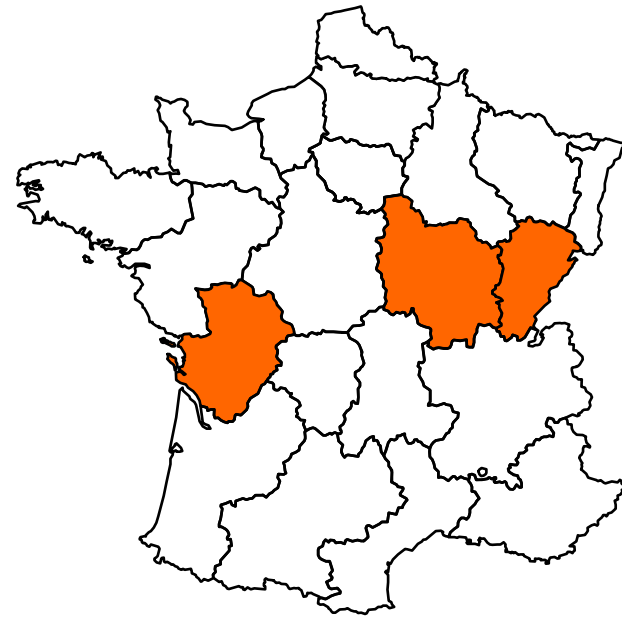


# L'intérêt des comparaisons de pratiques entre régions :

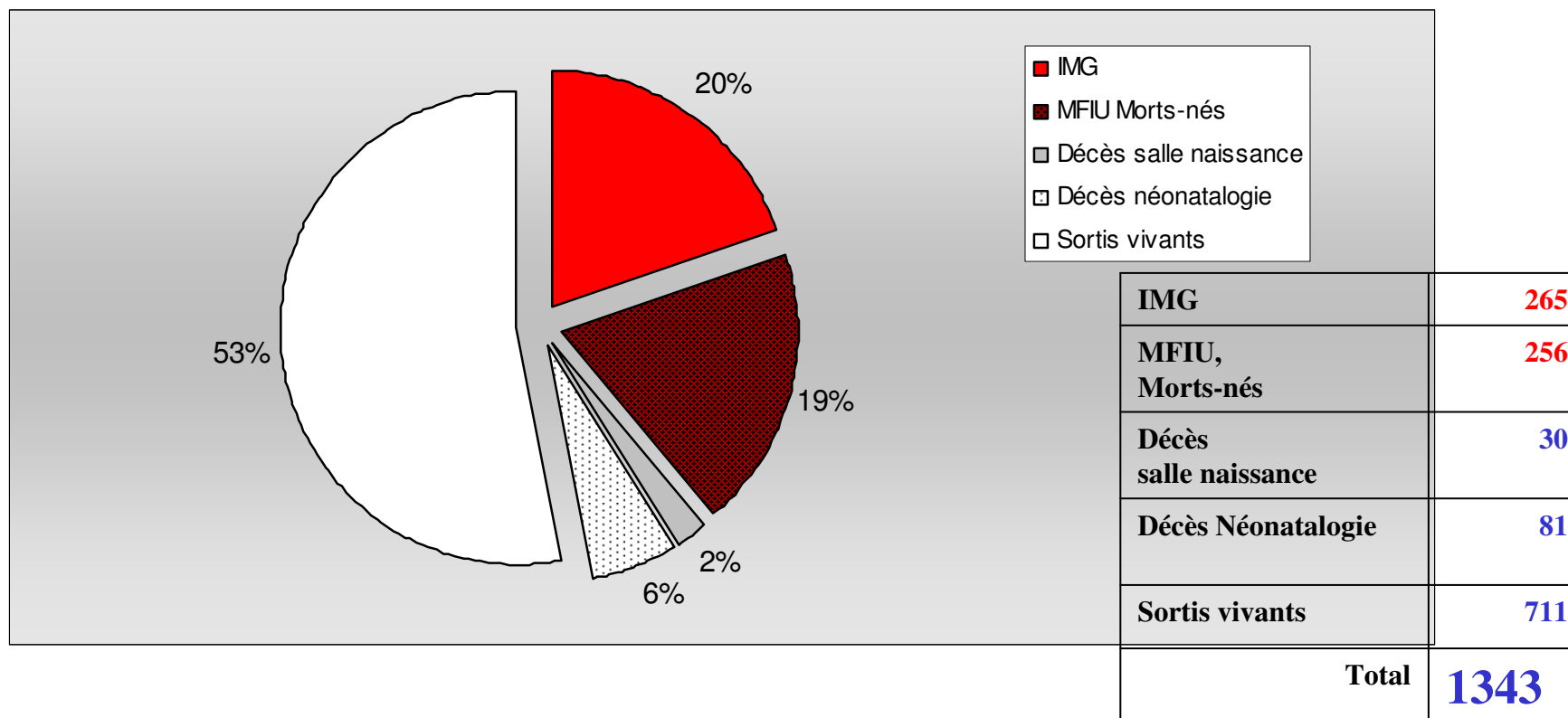
Expérience des Réseaux Périnataux de  
Bourgogne, Poitou-Charentes et Franche-Comté

sur la grande prématurité.



# Les réseaux Périnataux de Bourgogne, Franche-Comté et Poitou-Charentes

ont constitué une base de données commune, où sont enregistrées les naissances des grands prématurés [24-31 SA] nés dans chacune des maternités de leur réseau.

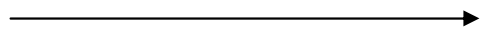


**Cette base de donnée, c'est un support  
pour échanger des informations ...**

---

**Cela sert à plusieurs choses ...**

- > 1) Etudier la grande prématurité**
- > 2) Comparer les pratiques**
- > 3) Comment les différents réseaux fonctionnent ?**
- > ...**



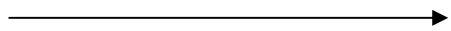
**Améliorer**

# 1) Etudier la grande prématurité

---

On mélange tout ces enfants,  
comme si l'effet région n'existait pas...  
et l'on regarde ...

- Corpulence maternelle ... Arch Pediatr 2008
- AG maternelle et intubation en salle de naissance ... Arch Pediatr 2009
- Non Accès à la Corticothérapie ... Pediatr Perinatal Epidemiol 2009



**Assez Neutre**

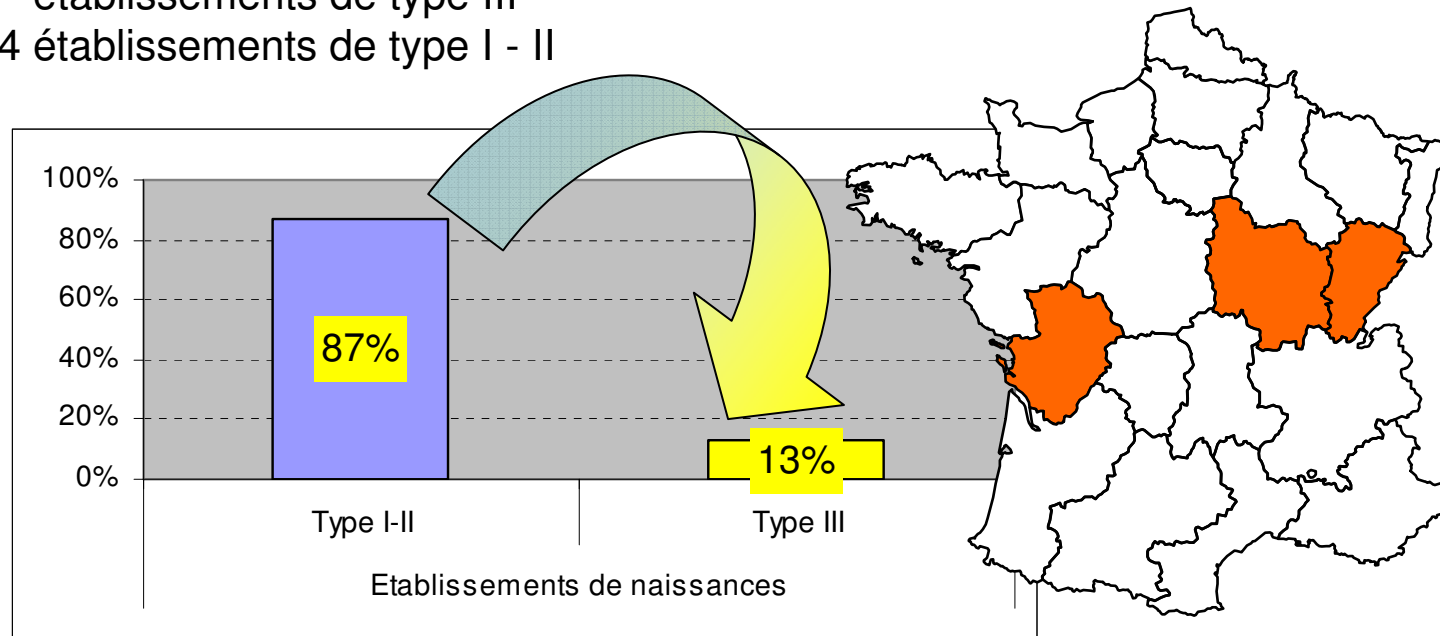
# 1) Etudier la grande prématurité : ex. corticothérapie

3 régions dites semi-rurales

Bassin de 50 000 naissances annuelles, (7% France Métropolitaine)

3 établissements de type III

44 établissements de type I - II



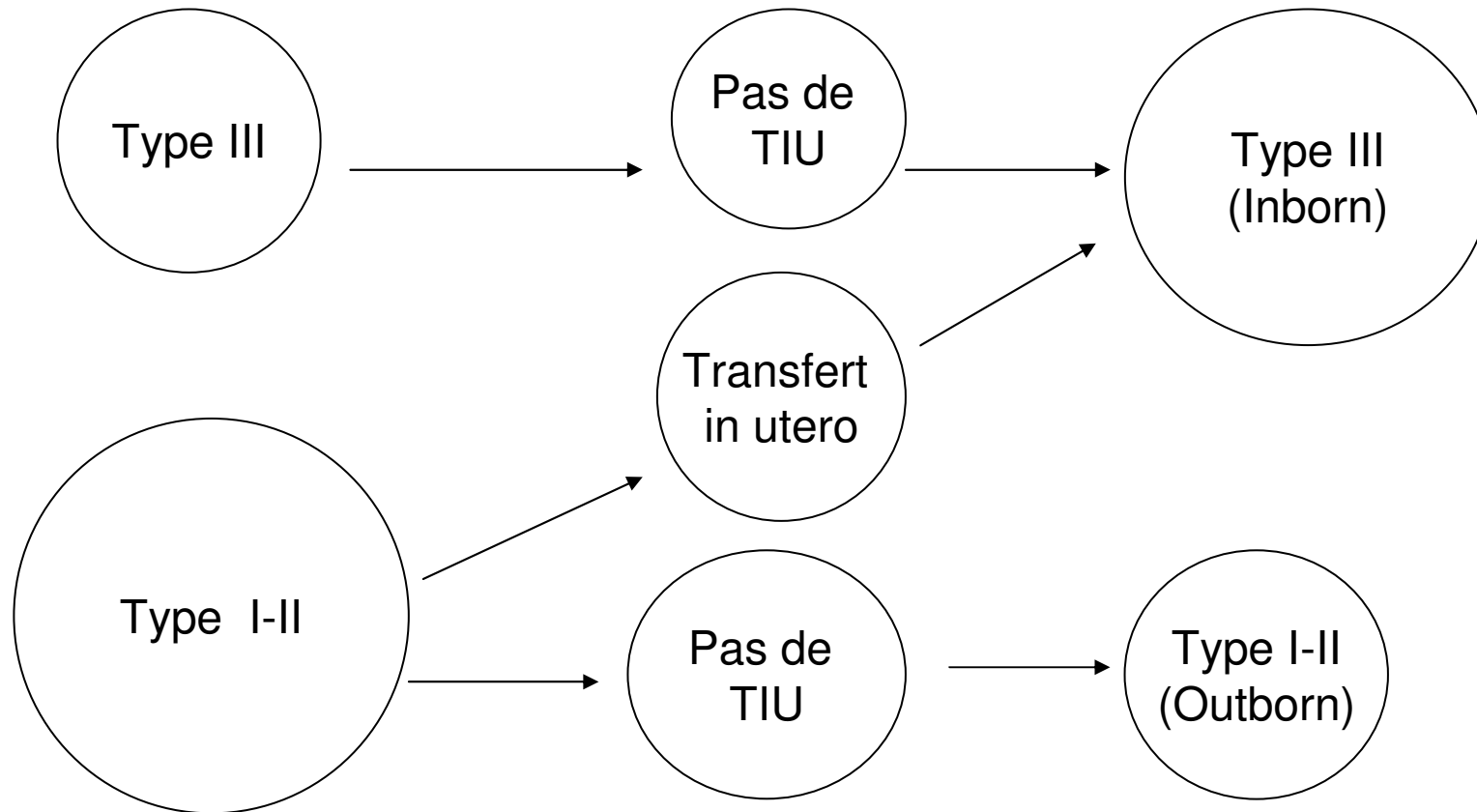
-> Gros efforts pour faire naître les Grands prématurés en niveau III

La maternité du 1<sup>er</sup> contact  
Suivi de la grossesse  
(Maternité d'origine)

Transfert  
In Utero

Naissance  
(Maternité de naissance)

---



# Corticothérapie, n= 813 [26-31 SA], Trois régions (B, PC, FC)

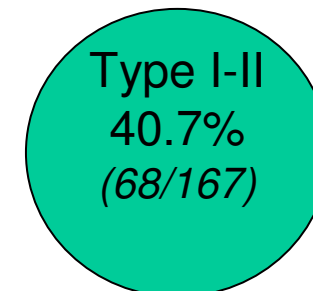
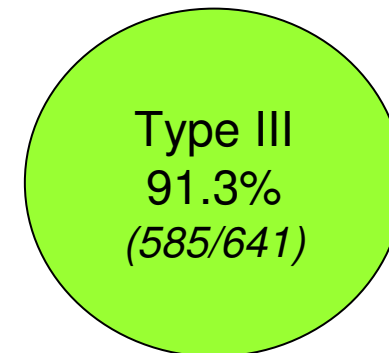
---

## Maternité de naissance

Le taux de corticothérapie  
des enfants nés inborn (type III)

est bien supérieur à celui

des enfants nés outborn (type I-II)



Message : Les établissements de type III sont plus efficaces que les I - II

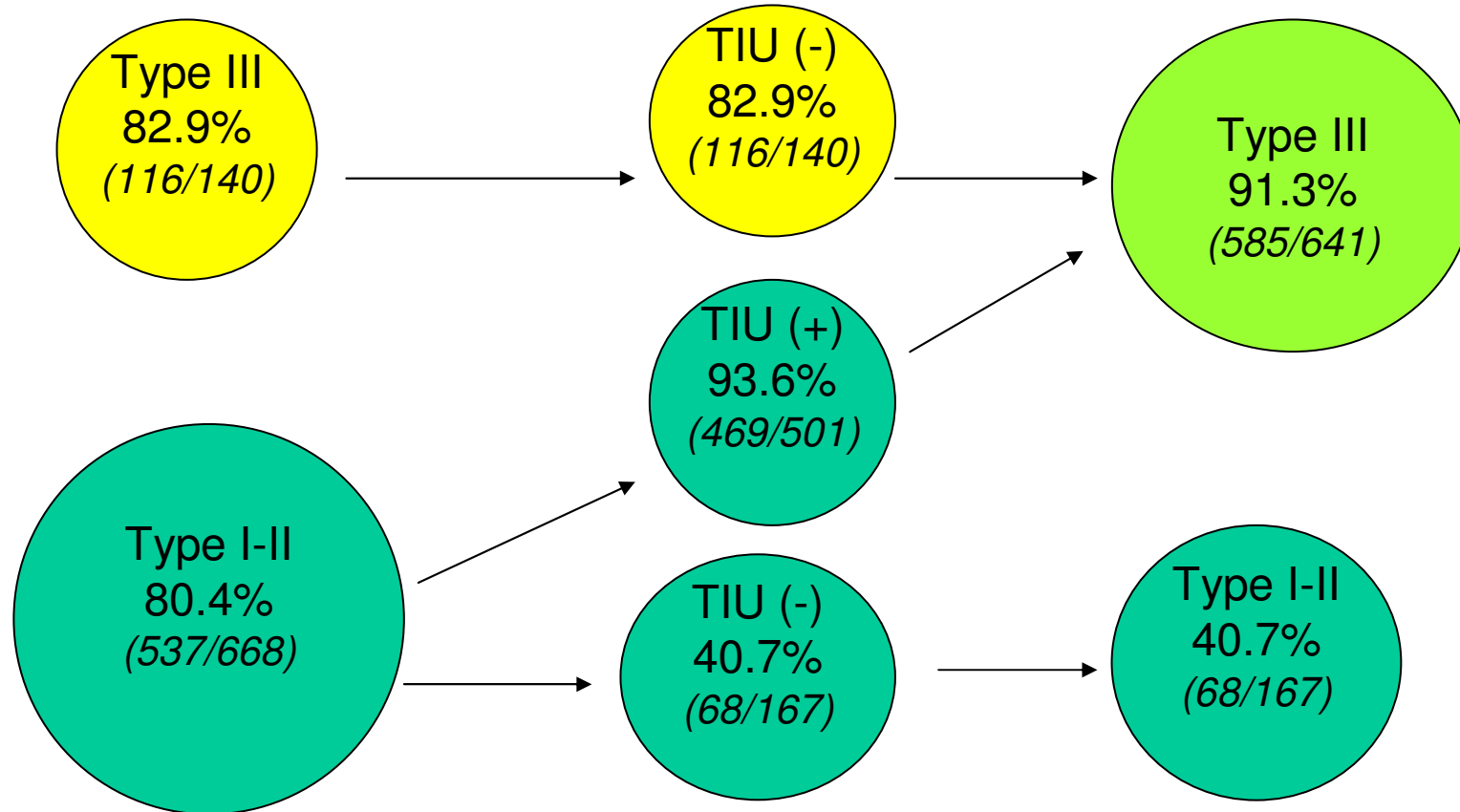
-> Risque du message : « blâmer » les établissements type I-II

Maternité d'origine

Transfert  
In Utero

Maternité de naissance

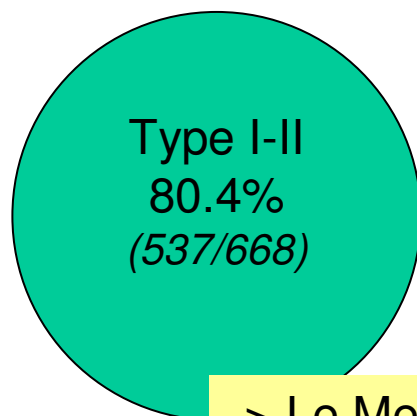
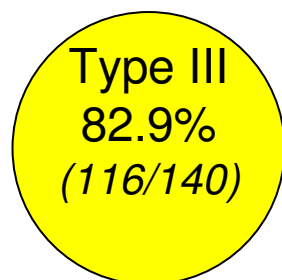
---



# Corticothérapie, n= 813 [26-31 SA], Trois régions (B, PC, FC)

---

## Maternité d'origine



Le taux de corticothérapie  
des enfants suivis en type III

est comparable à celui

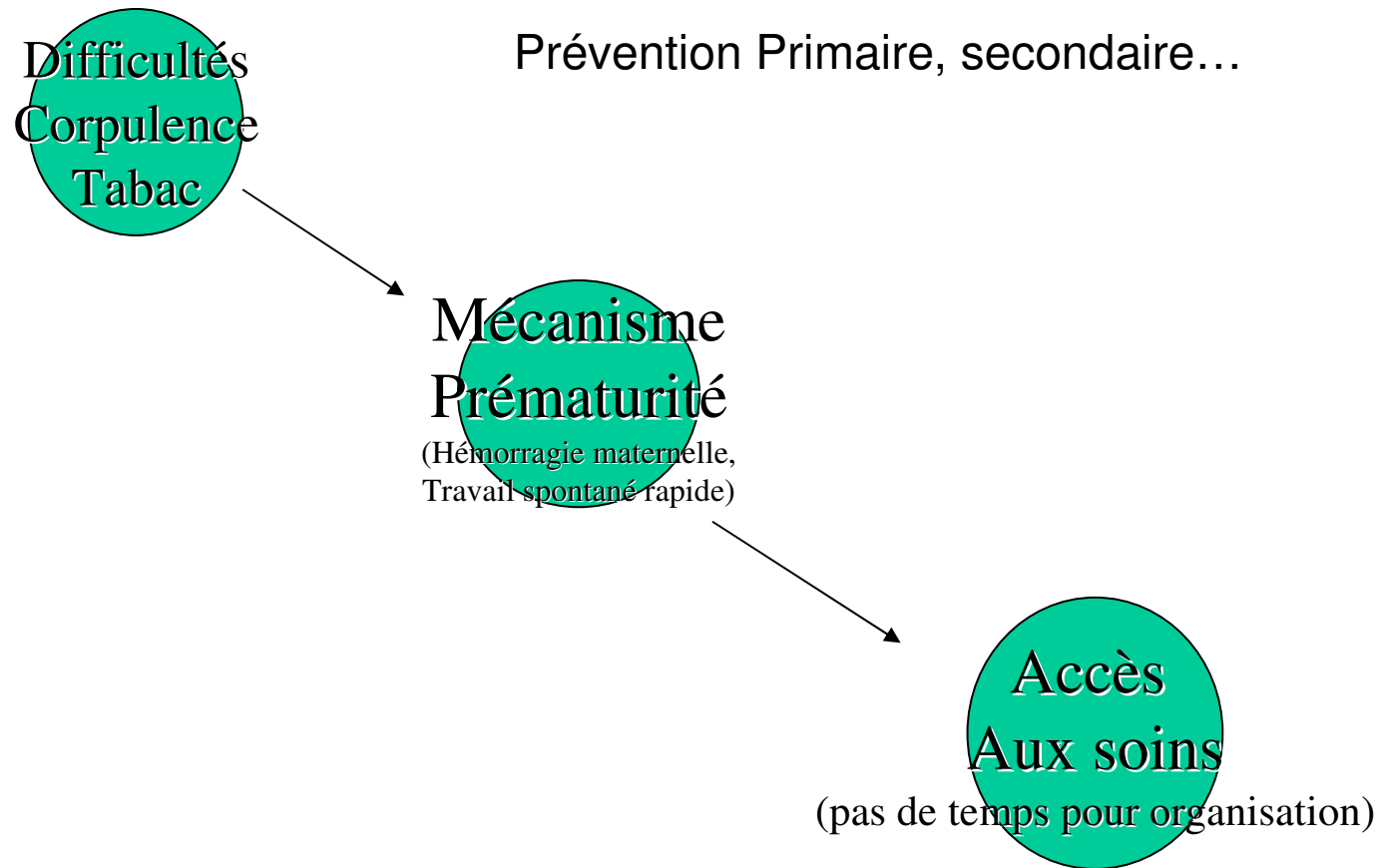
des enfants suivis en type I-II

-> Le Message devient même « fédérateur » :

en 2006, les praticiens des établissements de type III  
ont les mêmes difficultés que ceux des types I-II

# Corticothérapie et difficultés d'accès aux soins (Qui échappe à l'effet réseau?)

---



## 2) Comparer les pratiques ...

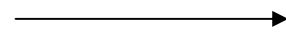
---

On individualise les enfants suivant leur réseau périnatal,  
et l'on regarde ...

On compare ...

On prend le risque de la Différence....

On prend le risque que Mieux/Moins....

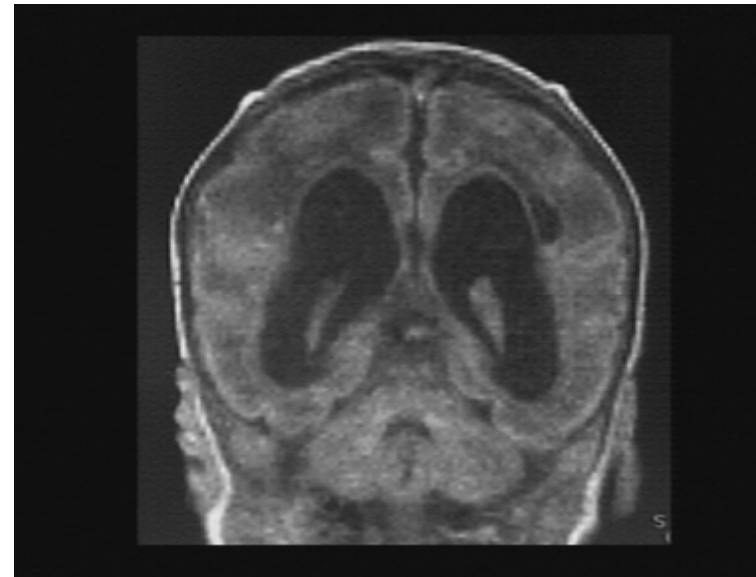


**Moins neutre**

# Comparer les pratiques ...

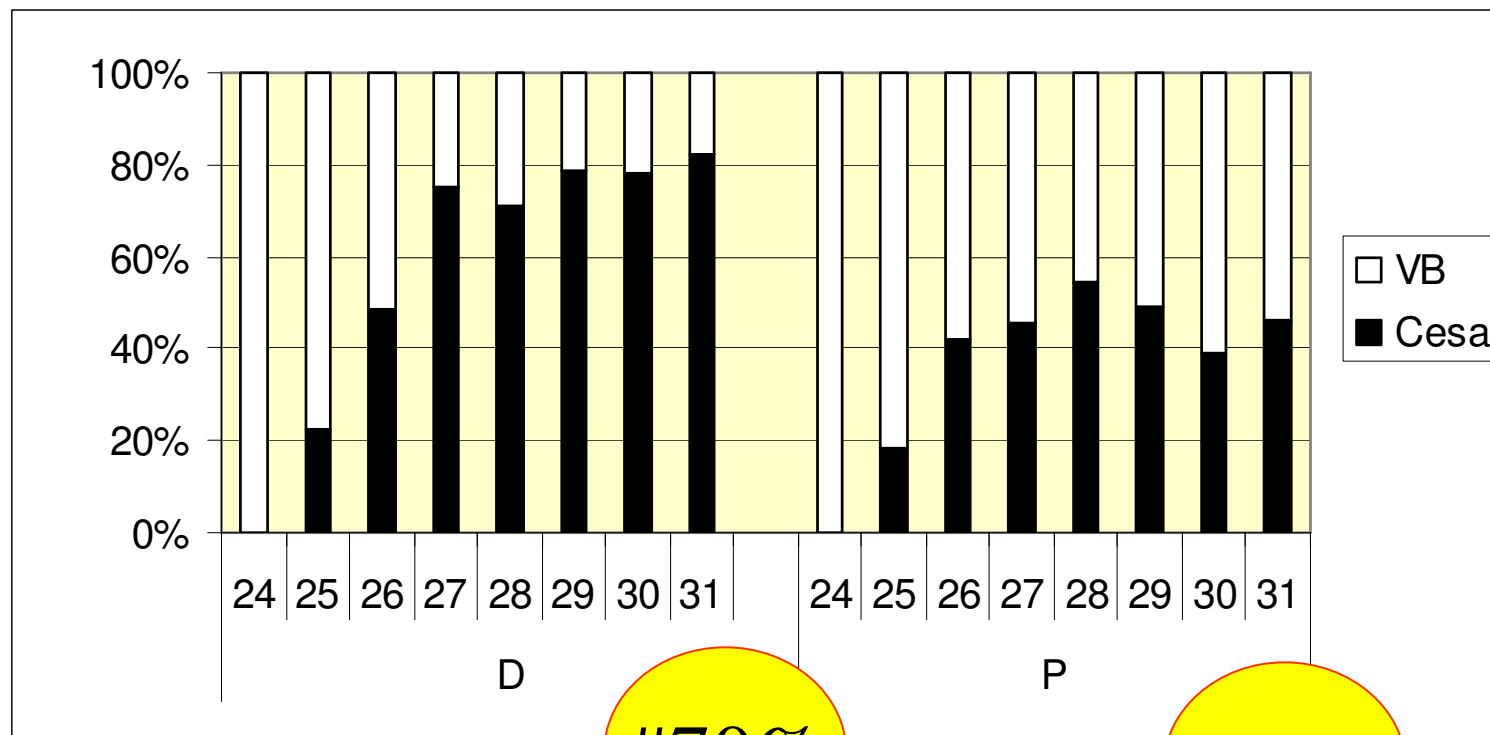
---

	(centre D)	(centre P)	
HIV 3-4 :	5.2%	7.8%	p=0.08
HIV 1-2 :	19.1%	25.4%	



# Comparer les pratiques ...

## Césarienne si RPM, ou MAP... (Amniotite...)



n=559 [25-31 SA] RPM ou MAP  
2005-2007

#70%

#40%

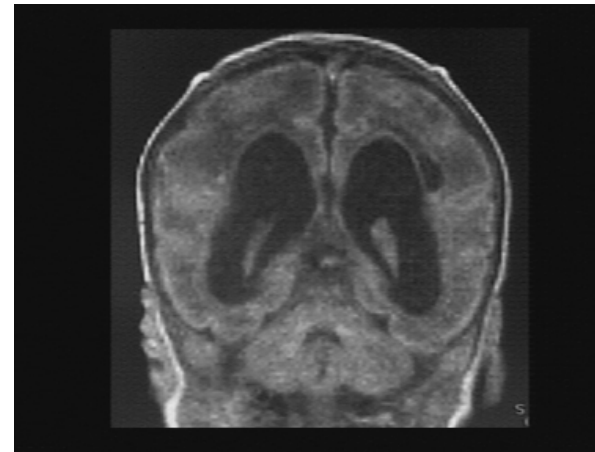
# Comparer les pratiques ...

---

## Voie basse : Facteur de Risque d'Hémorragie 3-4 Intraventriculaire

Ici ....	Voie basse	Césarienne	p < 0.01
HIV 3-4	11.0%	3.0%	

(aOR - 3.3, IC 95% 1.4-7.8)



# Comparer les pratiques ...

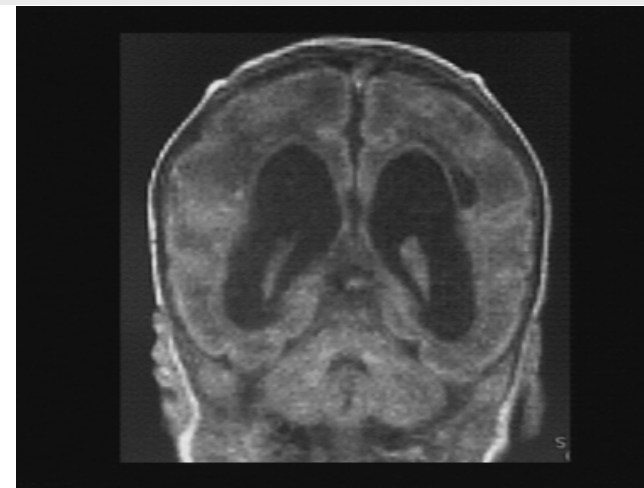
---

## Comparaison centre D – centre P

		HIV 3 ou 4 (n= 33)	OR IC 95%	aOR IC 95%
<b>CHU</b>				
D	(252)	5.2 %	1.0	1.0
P	(256)	7.8 %	1.7 (0.8-3.6)	1.0 (0.5-2.4)

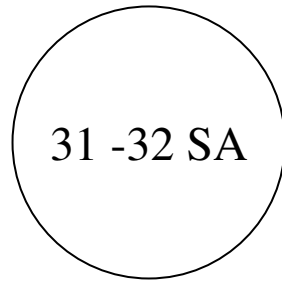


Améliorable ?



### 3) Comment les différents réseaux fonctionnent ?

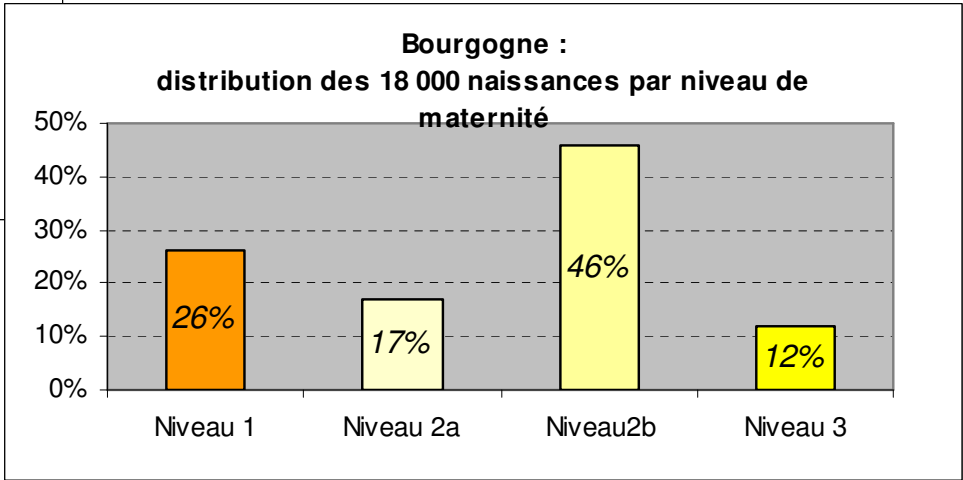
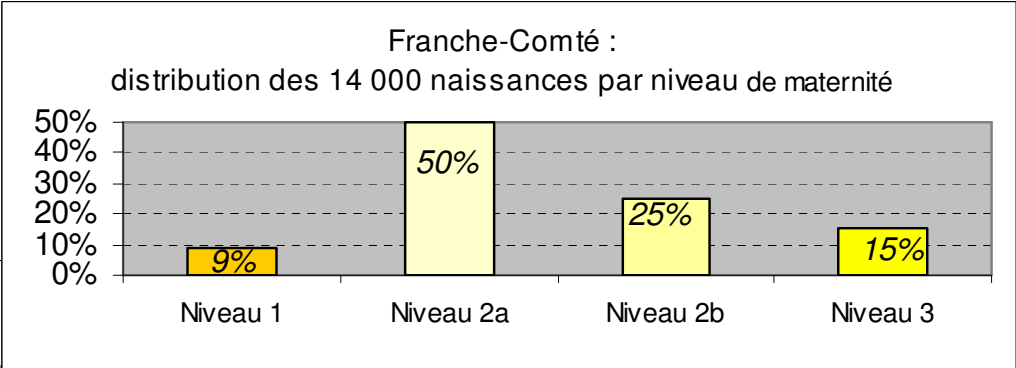
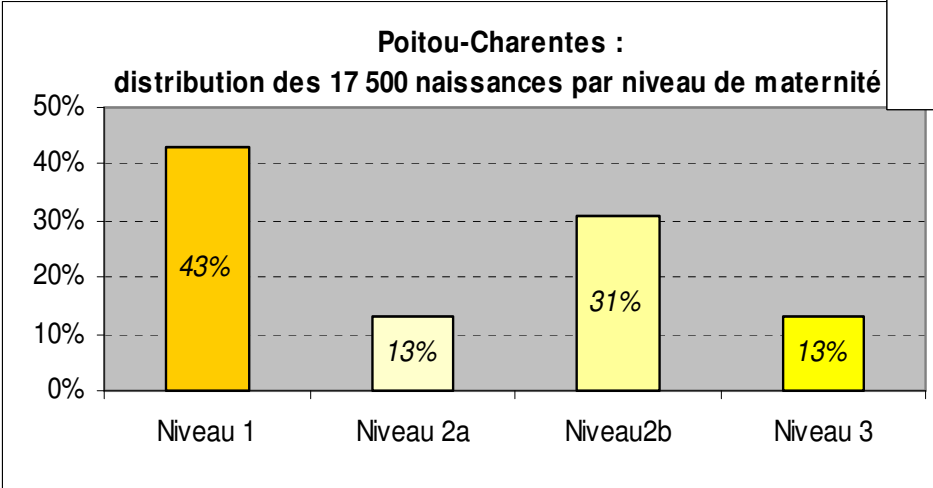
---



Doivent ils naître en niveau 3

Vieux R et al. Epipage, Pediatrics 2006

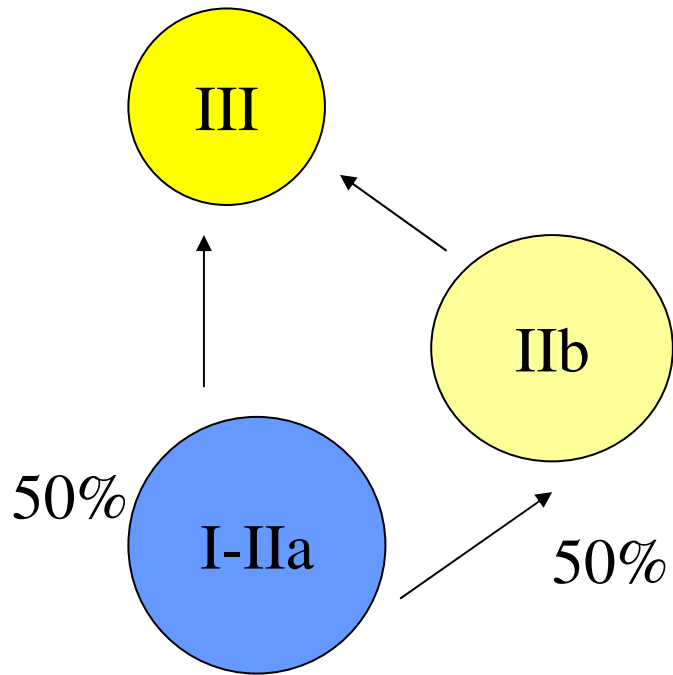
# Distribution des naissances vivantes par niveau de Maternité



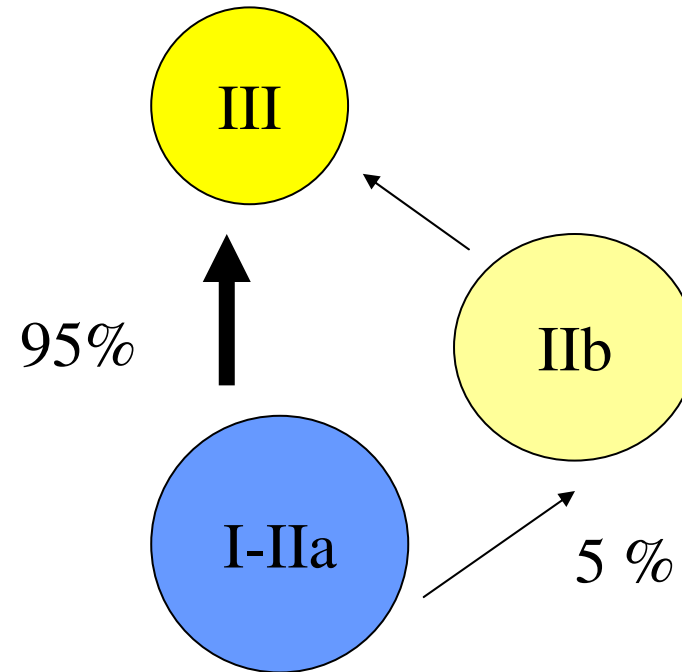
# Typologie des réseaux

Typologie – coopération médicale

ex : Transfert In utero Ascendant



Réseau type 1....



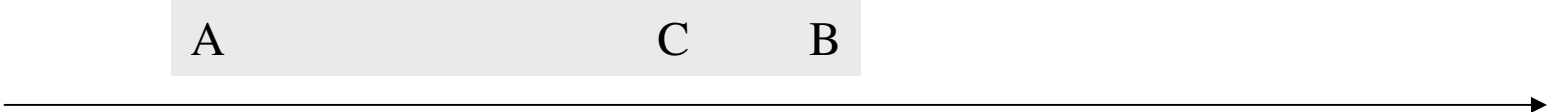
Réseau type 2....

## Discussion :

---

Cette démarche de partage des données fournit un élément de comparaison à chacune des trois régions, et permet d'amorcer une réflexion sur la façon d'améliorer ce qui est susceptible de l'être.

A C B



## Discussion :

---

Une telle démarche de comparaison des pratiques inter-réseau (bench-marking, parangonnage)

vient compléter la démarche plus habituelle qui consiste à fusionner les données dans une seule base pour obtenir une description globale des grands prématurés,

et une étude des facteurs de risques de mortalité ou de morbidité.