



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Ensemble de mesures de sécurité
des patientes pour les affections
cardiaques en soins obstétriques**

Plan de collecte des données de base



Ensemble de mesures de sécurité des patientes pour les affections cardiaques en soins obstétriques

Plan de collecte des données de base

Déclaration relative aux mesures : Pour les besoins de cet ensemble de mesures, les affections cardiaques désignent les troubles du système cardiovasculaire susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la mère. Ces troubles peuvent inclure les cardiopathies congénitales, les troubles des valves cardiaques, les cardiomyopathies, les arythmies, la maladie coronarienne, l'hypertension pulmonaire et la dissection aortique. Une liste des codes CIM-10 (classification internationale des maladies, 10e révision) des affections cardiaques à utiliser pour le calcul des résultats et des données de surveillance de l'état figure à la fin de ce document.

Surveillance par l'état (State Surveillance, SS)

Métrique	Nom	Description	Remarques
SS1	Morbidité maternelle grave chez les personnes atteintes d'affections cardiaques	<p>Rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Toutes les personnes atteintes d'affections cardiaques lors de leur hospitalisation pour accouchement, à l'exclusion des grossesses extra-utérines et des fausses couches.</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, tous les cas avec tout code numérateur SMM (Severe Maternal Morbidity, Morbidité maternelle grave)</p>	<p>Ventiler par race/origine ethnique</p> <p>Utiliser la définition normalisée de la SMM, sous-ensemble par liste de codes CCOC (Cardiac Conditions in Obstetrical Care, Affections cardiaques en soins obstétriques) de l'AIM (Alliance for Innovation in Maternal Health, Alliance pour l'innovation en santé de la mère)</p>
SS2	Morbidité maternelle grave à l'exclusion de transfusions sanguines chez les personnes atteintes d'affections cardiaques	<p>Rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Toutes les personnes atteintes d'affections cardiaques lors de leur hospitalisation pour accouchement, à l'exclusion des grossesses extra-utérines et des fausses couches.</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, tous les cas avec tout code de numérateur SMM autre que transfusion sanguine</p>	<p>Ventiler par race/origine ethnique</p> <p>Utiliser la définition normalisée de la SMM, sous-ensemble par liste de codes CCOC (Cardiac Conditions in Obstetrical Care, Affections cardiaques en soins obstétriques) de l'AIM (Alliance for Innovation in Maternal Health, Alliance pour l'innovation en santé de la mère)</p>

Métrique	Nom	Description	Remarques
SS3	Décès liés à la grossesse dus à des affections cardiaques	<p>Rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Naissances vivantes parmi les résidentes de l'état</p> <p>Numérateur : Décès liés à la grossesse dus à des affections cardiaques</p>	<p>Ventiler par race/origine ethnique</p> <p>Les données sont disponibles sur l'application MMRIA (maternal mortality review information application, application de données sur l'examen de la mortalité maternelle) ou du MMRC (Maternal mortality review committee, Comité d'examen de la mortalité maternelle) de l'état, avec des retards compréhensibles</p>

Mesures des résultats

Métrique	Nom	Description	Remarques
O1	Taux de césariennes NTSV (Nulliparous, Term, Singleton, Vertex, [Nullipare, à terme, unique, en présentation céphalique]) chez les personnes atteintes d'affections cardiaques	<p>Rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Parmi les personnes atteintes d'affections cardiaques, celles dont la première naissance est \geq 37 semaines de gestation et qui ont eu un enfant unique en position par le sommet (présentation céphalique).</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, les femmes ayant accouché par césarienne</p>	<p>Cette mesure n'est pas nécessairement le reflet de la qualité des soins, mais le confort du prestataire grâce à une approche globale, basée sur l'équipe, pour fournir des soins aux accouchées souffrant d'affections cardiaques.</p> <p>Ventiler par race/origine ethnique</p>
O2	Taux de naissances prématurées chez les personnes atteintes d'affections cardiaques	<p>Rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Naissances vivantes uniques chez les personnes atteintes d'affections cardiaques</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, naissances vivantes prématurées (< 37 semaines complètes de gestation)</p>	<p>Cette mesure n'est pas nécessairement le reflet de la qualité des soins, mais le confort du prestataire grâce à une approche globale, basée sur l'équipe, pour fournir des soins aux accouchées souffrant d'affections cardiaques.</p> <p>Ventiler par race/origine ethnique</p>

Mesures de processus

Métrique	Nom	Description	Remarques
P1	Évaluations normalisées des risques liés à la grossesse pour les personnes atteintes d'affections cardiaques	<p>Rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Patientes atteintes d'affections cardiaques diagnostiquées avant l'hospitalisation pour accouchement</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, les personnes ayant reçu une classification du risque pour la grossesse à l'aide d'un outil standardisé d'évaluation du risque cardiaque au moment de l'hospitalisation pour accouchement.</p>	<p>Les outils mWHO (modified WHO, OMS modifié), CARPREG (CARdiac disease in PREGnancy, maladie cardiaque dans la grossesse) I et II, ZAHARA (Zwangerschap bij Aangeboren HARTAfwijking, Grossesse en cas de cardiopathie congénitale) sont des exemples d'outils normalisés d'évaluation des risques pour une grossesse.</p> <p>Ventiler par race/origine ethnique</p>
P2	Plan de soins multidisciplinaires pour les femmes enceintes atteintes d'affections cardiaques	<p>Rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Patientes atteintes d'affections cardiaques diagnostiquées avant l'hospitalisation pour accouchement</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, les personnes pour lesquelles un plan de soins multidisciplinaire pour l'accouchement a été établi au moment de l'hospitalisation pour accouchement</p>	<p>Ventiler par race/origine ethnique</p>
P3	Formation des prestataires de soins obstétricaux et du personnel infirmier – Affections cardiaques	<p>Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur)</p> <p>À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de prestataires cliniciens obstétricaux et de personnel infirmier a reçu, au cours des deux dernières années, une formation sur les signes et symptômes d'affections cardiaques potentielles chez les femmes enceintes et en période de post-partum ?</p>	

Métrique	Nom	Description	Remarques
P4	Formation des prestataires de soins obstétricaux et du personnel infirmier – Soins respectueux et équitables	<p>Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur)</p> <p>À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de prestataires cliniciens obstétricaux et de personnel infirmier a suivi, au cours des 2 dernières années, un programme de formation sur les soins respectueux et équitables ?</p>	
P5	Formation des prestataires des urgences et du personnel infirmier – Affections cardiaques	<p>Rapport sur la proportion achevée (estimée par tranches de 10 % - arrondie à l'entier supérieur)</p> <p>À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de prestataires d'urgence clinique et de personnel infirmier a reçu, au cours des deux dernières années, une formation sur les signes et symptômes d'affections cardiaques potentielles chez les femmes enceintes et en période de post-partum ?</p>	

Mesures de structure

Métrique	Nom	Description	Remarques
S1	Équipe multidisciplinaire de cardiologie pendant la grossesse	<p>Date d'achèvement du rapport</p> <p>Votre établissement a-t-il mis en place une équipe multidisciplinaire de cardiologie pour une grossesse, qui peut être composée d'une équipe de consultants adaptée au niveau de soins à la mère de votre hôpital, pour répondre aux urgences cardio-obstétricales connues ou potentielles ?</p>	
S2	Dépistage au SU pour une grossesse en cours ou récente	<p>Date de début du rapport</p> <p>Votre service d'urgence a-t-il mis en place ou poursuivi un dépistage oral standardisé des grossesses en cours et des grossesses au cours de l'année écoulée dans le cadre de son processus de triage ?</p>	

Métrique	Nom	Description	Remarques
S3	Documents pédagogiques destinés aux patientes sur les signes avant-coureurs de l'urgence postnatale	<p>Date d'achèvement du rapport</p> <p>Votre service a-t-il développé/organisé des supports pédagogiques destinés aux patientes sur les signes avant-coureurs de l'urgence postnatale qui s'alignent sur des normes culturelles et linguistiques appropriées ?</p>	
S4	Examens de cas pluridisciplinaires pour l'ensemble de mesures CCOC	<p>Date de début du rapport</p> <p>Votre établissement a-t-il mis en place un processus pour effectuer des examens pluridisciplinaires au niveau des systèmes des complications graves présentées par les femmes enceintes et en période de post-partum atteintes d'affections cardiaques ?</p>	<p>Les critères d'examen pluridisciplinaire des cas pour les patientes atteintes d'affections cardiaques comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les hospitalisations en soins critiques/ USI (soins intensifs) autres que l'observation, • celles présentant les niveaux de risque les plus élevés, tels que les niveaux de risque III et IV de l'OMSm (OMS modifié).
S5	Comptes rendus des événements des patientes	Votre service a-t-il établi un processus standardisé pour effectuer des comptes rendus avec les patientes après un événement grave ?	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure les réseaux de soutien des patientes lors des comptes rendus sur les événements des patientes, comme demandé. • Les événements graves peuvent inclure la définition des événements sentinelles de TJC (The Joint Committee, La Commission Mixte), une morbidité maternelle grave ou la mort du fœtus

Facultatif : Indicateurs CCOC qui ont été élaborés pour une mise en œuvre facultative. Ces mesures reflètent les recherches cliniques émergentes et les meilleures pratiques en obstétrique.

Processus facultatif

Métrique	Nom	Description	Remarques
OP1	Évaluation des maladies cardiovasculaires (MCV) chez les femmes enceintes et en période de post-partum	<p>Exemple de dossiers ou de rapports de patientes pour toutes les patientes ; rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Toutes les hospitalisations pour accouchement, que ce soit à partir de l'échantillon ou de la population entière</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, les personnes présentant une documentation d'évaluation d'une maladie cardiovasculaire à l'aide d'un outil standardisé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ventiler par race/ origine ethnique • Consulter l'algorithme d'évaluation des MCV pour les femmes enceintes et en période de post-partum élaboré par la CMQCC (California Maternal Quality Care Collaborative, Collaboration pour des soins de qualité à la mère). • Actuellement, il existe un algorithme d'évaluation des MCV élaboré pour les femmes enceintes et en période de post-partum – l'algorithme d'évaluation des MCV de la CMQCC pour les femmes enceintes et en période de post-partum. Cet outil a été validé uniquement à partir des décès liés à la grossesse. Étant donné que la littérature soutient davantage l'utilisation de l'algorithme d'évaluation des MCV pour les femmes enceintes et en période de post-partum et que l'outil est validé sur les patientes, l'AIM prévoit d'inclure cet indicateur dans son principal ensemble de mesures des processus.

Liste des codes CCOC AIM

Variable	Définition
Cardiopathie congénitale	Q200, Q201, Q202, Q203, Q204, Q205, Q206, Q208, Q209, Q210, Q211, Q212, Q213, Q214, Q218, Q219, Q220, Q221, Q222, Q223, Q224, Q225, Q226, Q228, Q229, Q230, Q231, Q232, Q233, Q234, Q238, Q239, Q240, Q241, Q242, Q243, Q244, Q245, Q246, Q248, Q249, Q250, Q251, Q2521, Q2529, Q253, Q254, Q2540, Q2541, Q2542, Q2543, Q2544, Q2545, Q2546, Q2547, Q2548, Q2549, Q255, Q256, Q257, Q2571, Q2572, Q2579, Q258, Q259, Q7960, Q7961, Q7962, Q7963, Q7969, Q8740, Q87410, Q87418, Q8742, Q8743
Troubles des valves cardiaques	I050, I051, I052, I058, I059, I060, I061, I062, I068, I069, I070, I071, I072, I078, I079, I080, I082, I083, I089, I090, I091, I092, I098, I0981, I0989, I099, I340, I341, I342, I348, I349, I350, I352, I358, I359, I360, I361, I362, I368, I369, I370, I371, I372, I378, I379, I38, I39
Cardiomyopathies	I420, I421, I422, I423, I424, I425, I426, I427, I428, I429, I43, I502, I5022, I503, I5032, I504, I5042, I508, I5081, I50812, O903
Arythmies	I440, I441, I442, I443, I4430, I4439, I444, I445, I446, I4460, I4469, I447, I450, I451, I4510, I4519, I452, I453, I454, I455, I456, I458, I4581, I4589, I459, I470, I471, I472, I479, I480, I4811, I4819, I482, I4820, I4821, I483, I484, I489, I4891, I4892, I490, I491, I492, I493, I494, I4940, I4949, I495, I498, I499
Maladie des artères coronaires	I200, I201, I208, I209, I251, I2510, I2511, I25110, I25111, I25118, I25119, I252, I253, I254, I2541, I2542, I255, I256, I257, I2570, I25700, I25701, I25708, I2571, I25710, I25711, I25718, I25719, I2572, I25720, I25721, I25728, I25729, I2575, I25750, I25751, I25758, I25759, I2576, I25760, I25761, I25768, I25769, I2579, I25790, I25791, I25798, I25799, I2581, I25810, I25811, I25812, I2582, I2583, I2584, I2589, I259, M300, M301, M302, M303, M308
Hypertension pulmonaire	I2720, I2721, I2722, I2723, I2724, I2729, I278

Variable	Définition
Autre/Non spécifié	I300, I301, I308, I309, I310, I311, I312, I313, I314, I318, I319, I32, I400, I401, I408, I409, I41, 0994, 09941, 099412, 099413, 099419, 09942, 09943, Z941, Z943, Z950, Z951, Z952, Z953, Z954, Z955, Z958, Z9581, Z95810, Z95811, Z95812, Z95818, Z9582, Z95820, Z95828, Z959

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la Santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site HRSA.gov.

© 2022 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.