

Session de communications orales sponsorisée
par AUDIPOG

« Qualité, sécurité, gestion des risques et
évaluation des pratiques en périnatalité »

20 octobre 2017 – Lyon

MATHILDE FOUCAUT
SAGE-FEMME

RECUEIL ET TRANSMISSION DES INFORMATIONS LORS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE FEMME ENCEINTE PAR LE BATAILLON DE MARINS-POMPIERS DE MARSEILLE

Mémoire de fin d'étude présenté pour l'année 2016/2017
Directrice de mémoire et co-auteure : DESCAMPS Mylène, sage-
femme enseignante

CONTEXTE (1)

- **Marseille :**
 - 855 393 Habitants (INSEE 2013)
- **5 maternités :**
 - Niveau 3 : La Conception et Hopital Nord (AP-HM)
 - Niveau 2b : Hopital privé Saint-Joseph
 - Niveau 2a : clinique Bouchard, Hopital privé Beauregard
- **Spécificité marseillaise :**
 - Secours à la personne assuré par le Bataillon des Marins-Pompiers de Marseille = unité militaire

CONTEXTE (2)

- Bataillon de Marins-Pompiers de Marseille
 - Plus de 300 interventions par jour
 - 2 269 femmes enceintes prises en charge par le BMPM en 2014 (3% des interventions sanitaires)
 - 58 accouchements inopinés en 2016 (30/58 par le BMPM)
- Réalisation d'un bilan
 - Évaluation de la personne
 - Avis médical obligatoire pour les femmes enceintes
 - Fiche d'intervention

CONTEXTE (3)

- Le VSAV : Véhicule d'Aide et de Secours aux Victimes
 - transport non médicalisé
- Composition de l'équipe d'intervention
 - Chef d'agrès VSAV
 - Conducteur : secouriste expérimenté
 - Secouriste équipier
- Formation des chefs d'agrès en obstétrique
 - Théorie : 3 heures accouchements inopinés et hémorragies génitales
 - Pratique : avec mannequin accouchements inopinés et convulsions

INTERETS

- Etude d'un sujet non exploré
 - Centrée sur le bilan de la femme enceinte et pas l'accouchement inopiné
- Marins-pompiers = acteur de la périnatalité
- Collaboration interprofessionnelle
 - Entre les sages-femmes et le BMPPM

QUESTION DE RECHERCHE

Comment peut-on optimiser le recueil et la transmission des informations ciblées et pertinentes concernant les femmes enceintes lorsque celles-ci sont prises en charge par les chefs d'agrès du Bataillon de Marins-Pompiers de Marseille ?

OBJECTIFS

- Identifier :
 - Les modalités de recueil et de la transmission des informations ciblées et pertinentes concernant les femmes enceintes, réalisés par les chefs d'agrès du BMPM lors des interventions en VSAV
 - Les éventuelles difficultés rencontrées par les chefs d'agrès lors de cette prise en charge

METHODOLOGIE (1)

- Etude descriptive multicentrique
- Outils de recueil : Questionnaire
- Phase exploratoire (bibliographie + entretien)
 - ◆ déterminer les informations ciblées et pertinentes
- 13 informations retenues
 - ◆ Fréquence de recueil, transmission, raison pour lesquelles l'information n'est pas connue
 - ◆ Difficultés rencontrées
 - ◆ Souhait d'optimisation des transmissions
 - ◆ Souhait de complément de formation

METHODOLOGIE (2)

- Population cible : 602 chefs d'agrès
- Terrain : 15/17 CIS
- Critères d'inclusion
- Critères de non inclusion
- Critère d'exclusion
- Distribution : 10 et 15 jours, remplissage quotidien, courrier interne pour la collecte

13 INFORMATIONS

- Date d'accouchement
- Nombre d'embryon
- Gestité
- Parité
- Antécédent de césarienne
- Grossesse pathologique ?
- Mouvements foetaux
- Contraction
- Perte de sang
- Perte de liquide
- Couleur du liquide
- Envie de pousser
- Position du foetus

PRINCIPAUX RESULTATS (1)

- 57,4 % de réponses (soit 346 questionnaires)
- Fréquence de recueil :
 - > 90% = date d'accouchement, gestité, parité, contraction
perte de liquide (nécessaire au score de Malinas)
 - Les moins demandées (entre 40,5 et 52,3%) = MAF,
antécédents de césarienne (absent du guide de formation)
présentation foetale
 - Envie de pousser : 70,2% → bonne valeur prédictive
négative
- Très variable = 40,5 à 98,8%

PRINCIPAUX RESULTATS (2)

- Transmission des informations :
 - Écrite : très variable 44,8% à 95,4%
 - Si réponse négative, non marquée sur la fiche
 - Au médecin régulateur : 89,5% en moyenne
 - avis médical obligatoire, devrait être 100%
 - Aux sages-femmes : 88,8% en moyenne

PRINCIPAUX RESULTATS (3)

- Comparaisons en fonction de l'âge, l'expérience et le niveau de chefs d'agrès :
 - Recueil « complet » = 21,4%
13 informations « toujours » ou « souvent » recueillies et toutes transmises au médecin régulateur et à l'arrivée en maternité
 - Recueil « très incomplet » = 27,2%
si au moins une des informations parmi : date d'accouchements, nombre d'embryons, gestité, parité, contractions, pertes de liquide et envie de pousser n'est pas recueillie.
- pas de différence significative

PRINCIPAUX RESULTATS (4)


- Raisons pour lesquelles les informations ne sont pas recueillies : (réponse libre)
 - Barrière de la langue
 - Information non connue
 - Impossibilité de réponse
 - Non précisé
 - Refus de réponse
 - Incompréhension
 - Réponse spontanée attendue
 - Question ciblée
 - Ne fait pas partie de la formation
 - Oubli
 - Sans intérêt
 - Pudeur
 - Stress

PRINCIPAUX RESULTATS (5)

- Difficultés rencontrées
 - Barrière de la langue
 - Informations non connues par les femmes
 - « Difficultés sociales »
 - « impression de taxi »
- Proposition d'optimisation des transmissions entre sages-femmes et secouriste (n=167)
 - Rien = 42,5%
 - Modification du recueil écrit = 19,8%
 - Déficit d'attention = 13,8%
- Révision annuelle du module « femme enceinte » = 64,2%

PROPOSITIONS

- Fiche bilan complémentaire
- Enseignement théorique dans le cursus maïeutique
- Complément de formation chez les marins-pompiers
- Pictogramme, carnet de grossesse, liaison informatique entre centre de régulation et maternité

FICHE BILAN COMPLEMENTAIRE FEMME ENCEINTE		
NUMERO D'INTERVENTION :		
RENSEIGNEMENTS :		
NOM :	DATE DE GROSSESSE :	
Prénom :	TERME PREVU :	
Age :	Grossesse : <input type="checkbox"/> unique <input type="checkbox"/> gémellaire	
Allergies :	Gestité : Parité :	
Maladies connues :	Antécédent de césarienne : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	Pathologies durant la grossesse : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON si oui :	
INFORMATIONS CIBLEES :		
MOUVEMENTS DU FOETUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
CONTRACTIONS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON fréquence : .../min durée : ... sec début : ...		
PERTE DE LIQUIDE : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Couleur : clair/teinté Heures :		
PERTE DE SANG : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Quantité : Caillots : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
PRESENTATION FOETALE : à la dernière échographie : <input type="checkbox"/> TETE <input type="checkbox"/> SIEGE		
ENVIE DE POUSSER : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
CONSTANTES VITALES :		
Tension :	EVALUATION DE LA DOULEUR :	
Pouls :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Température :	Conscience : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Saturation :	Convulsion : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Maternité de suivi :		Maternité de transport :
Dossier obstétrical présent : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Renfort du SMUR : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

CRITIQUE DU TRAVAIL

- **Biais méthodologique**
 - Réponses déclaratives
 - Échelle de mesure des fréquences subjectives
 - Questionnaires remplis pendant la passation
 - Informations « ciblées et pertinentes » choisies par le chercheur
- **Difficultés rencontrées :**
 - Réalisation des statistiques comparatives
 - Peu de bibliographie sur le sujet
 - Autorisation à recueillir, mise en place de la distribution

CONCLUSION

- Mise en valeur du travail des Marins-Pompiers
- Intérêt porté au Bilan de la femme enceinte
 - Disparité de recueil et de transmission en fonction des informations
 - Difficultés rencontrées
- Déficit d'attention de la part des sages-femmes
 - Formation spécifique à la transmission/communication
 - Formation au bilan spécifique pour les MP
- Propositions concrètes

MERCI DE VOTRE ATTENTION

