



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Ensemble de mesures pour la sécurité
des patientes atteintes d'hypertension
sévère pendant la grossesse (2022)**

*Plan de collecte des données de base
Version 1.0 Juin 2022*



Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes atteintes d'hypertension sévère pendant la grossesse (2022)

Plan de collecte des données de base

Déclaration relative aux mesures : Les éléments de l'Ensemble de mesures de l'AIM pour la sécurité des patientes atteintes d'hypertension sévère pendant la grossesse peuvent être mis en œuvre dans différents types d'établissements de soins, notamment les unités de soins ambulatoires, les maisons médicales de garde, les établissements d'obstétrique de patientes hospitalisées et les services d'urgences. L'élaboration et les révisions des mesures pour l'Ensemble de mesures de l'AIM pour la sécurité des patientes atteintes d'hypertension sévère pendant la grossesse se concentrent sur les établissements d'obstétrique pour les patientes hospitalisées, avec une extension des mesures pour inclure les services des urgences. La mesure de l'amélioration de la qualité et les meilleures pratiques doivent être mises en œuvre dans tous les contextes pouvant fournir des soins aux personnes enceintes et post-partum atteintes de troubles hypertensifs avec des modifications appropriées au recueil de données.

Critère d'évaluation

Mesure	Nom	Description	Remarques
O1	Morbidité maternelle sévère (à l'exclusion des codes de transfusion seuls)	Rapport N/D Dénominateur : Toutes les femmes enceintes et les femmes en post-partum remplissant les conditions requises pendant leur séjour à la maternité. Numérateur : Parmi les dénominateurs, celles qui ont présenté une morbidité maternelle sévère, à l'exclusion de celles qui ont subi une transfusion seule	Ventiler par « race » et origine ethnique, payeur
O2	Morbidité maternelle sévère chez les personnes atteintes de pré-éclampsie (à l'exclusion des codes de transfusion seuls)	Rapport N/D Dénominateur : Toutes les femmes enceintes et les femmes en post-partum atteintes de pré-éclampsie et remplissant les conditions requises pendant leur séjour à la maternité Numérateur : Parmi les dénominateurs, celles qui ont présenté une morbidité maternelle sévère, à l'exclusion de celles qui ont subi une transfusion seule	Ventiler par « race » et origine ethnique, payeur

Processus

Mesure	Nom	Description	Remarques
P1	Traitement en temps opportun de l'hypertension sévère persistante	<p>Rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Les femmes enceintes et les femmes en post-partum souffrant d'une hypertension sévère aiguë qui persiste pendant 15 minutes ou plus, y compris celles souffrant de pré-éclampsie, d'hypertension gestationnelle ou chronique.</p> <p>Numérateur : Parmi les dénominateurs, celles qui ont été traitées dans l'heure suivante par labétalol IV, hydralazine IV ou nifédipine PO. La durée d'une heure est mesurée à partir de la première mesure de la tension artérielle située dans la plage sévère, en supposant que l'élévation persistante soit confirmée par une deuxième mesure.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ventiler par « race »/ origine ethnique, payeur• Les caractéristiques complètes des mesures peuvent être consultées dans le document SMFM Special Statement

Mesure	Nom	Description	Remarques
P2	Programmation des contrôles de la tension artérielle et des symptômes post-partum	<p>P2A : Hypertension sévère pendant le séjour à la maternité Rapport N/D Dénominateur : Les femmes enceintes et les femmes en post-partum, pendant leur séjour à la maternité, souffrant d'une hypertension sévère aiguë qui persiste pendant 15 minutes ou plus, y compris celles souffrant de pré-éclampsie, d'hypertension gestationnelle ou chronique. Numérateur : Parmi les dénominateurs, celles dont le contrôle de la pression artérielle et des symptômes du post-partum était prévu dans les 3 jours suivant la date de sortie de l'hôpital de naissance.</p> <p>P2B : Tous les autres troubles hypertensifs pendant la grossesse Rapport N/D Dénominateur : Les femmes enceintes et les femmes en post-partum ayant reçu, lors de leur admission à la maternité, un diagnostic documenté de pré-éclampsie, d'hypertension gestationnelle ou chronique, à l'exclusion de celles qui ont souffert d'une hypertension sévère persistante lors de leur admission à la maternité (voir P2A) Numérateur : Parmi les dénominateurs, celles dont le contrôle de la pression artérielle et des symptômes du post-partum était prévu dans les 7 jours suivant la date de sortie de l'hôpital de naissance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ventiler par « race »/ origine ethnique, payeur • Exclure celles qui ont été transférées hors de votre établissement avant la sortie • La mesure de la tension artérielle et le contrôle des symptômes peuvent être programmés à tout moment pendant les périodes de 3 et 7 jours et ne nécessitent pas nécessairement une consultation sur place • Une planification et des considérations doivent être prises en compte pour les patientes ayant quitté l'hôpital le week-end et/ou celles ayant des périodes de suivi de 3 et 7 jours qui coïncident avec le week-end. Ces patientes doivent être incluses dans le dénominateur dans le cadre de la mesure de la qualité • Voir l'avis 736 du Comité de l'ACOG sur l'optimisation des soins post-partum

Mesure	Nom	Description	Remarques
P3	Formation des prestataires de soins obstétricaux	<p>P3A : Formation des prestataires sur l'hypertension sévère et la pré-éclampsie Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur) À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de médecins accoucheurs et de sages-femmes a suivi, au cours des deux dernières années, un programme de formation sur l'hypertension artérielle sévère ou la pré-éclampsie comprenant les protocoles et les mesures standard de l'unité ?</p> <p>P3B : Formation des prestataires sur les soins respectueux et équitables Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur) À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de prestataires en obstétrique a suivi, au cours des 2 dernières années, un programme de formation sur les soins respectueux et équitables ?</p>	

Mesure	Nom	Description	Remarques
P4	Formation du personnel infirmier en obstétrique	<p>P4A : Formation du personnel infirmier sur l'hypertension sévère et la pré-éclampsie Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur) À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de personnel infirmier en obstétrique (y compris travail et accouchement et post-partum) a suivi, au cours des deux dernières années, un programme de formation sur l'hypertension artérielle sévère ou la pré-éclampsie comprenant les protocoles et les mesures standard de l'unité ?</p> <p>P4B : Formation du personnel infirmier sur les soins respectueux et équitables Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur) À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de personnel infirmier en obstétrique (y compris travail et accouchement et post-partum) a suivi, au cours des 2 dernières années, un programme de formation sur les soins respectueux et équitables ?</p>	
P5	Formation des prestataires de services des urgences et du personnel infirmier – Hypertension et grossesse	<p>Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur) À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de prestataires de services des urgences cliniques et de personnel infirmier a suivi, au cours des 2 dernières années, une formation sur les signes et symptômes d'hypertension sévère et de pré-éclampsie chez les femmes enceintes et en post-partum ?</p>	

Mesure	Nom	Description	Remarques
P6	Exercices de l'unité	<p>Rapporter le nombre d'exercices et les sujets d'exercice</p> <p>P6a : Rapporter le nombre entier À la fin de cette période de rapport, combien d'exercices en obstétrique (in situ et/ou en laboratoire de simulation) ont été effectués dans votre unité pour tout sujet de sécurité maternelle ?</p> <p>P6b : Indiquez VRAI/FAUX pour les sujets d'exercice suivants : Hémorragie, hypertension sévère, autre À la fin de cette période de rapport, quels sujets ont été abordés dans les exercices en obstétrique ?</p>	Idéalement, les exercices liés à l'hypertension sévère couvriront toutes les séquelles, telles que la pré-éclampsie

Structure

Mesure	Nom	Description	Remarques
S1	Comptes-rendus des événements des patientes	Votre service a-t-il établi un processus standardisé pour mener 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 La Commission mixte, une morbidité maternelle sévère ou la mort du fœtus
S2	Comptes-rendus de l'équipe clinique	Votre service a-t-il mis en place un système pour effectuer des comptes-rendus formels réguliers avec l'équipe clinique après des cas de complications majeures ?	Les complications majeures seront définies par chaque établissement en fonction du volume, avec au minimum les critères de morbidité maternelle sévère de la Commission mixte

Mesure	Nom	Description	Remarques
S3	Examens de cas pluridisciplinaires	Votre hôpital a-t-il établi un processus pour effectuer des examens pluridisciplinaires des systèmes concernant les cas de morbidité maternelle sévère (y compris, au minimum, les patientes qui accouchent admises en USI ou ayant reçu ≥ 4 unités de transfusions de GR) ?	Pour un impact maximal, nous suggérons qu'en plus des cas minimaux de révision définis dans la partie S3, les équipes hospitalières mettent également en œuvre des révisions des opportunités manquées pour les mesures de processus clés de l'ensemble (par exemple, les cas où l'hypertension sévère d'apparition aiguë n'a pas été traitée dans l'heure) à la fois dans les comptes rendus d'unité et les révisions de cas pluridisciplinaires.
S4	Politique et procédure de l'unité	Votre hôpital dispose-t-il d'une politique et d'une procédure concernant l'hypertension sévère/pré-éclampsie (révisées et mises à jour au cours des 2 dernières années) qui fournissent une approche unitaire et standard pour : <ul style="list-style-type: none"> • S4A : Mesure de la tension artérielle • S4B : Traitement de l'hypertension sévère/pré-éclampsie • S4C : L'utilisation d'une prophylaxie des crises convulsives, y compris le traitement du surdosage 	
S5	Documents pédagogiques destinés aux patientes sur les signes avant-coureurs de l'urgence postnatale	Votre service a-t-il développé ou 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 ?	
S6	Identification verbale, dans le service des urgences, des grossesses actuelles ou récentes	Votre service des urgences a-t-il mis en place ou poursuivi un processus d'identification verbale standardisé des grossesses en cours et des grossesses survenues au cours de l'année écoulée dans le cadre de son processus de triage ?	

Mesure de processus facultative : Dans le but de rationaliser la stratégie de mesure du projet ci-dessus et, en raison de son intégration comme mesure de structure (voir **les comptes-rendus des événements des patientes S1**), cette mesure a été incluse comme facultative mais fortement encouragée.

Facultatif

Mesure	Nom	Description	Remarques
OP1	Soutien aux patientes après une hypertension sévère persistante	<p>Rapport N/D</p> <p>Dénominateur : Les femmes enceintes et les femmes en post-partum souffrant d'une hypertension sévère aiguë qui persiste pendant 15 minutes ou plus, y compris celles souffrant de pré-éclampsie, d'hypertension gestationnelle ou chronique.</p> <p>Numérateur : Parmi les dénominateurs, celles qui ont reçu une information verbale sur leur hypertension sévère persistante de la part de leur équipe soignante avant leur sortie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ventiler par « race » et origine ethnique, payeur • Les critères de dénominateur sont établis à des fins de collecte et de rapport de données normalisées et ne sont pas destinés à représenter tous les cas dans lesquels un compte-rendu verbal avec une patiente peut être approprié.

Liste des codes ICD10 de l'AIM sur l'hypertension sévère pendant la grossesse

Code	Description longue
O111	Hypertension préexistante avec pré-éclampsie, premier trimestre
O112	Hypertension préexistante avec pré-éclampsie, deuxième trimestre
O113	Hypertension préexistante avec pré-éclampsie, troisième trimestre
O114	Hypertension préexistante avec pré-éclampsie, compliquant l'accouchement
O115	Hypertension préexistante avec pré-éclampsie, compliquant la puerpéralité
O119	Hypertension préexistante avec pré-éclampsie, trimestre non précisé
O1410	Pré-éclampsie sévère, trimestre non précisé
O1412	Pré-éclampsie sévère, deuxième trimestre
O1413	Pré-éclampsie sévère, troisième trimestre
O1414	Pré-éclampsie sévère compliquant l'accouchement
O1415	Pré-éclampsie sévère, compliquant la puerpéralité
O1420	Syndrome HELLP (HELLP), trimestre non précisé
O1422	Syndrome HELLP (HELLP), deuxième trimestre
O1423	Syndrome HELLP (HELLP), troisième trimestre
O1424	Syndrome HELLP (HELLP), compliquant l'accouchement
O1425	Syndrome HELLP (HELLP), compliquant la puerpéralité
O1500	Éclampsie compliquant la grossesse, trimestre non précisé
O1502	Éclampsie compliquant la grossesse, deuxième trimestre
O1503	Éclampsie compliquant la grossesse, troisième trimestre
O151	Éclampsie compliquant le travail
O152	Éclampsie compliquant la puerpéralité
O159	Éclampsie, période non précisée

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](https://www.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 patientes. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.