La revue instantanée rétrospective multicentrique des procédures de collecte de données et la qualité des données d'indication des accouchements par césarienne

La fourniture des services d'accouchement par césarienne de qualité et en temps opportun constitue une composante essentielle des soins obstétriques d'urgence. Une césarienne effectuée à temps peut aider à prévenir la mortalité maternelle et infantile, ainsi que la morbidité telle que le développement de la fistule, l'un des types de morbidité maternelle les plus débilitantes. En tant que partie intégrante de son objectif à quatre facettes sur la prévention de la fistule, Fistula Care travaille en collaboration avec des structures pour améliorer la qualité des services d'accouchement par césarienne et renforcer ainsi l'accès aux soins obstétriques d'urgence. Les trois autres secteurs d'intervention privilégiés sont : la planification familiale, la promotion de l'utilisation adéquate et constante du partogramme et le cathétérisme immédiat des femmes après un travail prolongé ou un arrêt de progression du travail pour prévenir la fistule et/ou traiter la fistule « récente ». Au niveau communautaire, le centre d'intérêt de notre travail est de sensibiliser davantage, réduire la stigmatisation et promouvoir les soins prénatals, l'utilisation des plans de naissance et une assistance qualifiée pendant l'accouchement.

Au début du projet en 2007, Fistula Care, en consultation avec l'USAID, a identifié trois indicateurs axés sur la structure pour contrôler la prévention de la fistule :

1. Le pourcentage de toutes les femmes en travail au niveau des sites où les soins de la fistule sont subventionnés et les partogrammes effectués et gérés de manière adéquate conformément au protocole
2. Le taux institutionnel d'accouchement par césarienne
3. Le nombre/pourcentage des accouchements par césarienne qui ont été dû à l'arrêt de progression du travail

L'on ne savait pas dans quelle mesure il serait faisable de collecter des données de routine et périodique pour le troisième indicateur (les césariennes effectuées pour l'arrêt de progression du travail) ni si, oui ou non, les sites avec lesquels nous travaillons révisent et rapportent systématiquement le nombre d'accouchement par césarienne, y compris l'examen des indications. Bien que plus de données sur les taux de césarienne soient à présent disponibles dans beaucoup de pays, il y a eu peu d'information publiée sur les tendances concernant les indications rapportées pour les césariennes. Un groupe d'experts internationaux ayant participé à une réunion consultative d'Immpact/FIGO ont fait valoir des recommandations sur la manière dont les indications pour la césarienne pourraient être catégorisées (Stanton & Ronsmans, 2008) aux fins d'encourager le rapport standardisé et systématique dans les systèmes nationaux d'information sanitaire pour contrôler ces tendances. La catégorisation comprend les indications maternelles absolues et les indications non absolues telles que les renseignements maternels, fœtaux et psychosociaux.

Pour déterminer si les indications par césarienne pourraient facilement être tirées à partir des dossiers de la patiente pour une révision périodique et si un système de classification d'indication simple tel que celui proposé par le groupe d'Immpact/FIGO pour suivre ces tendances serait utile pour les hôpitaux que nous soutenons, Fistula Care a mené une étude rétrospective pour l'examen des dossiers. Les objectifs de l'étude étaient les suivants :

1. Identifier les indications pour un échantillon des césariennes spécialement pour déterminer si l'arrêt de progression du travail et d'autres indications connexes ont été enregistrés dans les fiches des clientes.
2. Identifier d'autres renseignements clés sur l'accouchement par césarienne (par ex., le timing de la césarienne, l'utilisation du partogramme, le cadre du prestataire qui a fait la césarienne), en utilisant un outil standard de collecte de données pour identifier les domaines qui doivent être améliorés.
3. Examiner les procédures de communication des données pour identifier les problèmes éventuels lies à l'enregistrement et à la communication des données de qualité sur les indications de la césarienne au niveau des structures.
4. Evaluer les points de vue des prestataires sur l'organisation des services de césarienne et la gestion des données.
5. Déterminer la faisabilité concernant l'utilisation d'un système de classification basé sur l'indication pour la révision périodique des tendances pour les accouchements par césarienne (i.e., la classification proposée par Immpact/FIGO).

L'étude a été menée entre 2009 et 2011 au niveau de neuf structures dans cinq pays où Fistula Care travaillait pour mettre en œuvre les activités de prévention de la fistule : au Bangladesh, en Guinée, au Mali, au Niger et en Ouganda.

Résultats

Au niveau de l'ensemble des sites de l'étude, le personnel a fait un bon travail concernant l'enregistrement des indications dans les dossiers des clientes, tandis que d'autres aspects clé des soins de la patiente n'étaient pas consignés : l'utilisation adéquate et constante du partogramme variait entre < 1% et 65% ; le timing des événements clé tels que la décision pour faire la césarienne, < 1% et 51% ; les données concernant l'issue de la grossesse manquaient dans la plupart des dossiers (<1% à 40%) ; la documentation du consentement éclairé pour la chirurgie ne figurait pas dans les fiches des patientes au niveau de cinq sites ; et l'administration documentée des antibiotiques prophylactiques variait entre 64% et 99%.

Bien que l'utilisation documentée de tout système de classification de la césarienne soit acceptée comme nécessaire, ce n'était pas la norme à aucun des sites de l'étude. Les membres du personnel au niveau des sites de l'étude étaient tous d'accord sur le besoin d'inclure dans chaque dossier des clientes césarisées une indication clairement documentée et standardisée pour faciliter l'audit clinique et améliorer les pratiques. Cependant, il y avait un large éventail de terminologie utilisée par les prestataires à travers les sites et les pays inclus dans la présente revue pour définir l'arrêt de progression du travail et le travail prolongé. Ce manque de standardisation de la terminologie

est la preuve de la pléthore de systèmes de classification et du manque d'adoption d'un système standardisé à n'importe quel niveau.

Nous avons appliqué le système de classification des catégories maternelles absolues et non absolues d'Immpact/FIGO aux données d'indication primaire trouvées dans les dossiers. En tout, 51% de toutes les césariennes au niveau des neufs sites étaient effectuées pour des indications maternelles absolues, 43% pour des indications non absolues et 6% ont été classifiées dans la rubrique autre. Tandis que la plupart des prestataires au niveau des sites d'étude ont trouvé que ce système simple pour la révision périodique des tendances d'indication semble raisonnable, les termes doivent être utilisés de manière cohérente pour s'assurer que les révisions soient faites de manière efficace. Si les sites procèdent à la révision systématique des indications, le développement et l'utilisation des outils pour faciliter l'extraction et le rassemblement des données utilisant des définitions standardisées doivent être équilibrés pour ne pas sacrifier l'espace dans les dossiers des patientes et les systèmes de tenue des dossiers pour la saisie des informations cliniques à un niveau individuel. Nous recommandons qu'une révision des indications fasse partie des audits périodiques de qualité en cours et soit effectuée au moins une fois par an.