

## Rapport 2010: Section Mère du Collège Mère – Nouveau-Né -

### Définition de critères d'admission et de référence, choix de critères objectifs permettant d'évaluer l'activité au sein des Maternal Intensive Care

#### **Introduction**

Depuis 1996, 17 des 106 maternités belges sont équipées de lits MIC et sont dotées d'un service de soins intensifs néonataux. Le nombre de lits MIC est indépendant de la taille de la maternité et varie entre 8 et 20 par maternité. Dans la pratique, ils ne constituent pas un service distinct mais donnent droit à un financement complémentaire qui permet de renforcer l'équipe avec des accoucheuses spécialisées dans les soins de grossesse à haut risque.

Les lits MIC sont conçus pour permettre l'observation intensive des patientes dont la grossesse est à haut risque, des femmes qui requièrent des soins hautement spécialisés après l'accouchement, ou dont le bébé nécessite des soins intensifs après la naissance. Pour éviter toute confusion avec les patientes des services de soins intensifs classiques, les chercheurs désignent ces patientes sous le vocable de « patientes IC » (Intermediate Care).

Le législateur n'a pas détaillé les indications justifiant l'admission dans un lit MIC. On observe dès lors de grandes variations entre les hôpitaux en termes de politique d'admission et de référence. Selon l'étude du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), menée en collaboration avec un groupe d'étude universitaire et avec l'Agence Intermutualiste (AIM), à peine 40% des patientes à risque sont effectivement admises dans un centre MIC et les lits MIC sont souvent sous-utilisés. Dans certaines provinces, ce pourcentage est encore plus bas, à savoir de 15 à 18% dans les provinces de Namur, de Flandre occidentale et du Luxembourg.

Quatre-vingts pour cent des grands prématurés voient le jour dans un centre MIC, mais ce pourcentage global cache de grandes différences géographiques. Dans certaines provinces, cette proportion est nettement moindre: 65% en Flandre occidentale, dans le Hainaut et dans le Luxembourg, et même 50% dans la province de Namur. Le nombre de transferts de patientes de maternités sans lits MIC vers une maternité possédant des lits MIC est relativement faible, sauf dans le cas des centres MIC universitaires.

Outre l'absence de directives claires quant aux modalités de référence des patientes, on observe aussi une répartition géographique inégale des services MIC, qui sont essentiellement disponibles dans les grandes agglomérations.

## But du projet

En fonction du rapport publié en 2008 par le KCE, il apparaît important de définir des critères objectifs d'admission, de transfert et de re-transfert, ainsi que des critères de référence de l'activité MIC. Les outils manquent également afin de déterminer quel est le niveau d'activité et la qualité de cette activité ainsi que le fonctionnement en termes de respect de critères d'admission et de contre-transfert et de référence au sein des Maternal Intensive Care.

C'est la raison pour laquelle le Collège Mère Nouveau-Né a proposé la sélection d'indicateurs de qualité de soins en obstétrique intensive, d'une part sur la base de données bibliographiques, et d'autre part, sur la base d'enquêtes menées auprès d'experts obstétriciens et des chefs de service des maternités belges.

## Méthodologie

Dans l'optique de construire ce set d'indicateurs, le Collège a choisi d'utiliser la méthode d'enquête DELPHI qui a pour but de mettre en évidence des convergences d'opinion et de dégager certains consensus sur des sujets précis, grâce à l'interrogation d'experts. Le principe d'une enquête Delphi repose sur l'envoi de questionnaires successifs aux mêmes experts dans le but de diminuer la dispersion des opinions, et de préciser l'opinion consensuelle médiane.

### Quel est le processus de l'enquête Delphi ?

- La 1<sup>ère</sup> étape permet de recruter les indicateurs potentiels par courrier/courriel auprès des experts.
- La 2<sup>ème</sup> étape permet, sur base de la liste établie, la validation de ces indicateurs dans le cadre d'**un premier tour d'enquête** auprès de chacun des experts. Chaque médecin recevra la liste des indicateurs potentiels et devra établir un score représentant, selon lui, la qualité de l'indicateur proposé en évaluant sa validité et sa faisabilité.
- La 3<sup>ème</sup> étape est d'extraire des résultats du premier tour, les scores médians pour chaque indicateur proposé.
- La 4<sup>ème</sup> étape consiste à confronter les opinions déviantes aux valeurs médianes de façon à permettre de dégager l'opinion consensuelle médiane.

### Qui seront les experts dans l'enquête Delphi-MIC ?

1. L'ensemble des obstétriciens ayant une compétence particulière en médecine périnatale et qui **travaillent régulièrement au sein d'un service MIC**.
2. L'ensemble des **Chefs de service des maternités référentes** qui ont un regard différent sur la fonction du MIC que celui qui est porté par les médecins qui y travaillent.

Outre ses compétences dans le domaine d'investigation, il est essentiel que l'expert aie une capacité à envisager l'avenir, qu'il réponde en toute indépendance, de façon anonyme, et qu'il participe à l'ensemble du processus de l'enquête.

### Comment définir et formuler un indicateur potentiel ?

- Critère centré sur l'objectif de l'enquête : **la sélection d'indicateurs de qualité qui puissent être utilisés en routine et qui peuvent avoir un impact sur la santé de la mère et de l'enfant des grossesses à risque.**
- Critère précis, quantifiable et indépendant
- Critère disponible en activité de routine, susceptible de modification au cours du temps.

## Etat d'avancement

1. Il a été demandé aux membres du collège, aux experts des groupes de travail d'Obstétrique auprès des sociétés scientifiques de la discipline (VVOG et GGOLFB) et aux médecins responsables des MICs de transmettre leurs suggestions.
2. Plus de 500 items ont été collectés. Ces indicateurs potentiels concernent toutes les facettes de l'activité en MIC: nombre de patientes et type de pathologies, caractéristiques des soins prodigués et/ou les résultats de ces soins, procédures utilisées, mode d'organisation du service, etc. Ils ont été partagés en 8 domaines :
  - Références bibliographiques relatives à l'organisation, à l'étranger, des soins de santé en cas de grossesse à haut risque ;
  - Plateau technique disponible dans l'environnement immédiat du MIC ;
  - Organisation et politique développée dans la maternité au sein de laquelle le MIC est implanté ;
  - Caractère multidisciplinaire des interventions au MIC ;
  - Continuité des soins, organisation des transferts et contre-transferts ;
  - Formation du personnel ;
  - Pathologies prises en charge au MIC ;
  - Traitements administrés au MIC (formulés selon les critères Delphi)
3. Un groupe de travail 'Indicateurs' est créé, sous la direction de K. Roelens (UGent) (M Temmerman, JM Foidart, A. Loccufier, B. Bollen, JL Deville, R. Devlieger et S. Alexander) qui s'est chargé de :
  - La traduction de la liste en français et néerlandais.
  - L'identification du partenaire à l'Université de Québec qui offre le service d'organiser une délibération Delphi comprenant : informatisation et maintenance complète de l'enquête, accès protégé aux résultats, anonymisation des réponses, calcul des réponses médianes, listing des réponses déviantes et recherche « automatisée » de thèmes sur les commentaires.
  - La mise en place sur le web de l'enquête est actuellement en cours. La mise en ligne est prévue en octobre 2011.