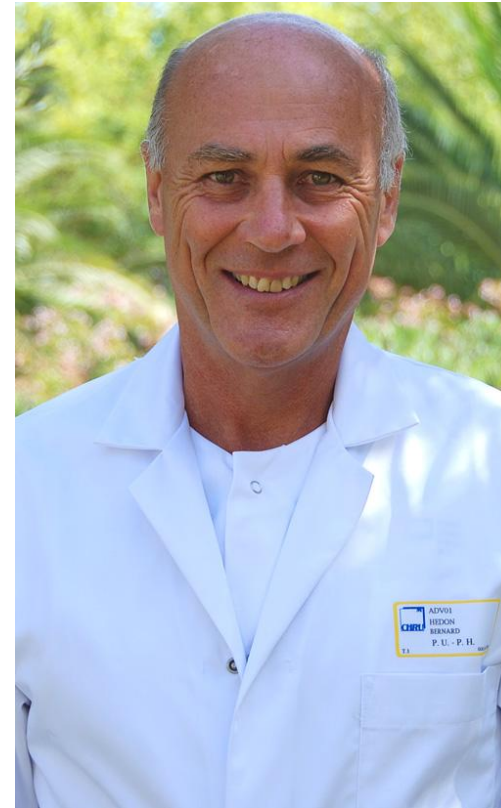
# *Le rôle des sociétés savantes pour l'optimisation de la qualité des pratiques médicales*

Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017



# Bernard Hédon

- Professeur de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction Université de Montpellier
- Responsable du département de Gynécologie-Obstétrique CHU A. de Villeneuve Montpellier
- Président du CNGOF (Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français) 2013-2016



*bernard.hedon@gmail.com*

Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017



# **ATLAS DES VARIATIONS DE PRATIQUES MEDICALES**

## **Recours à dix interventions chirurgicales**

**Edition 2016**

**Responsables scientifiques : Morgane Le Bail et Zeynep Or**

Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017



# 1. Le constat

Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017



# Naissances par césarienne

Base PMSI 2016 (P. Aubas, DIM Montpellier)

Nombre d'accouchements	Dont nombre de césariennes	Taux national
674 192	126 117	18,7%

- Mort-nés exclus
- Prématurés exclus
- Métropole uniquement

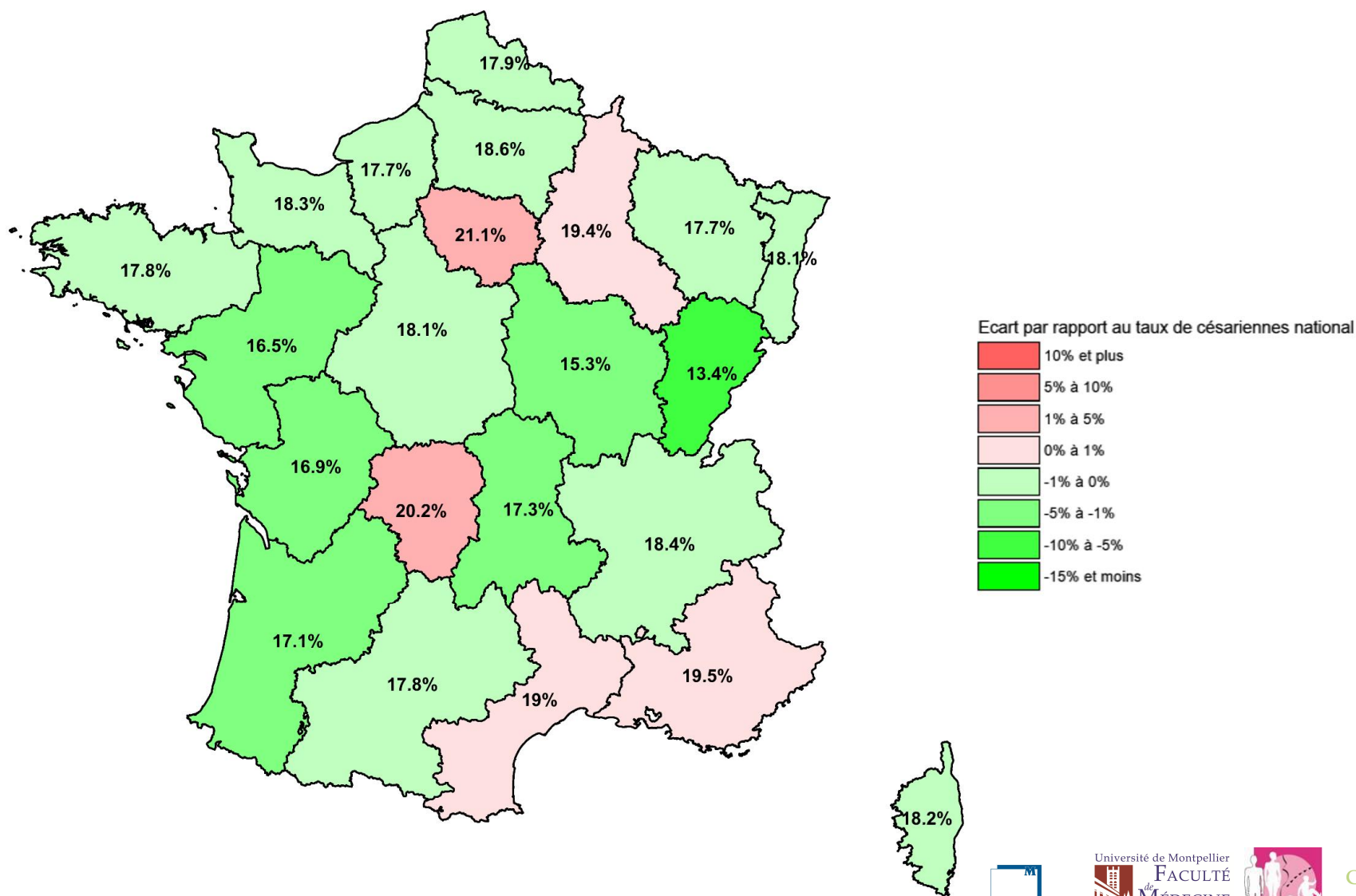
## Taux de césariennes par secteur et par taille

Taille	Public	Privé
3000 et plus	18,2%	18,6%
2000 à 2999	17,6%	21,1%
1000 à 1999	17,1%	21,7%
300 à 999	18,0%	23,2%
100 à 299	17,7%	26,0%

## Taux de césariennes par secteur et par niveau de service

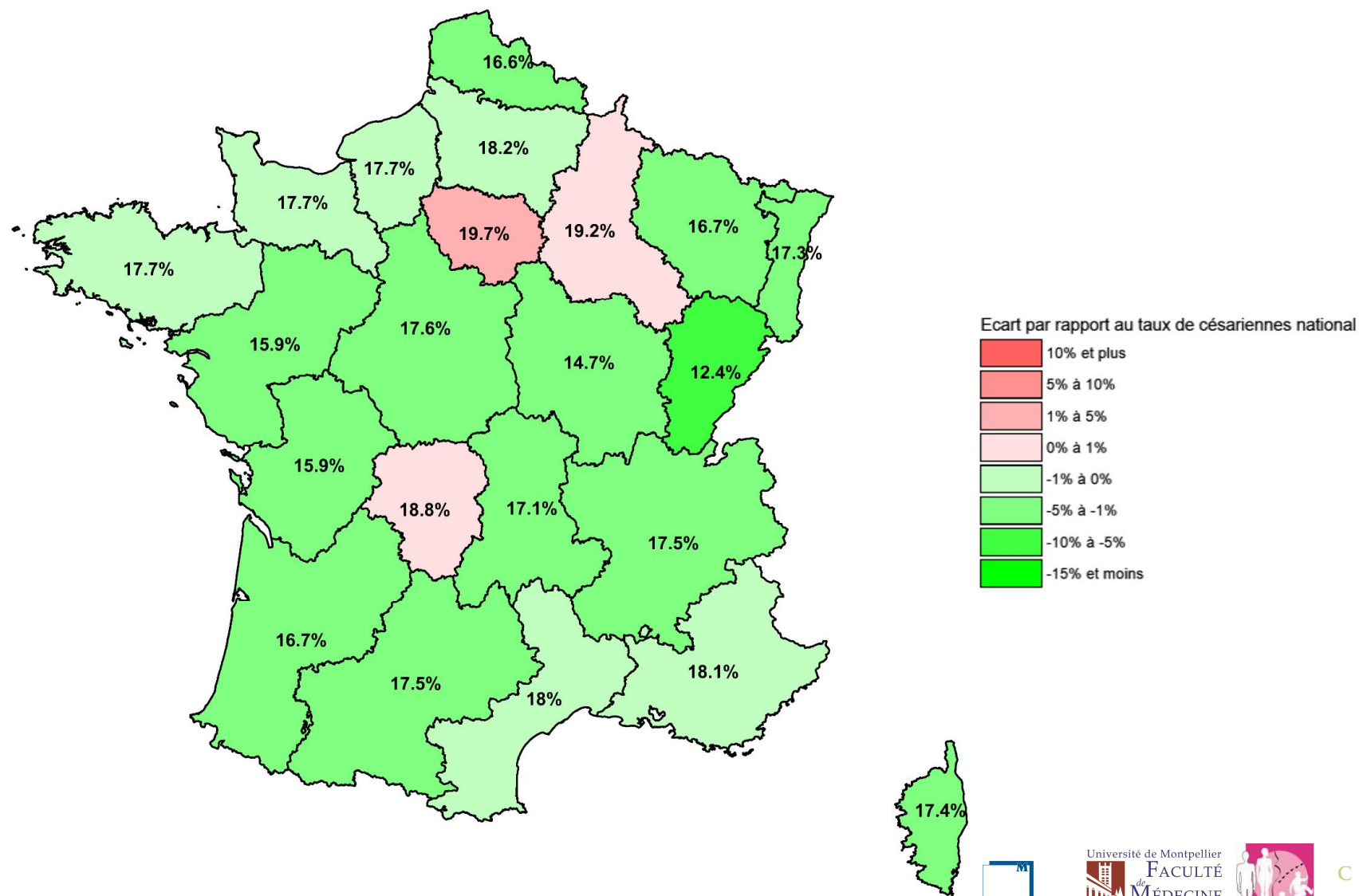
Niveau de service	Public	Privé
3	18,3%	
2	17,5%	21,0%
1	17,4%	22,5%
Global	17,8%	21,6%

## Taux de césariennes des établissements hospitaliers par région en France en 2016



Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017

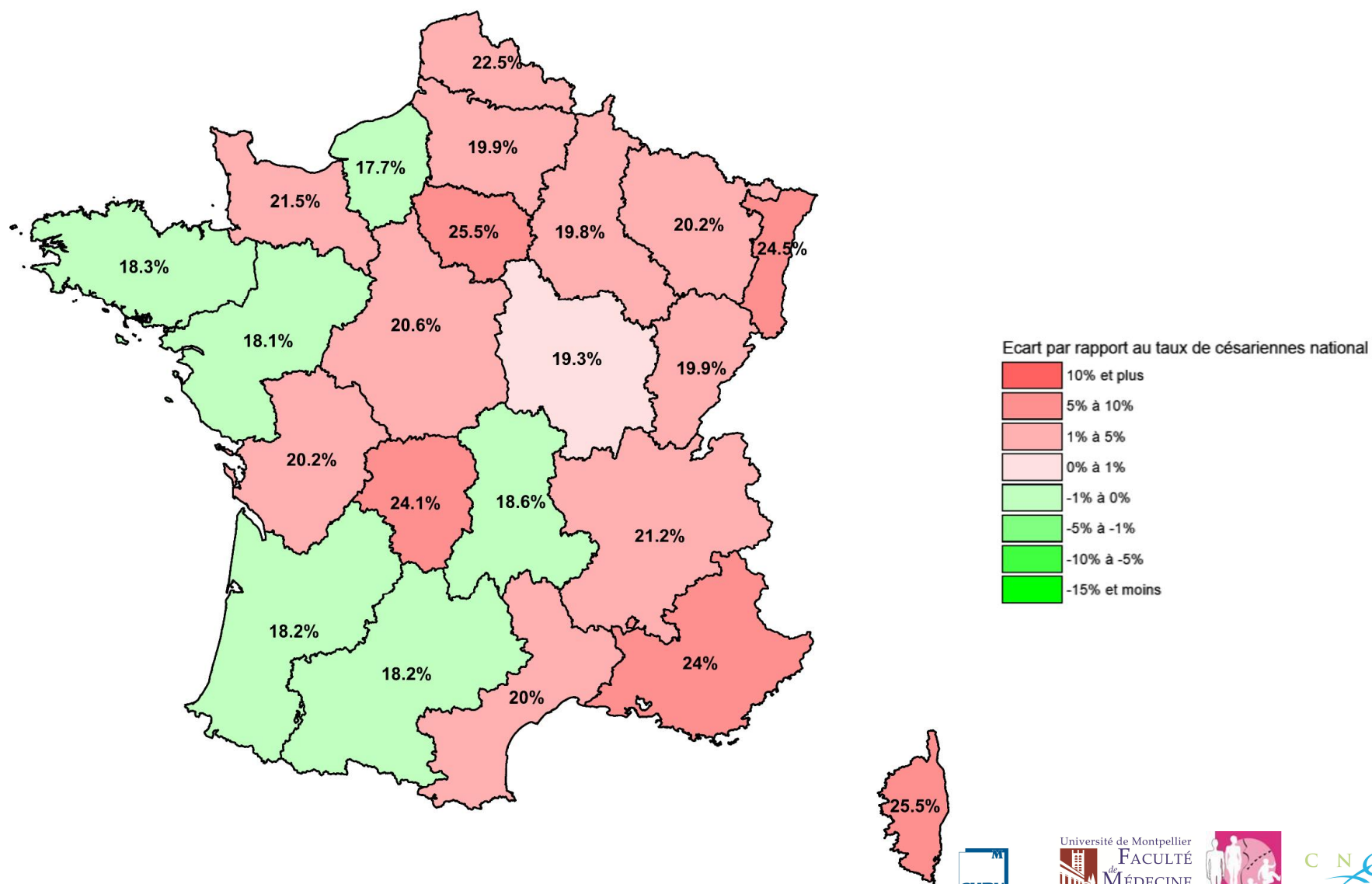
## Taux de césariennes des établissements hospitaliers publics par région en France en 2016



Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017



## Taux de césariennes des établissements hospitaliers privés par région en France en 2016

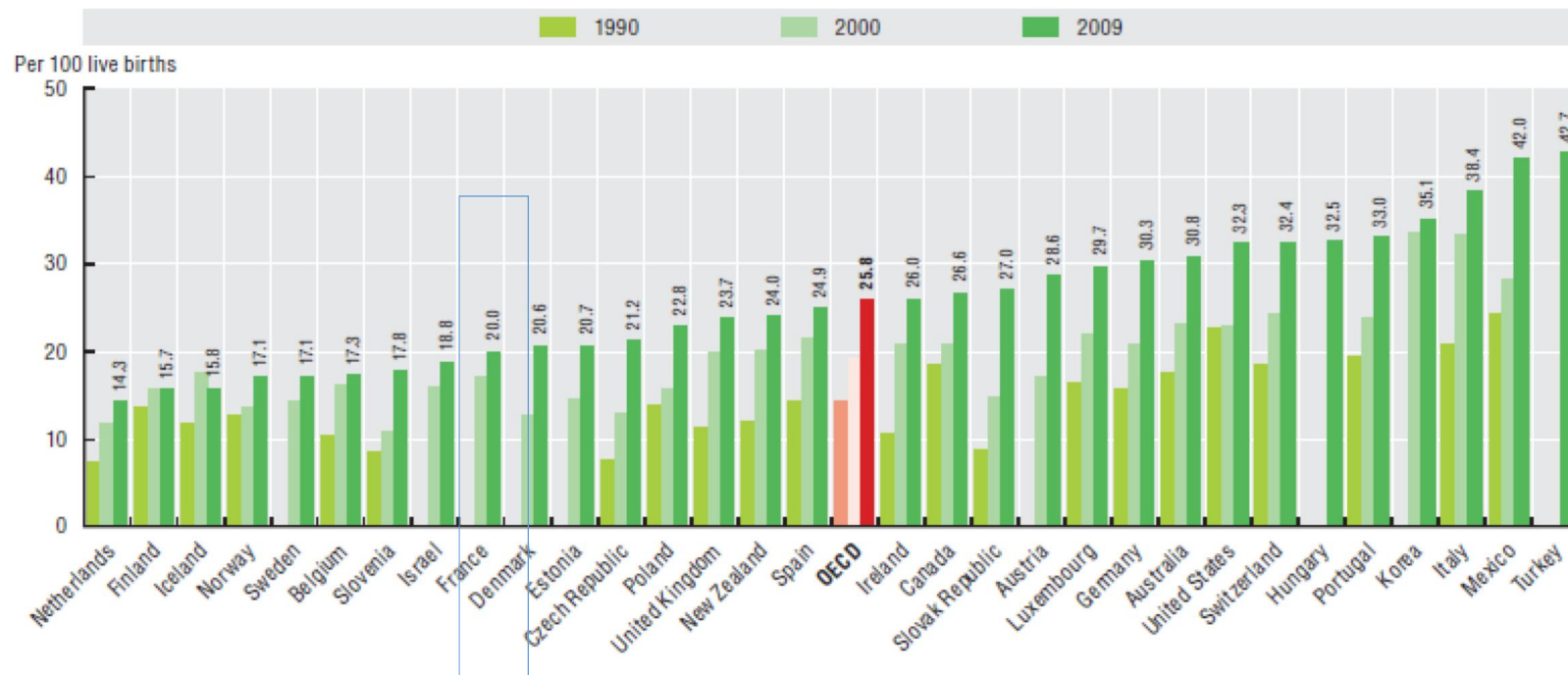


Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017



# Epidémiologie

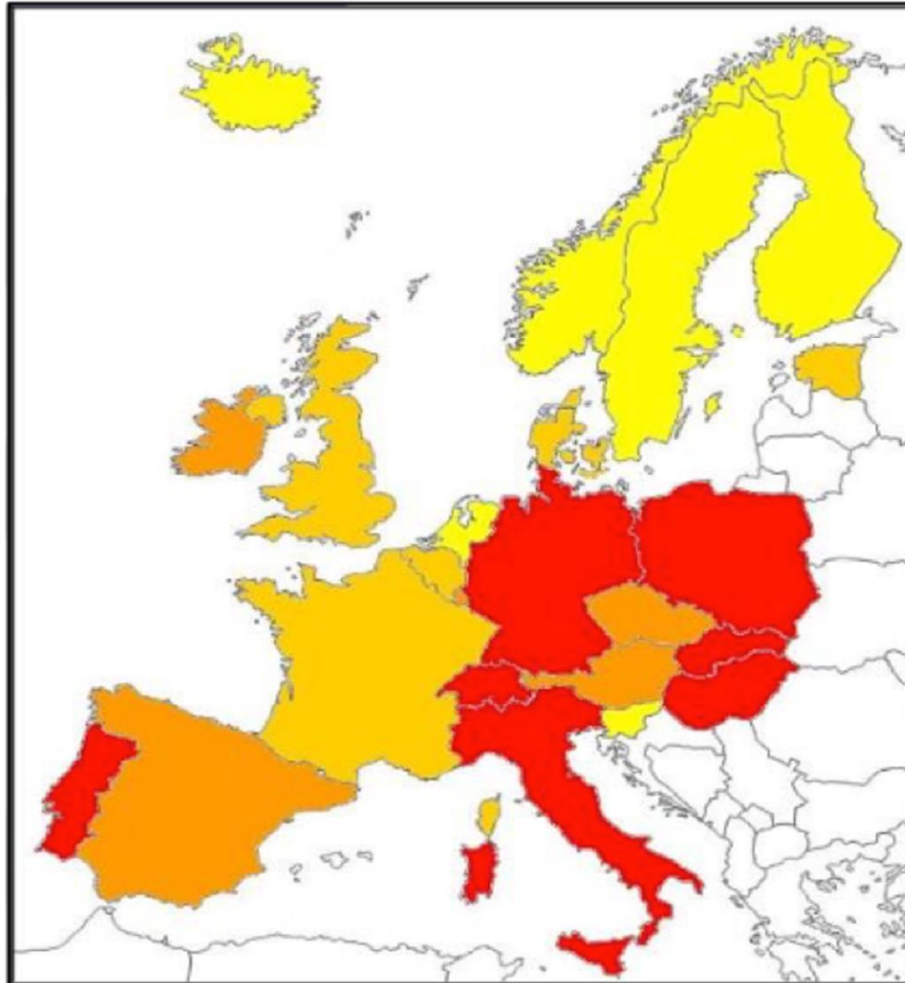
Taux de césarienne dans les pays industrialisés en 2011:  
*Place de la France et évolution entre 1990 et 2009*



Source: OECD Health Data 2011.

Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017

# Epidémiologie



## EUROPE

Islande: 15,2% en 2013  
Pays-Bas: 15,6% en 2010  
Suède: 16,4% en 2013  
Norvège: 16,5% en 2013

Allemagne: 30,9% en 2013  
Suisse: 32,5% en 2008  
Portugal: 35% en 2013  
Italie: 36,1% en 2013



OCDE, Statistiques sur le santé 2014  
OCDE, Panorama de la santé 2011 et 2015

CHRU  
MONTPELLIER  
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE

IVYMEDECINE  
Montpellier-Nîmes

MEDECINE  
FEMME, MERE, ENFANT

NGOF  
Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

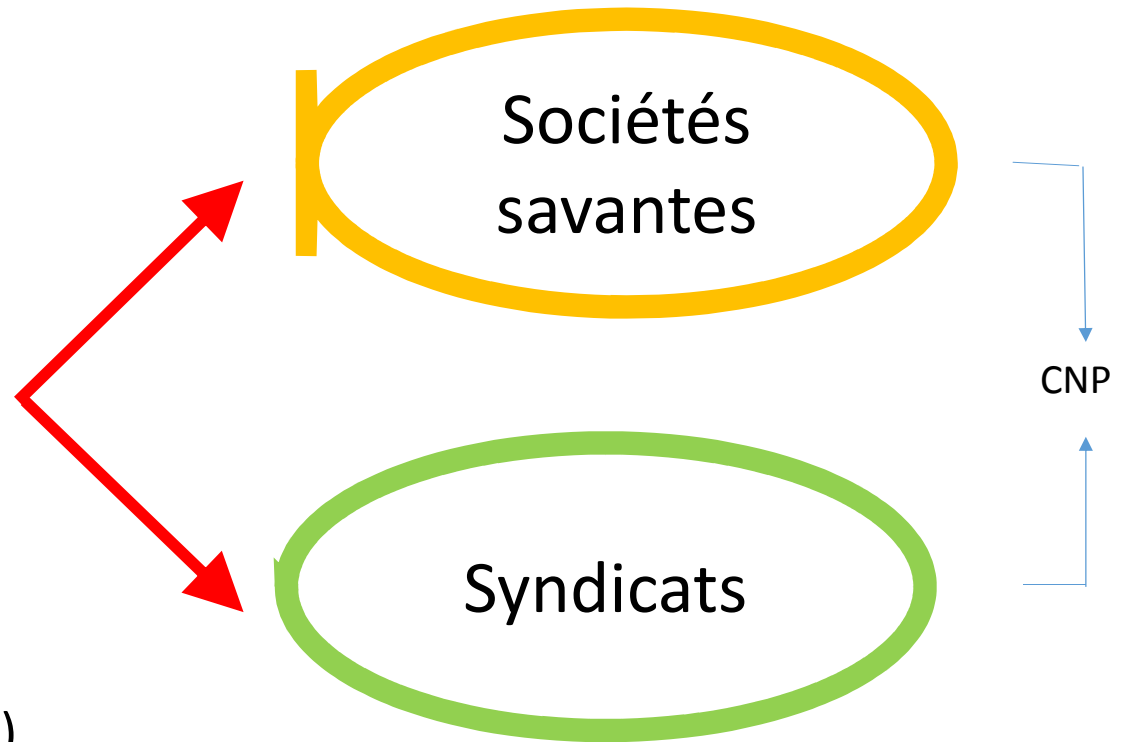
## 2. Le rôle des sociétés savantes

# Société savante

- Association professionnelle dont le but est de promouvoir
- l'actualisation et la diffusion de la connaissance médicale et scientifique
  - la qualité de la pratique
  - la recherche

# Discipline médicale (exemple de la Gynécologie-Obstétrique)

- GO libéraux
- GO salariés
  - praticiens hospitaliers
  - Praticiens HU
- Exercice complet
- Exercice limité
  - Gynécologie chirurgicale
  - Gynécologie médicale
  - Médecine de la Reproduction
  - Diagnostic prénatal (échographie)
  - .....



# CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens)

- Principale société savante de la discipline
- Société savante globale
  - Praticiens libéraux et salariés
  - Universitaires et autres enseignants
  - Exercice global ou spécialisé

**La santé de la femme et le bonheur de la naissance**

# Formation

- Initiale
  - Enseignants
  - Démographie professionnelle
  - Référentiel métier
- Continue
  - DPC
  - Congrès, réunions scientifiques
  - Livres, publications

































# Recherche

- Soutien à la recherche
- Tribune
- Bourses, prix, distinctions
- CEROG

# Pratique professionnelle

- Recommandations pour la pratique clinique
- Référentiels Qualité
- Appuis internationaux
  - Four countries
  - Europe
  - Pays francophones

1999 - Prise en charge de fibromes <b>POPULAR</b>	127.28 KB	1999	Renouvelez-vous	 
2000 - Césarienne : conséquences et indications <b>POPULAR</b>	119.42 KB	2000		 
2001 - Prise en charge des kystes de l'ovaire présumés bénins <b>POPULAR</b>	152.02 KB	2001		 
2002 - La menace d'accouchement prématuré (MAP) à membranes intactes <b>POPULAR</b>	179.3 KB	2002		 
2002 - La menace d'accouchement prématuré à membranes intactes <b>POPULAR</b>	160.97 KB	2002		 
2003 - Prise en charge de la grossesse extra - utérine <b>POPULAR</b>	158.24 KB	2003		 
2004 - Hémorragies du post-partum immédiat <b>POPULAR</b>	512.25 KB	2004		 
2005 - L'épisiotomie <b>POPULAR</b>	129.18 KB	2005		 
2005 - Prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D fœto-maternelle <b>POPULAR</b>	134.82 KB	2005		 
2006 - Prise en charge de l'endométriose <b>POPULAR</b>	84.16 KB	2006		 
2007 - Modalités de surveillance fœtale pendant le travail <b>POPULAR</b>	388.43 KB	2007		 
2007 - Prévention du cancer du col de l'utérus <b>POPULAR</b>	340.02 KB	2007		 
2008 - Extractions instrumentales <b>POPULAR</b>	284.43 KB	2015		 
2008 - Prise en charge des ménométrorragies en préménopause <b>POPULAR</b>	215.76 KB	2008		 
2009 - Diagnostic et prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme adulte <b>POPULAR</b>	425.89 KB	2009		 

Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Grade des recommandations
<p>Niveau 1</p> <p>Essais comparatifs randomisés de forte puissance</p> <p>Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés</p> <p>Analyse de décision basée sur des études bien menées</p>	<p><b>A</b></p> <p><b>Preuve scientifique établie</b></p>
<p>Niveau 2</p> <p>Essais comparatifs randomisés de faible puissance</p> <p>Études comparatives non randomisées bien menées</p> <p>Études de cohorte</p>	<p><b>B</b></p> <p><b>Présomption scientifique</b></p>
<p>Niveau 3</p> <p>Études cas-témoins</p>	<p><b>C</b></p> <p><b>Faible niveau de preuve</b></p>
<p>Niveau 4</p> <p>Études comparatives comportant des biais importants</p> <p>Études rétrospectives</p> <p>Séries de cas</p>	
<p>Avis d'experts</p>	<p><b>Accord professionnel</b></p>

# Terminologie

- Recommandation (grade A, B ou C selon niveau de preuve) :
  - Il est recommandé de...
  - Il est déconseillé de...
  - Cette pratique doit être évitée...
- Pratique consensuelle (accord professionnel)
- « Il n'est pas recommandé », « il ne peut pas être recommandé »

- **Sauf indication médicale contraire, il est recommandé de ne réaliser une césarienne avant travail qu'à partir de 39 SA (NP 3).**

# Diffusion des RPC

- Journées nationales
- Site CNGOF
- Publication en français
- Publication en anglais
- DPC
- Références pour
  - Groupements professionnels (réseaux de périnatalité)
  - Protocoles d'établissements
  - Référentiels (IGAS)

# Les limites des RPC

- Mise en application (évaluation ?)
- Coût et travail
- Obsolescence
- Multiplication



# Autres actions du CNGOF pour la qualité des pratiques

- Directives qualité
- Fiches techniques
- Auto-évaluation et e-learning
- Ateliers pratiques
- Simulation

# Classification de Robson

= TGCS : « *Ten Group Classification System* »

## 10 groupes

(catégories mutuellement exclusives)

Actuellement utilisée pour **analyser & comparer les taux de césarienne** entre établissements

... et **identifier les groupes contribuant le plus** Au taux de césarienne

Le taux de césarienne > dans les groupes 5-10  
Vs groupes 1-4

Tableau 1 Classification de Robson.  
*Robson classification.*

	Caractéristiques des femmes
Groupe 1	Primipares, singleton céphalique, $\geq 37$ SA, travail spontané
Groupe 2	Primipares, singleton céphalique, $\geq 37$ SA, travail déclenché ou césarienne avant travail 2a. Travail déclenché 2b. Césarienne avant travail
Groupe 3	Multipares, singleton céphalique, $\geq 37$ SA, travail spontané (exclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 4	Multipares, singleton céphalique, $\geq 37$ SA, travail déclenché ou césarienne avant travail (exclusion des antécédents de césarienne) 4a. Travail déclenché 4b. Césarienne avant travail
Groupe 5	Antécédent(s) de césarienne, singleton céphalique, $\geq 37$ SA
Groupe 6	Toutes les primipares, siège
Groupe 7	Toutes les multipares, siège (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 8	Toutes les grossesses multiples (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 9	Toutes les présentations transverses (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 10	Tous les singletons céphaliques, $\leq 36$ SA (inclusion des antécédents de césarienne)





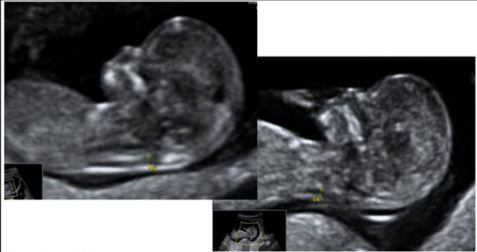


## **Fiche technique d'aide aux mesures de la longueur cranio-caudale (LCC) et de la clarté nucale (CN)**

Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017



# Grille de lecture Clarté Nucale

	Excellent	Acceptable	Insuffisant
<b>Coupe sagittale</b>	 <p>Pointe du nez, palais osseux, pointe du menton, diencéphale visibles</p>	 <p>Pointe du nez non visible ou mandibule visible sous la forme d'une ligne ou branche montante du maxillaire supérieur (Processus frontal) visible (linéaire et perpendiculaire au palais osseux)</p>	 <p>Le plan de coupe passe par une orbite ou le palais osseux et/ou le processus frontal du maxillaire supérieur sont mal définis, et la pointe du nez et les os propres du nez ne sont pas vus</p>
<b>Position des Calipers</b>			 <p>Les 2 calipers ne sont pas parfaitement positionnés.</p>



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Démarche d'assurance qualité en matière de dépistage de la trisomie 21

## Guide méthodologique

Pertinence des soins, enjeu de qualité, Nantes, 1<sup>er</sup> Juin 2017

CHRU MONTPELLIER  
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE

CHU MONTPELLIER  
Montpellier-Nîmes



C N G O F  
Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

# Conclusions

- La qualité des pratiques résulte de multiples facteurs
- Les sociétés savantes ont un rôle important à jouer
- Il vaut mieux une société savante forte et organisée que de multiples organisations qui font un peu la même chose
- Il vaut mieux une base médicale et scientifique partagée entre collègues plutôt qu'une réglementation contraignante et figée
- Coopération pouvoirs publics/sociétés savantes à la poursuite d'un objectif commun