



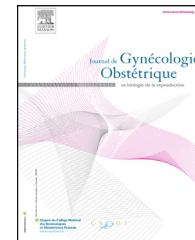
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Audit clinique du dépistage du diabète gestationnel pour 848 femmes enceintes dans 23 maternités des Pays de la Loire en 2014

Clinical audit of screening for gestational diabetes among 848 pregnant women in 23 maternity units of the Pays de la Loire, 2014

B. Branger^a, C. Velupillai^b, S. François^c, A.S. Coutin^a,
A. Paumier^{a,d}, P. Gillard^{a,e}, R. Collin^a, L. Sentilhes^e,
N. Winer^{a,b,*}

^a Réseau « Sécurité Naissance des Pays de la Loire », 2, rue de la Loire, 44200 Nantes, France

^b Maternité, pôle mère–enfant, CHU, 38, boulevard Jean-Monnet, 44093 Nantes cedex, France

^c Maternité, hôpital Sud-Francilien, 91100 Corbeil-Essonnes, France

^d Maternité, clinique de l'Atlantique, avenue Claude-Bernard, BP 419, 44819 Saint-Herblain, France

^e Maternité, CHU, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 09, France

Reçu le 5 décembre 2015 ; avis du comité de lecture le 10 février 2016 ; définitivement accepté le 24 février 2016

MOTS CLÉS

Diabète gestationnel ;
Dépistage ;
Sur-diagnostics

Résumé

Introduction. – Des recommandations pour le dépistage du diabète gestationnel ont été publiées en 2010. L'évaluation du suivi de ces recommandations a été organisée dans les maternités des Pays de la Loire. L'objectif était de déterminer un taux de conformité et d'en étudier les facteurs, en vue de proposer des mesures correctives pour améliorer le dépistage.

Méthodes. – Le réseau de périnatalité des Pays de la Loire a proposé aux gynécologues-obstétriciens des 23 maternités une grille de critères à recueillir sur les dossiers à l'accouchement. La méthode de l'audit a été choisie avec le calcul de taux de conformité des indications et des pratiques du dépistage : conformité, non-conformité et sur-conformité (lorsqu'il n'y avait pas d'indication, mais avec un dépistage quand même réalisé). Une semaine d'accouchements a été choisie en juin 2014.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : norbert.winer@chu-nantes.fr (N. Winer).

Résultats. – L'analyse a porté sur 848 grossesses et accouchements avec 872 nouveau-nés. Les facteurs de risques étaient retrouvés pour 46,6% des femmes (43,2–49,9) dont 13,2% pour l'âge maternel ≥ 35 ans et 30,8% pour l'IMC ≥ 25 kg/m². Le diagnostic de DG a été retenu dans 14,6% des cas (12,4–17,2). Les taux de conformité des indications de dépistage ont été de 45,5% (42,2–49,9), de non-conformité de 27,6% (24,7–30,7) et de sur-conformité de 26,9% (24,0–30,0). Parmi les facteurs associés à la conformité, seuls les facteurs de risques apparus au 2^e trimestre (macrosomie essentiellement) étaient retrouvés; il n'y avait pas d'effet « professionnel » sur les critères de conformité. Les grossesses avec les sur-diagnostic ainsi que les accouchements et les nouveau-nés qui en étaient issus ne présentaient pas d'excès de prise en charge. Les modalités de réalisation de l'HGPO ont été conformes aux recommandations (95,9%). Le suivi par un spécialiste des femmes avec DG a été satisfaisant avec 84,6% de suivi.

Discussion. – Cet audit a permis de noter que les professionnels des Pays de la Loire ne se sont pas suffisamment appropriés les recommandations des indications de dépistage. Les raisons pour expliquer cette difficulté sont sans doute multiples: la méconnaissance et le caractère récent des recommandations, le changement de seuils de glycémie pour retenir le diagnostic de DG (perçus comme « trop bas ») ainsi que l'absence de preuves irréfutables des seuils au regard des publications et des habitudes dans d'autres pays, la nécessité de sélectionner des femmes sur facteurs de risques et la prise en charge quelquefois tardive des grossesses dans les maternités.

Conclusion. – Au vu de cet audit, le réseau de périnatalité des Pays de la Loire sera chargé d'améliorer les connaissances et les pratiques sur le dépistage du DG par la diffusion ré-itérée des recommandations et des séances de revue de dossiers.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Gestational diabetes mellitus;
Screening;
Overdiagnosis

Summary

Introduction. – Guidelines for screening for gestational diabetes mellitus (GDM) were published in 2010. An audit of the maternity units of the Pays de la Loire network sought to determine the adherence rate and to study the factors affecting it in order to propose corrective measures to improve it.

Methods. – The perinatal network in Pays de la Loire provided obstetricians of the 23 participating maternity units with a set of criteria to be collected from the files of women giving birth. The methodology of the audit was designed to enable calculation of the adherence rate overall and according to indications (risk factors, hyperglycemia, and macrosomia): adherence, non-adherence, and over-adherence (screening in the absence of an indication). To obtain around 900 pregnancies, the audit was planned to cover a week of deliveries in June 2014.

Results. – The analysis included 848 pregnancies and 872 newborns. Risk factors were found for 46.6% of the women (43.2 to 49.9): 13.2% for maternal age ≥ 35 years and 30.8% for BMI ≥ 25 kg/m². GDM was diagnosed for 14.6% (12.4 to 17.2). The adherence rate for screening was 45.5% (42.2 to 49.9), the non-adherence rate 27.6% (24.7 to 30.7), and the over-adherence rate 26.9% (24.0 to 30.0). Among the factors potentially associated with adherence, we observed only the second-trimester factor (macrosomia); there was no 'professional' effect on adherence criteria. No evidence of overmanagement was observed for the pregnancies/deliveries/newborns with overdiagnosis. Oral glucose tolerance tests were performed in accordance with the guidelines (95.9%). Follow-up of women with GDM by specialists was satisfactory (84.6%).

Discussion. – This audit showed that adherence to the guidelines was insufficient in the Pays de la Loire network. The reasons for this are numerous: ignorance of the guidelines, in part due to their relative recency, the change in the blood sugar levels defining GDM (perceived as too low), and the absence of strong evidence about these thresholds from publications and practices in other countries, the need to select women for risk factors, and sometimes the late onset of prenatal care at the maternity unit.

Conclusion. – In view of this audit, the Perinatal Network of Pays de la Loire must work to improve the knowledge and screening practices for GDM among its professionals, by the repeated dissemination of these guidelines and chart review sessions.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5656552>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5656552>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)