

# Pertinence des césariennes programmées à terme au sein du réseau de périnatalité méditerranée

Comité d'évaluation du réseau méditerranée

Hélène Heckenroth

Sophie Tardieu

Arnaud Claquin

Michèle Marcot

Sophie Esposito



● Maternité de type I   ■ Maternité de type II   ◆ Maternité de type III



GHT	2012 Nombre d'accouchements	2013 Nombre d'accouchements	2014 Nombre d'accouchements
2a	1273	1196	1279
2b	1640	1643	1652
04	1262	1312	1215
05	1483	1456	1464
06*	13321	13423	13389
13	27257	27521	27103
83	9568	9256	9464
84	7894	7983	7942
Total Corse	2913	2839	2931
Total PACA	60785	60623	60577
Total réseau	63698	63462	63508
Total France	818382	809282	808846

\*Le département 06 comprend la principauté de Monaco

	Type 1 (Nbre maternités)	Type 2 (Nbre maternités)		Type 3 (Nbre maternités)
		2a	2b	
PACA	19	11	6	3
Corse	2	0	2	0
Total réseau	21	11	8	3

# Contexte

## PMSI 2012 en PACA

- Taux de césariennes de **22,1% (20,4 % FE)**
- Variations importantes du taux d'un établissement à l'autre (entre **12 % et 30 %**)
- «Césariennes programmées» **34,2 %** des césariennes (**34,7 FE**)
- Avec de grosses variations (entre **22,2 % et 46,5 %**)

**HAS 2014**  
Rencontres  
régionales  
6 février **Marseille**





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# **EPP Pertinence indications césariennes programmées à terme**

	PACA			Corse		Total Réseau	Total France
	Type 1	Type 2	Type 3	Type 1	Type 2		
<b>Taux C (Nb / Taux)</b>	3797 (21.3)	6808 (20.3)	2026 (24.8)	233 (29.5)	490 (22.9)	13728 (21.6)	162703 (20.1)

### Taux de césariennes par type d'établissement en 2014

	PACA			Corse		Total Réseau	Total France
	Type 1	Type 2	Type 3	Type 1	Type 2		
<b>Programmées (Nb / Taux)</b>	1523 (38.7)	2189 (30)	489 (24.1)	135 (57.9)	138 (28.2)	4594 (33.5)	55278 (34)
<b>En cours (Nb / Taux)</b>	1744 (47.8)	3197 (45.6)	824 (40.7)	92 (39.5)	243 (49.6)	6344 (46.2)	77817 (47.8)
<b>Urgence (Nb / Taux)</b>	530 (13.5)	2308 (24.9)	713 (35.2)	6 (2.6)	109 (22.2)	2790 (20.3)	29608 (18.2)
<b>Total (Nb / Taux)</b>	3797 (100)	7694 (100)	2026 (100)	233 (100)	490 (100)	13728 (100)	162703 (100)

### Taux de césariennes programmées par type d'établissement en 2014

# Objectifs

- **Objectif général de l'étude :**

- Evaluer le niveau de conformité des pratiques concernant les indications de césariennes programmées à terme, en vue d'améliorer les pratiques.

- **Objectif secondaire:** faire évoluer les pratiques vers une amélioration de la pertinence et de la sécurité de soins

# Matériels et méthodes

- Audit de pratiques et revue de pertinence selon la méthodologie défini par la HAS en 2012
- Grille d'audit réalisée sur le modèle de la grille d'audit réalisée par le réseau sécurité naissance en 2013 et sur la grille de revue de pertinence du CCECQA
- **recueil de données rétrospectif**, sur le dossier du patient d'après une grille d'audit validé par le comité d'évaluation du réseau.
- L'ensemble des 43 maternités du réseau a été invité à participer à l'étude.
- L'échantillon des dossiers patients sélectionné a été déterminé en fonction du nombre d'accouchements réalisés par établissement de santé.
  - < 1000 accouchements/an : 30 dossiers
  - 1000<x<2000 accouchements/an : 40 dossiers
  - > 2000 accouchements/an : 80 dossiers

# Critères d'inclusion :

- Toute patiente (parité et son âge) ayant bénéficié d'un accouchement par césarienne programmée à terme ( $\geq 37$  SA) dans chaque maternité.



# Critère d'exclusion :

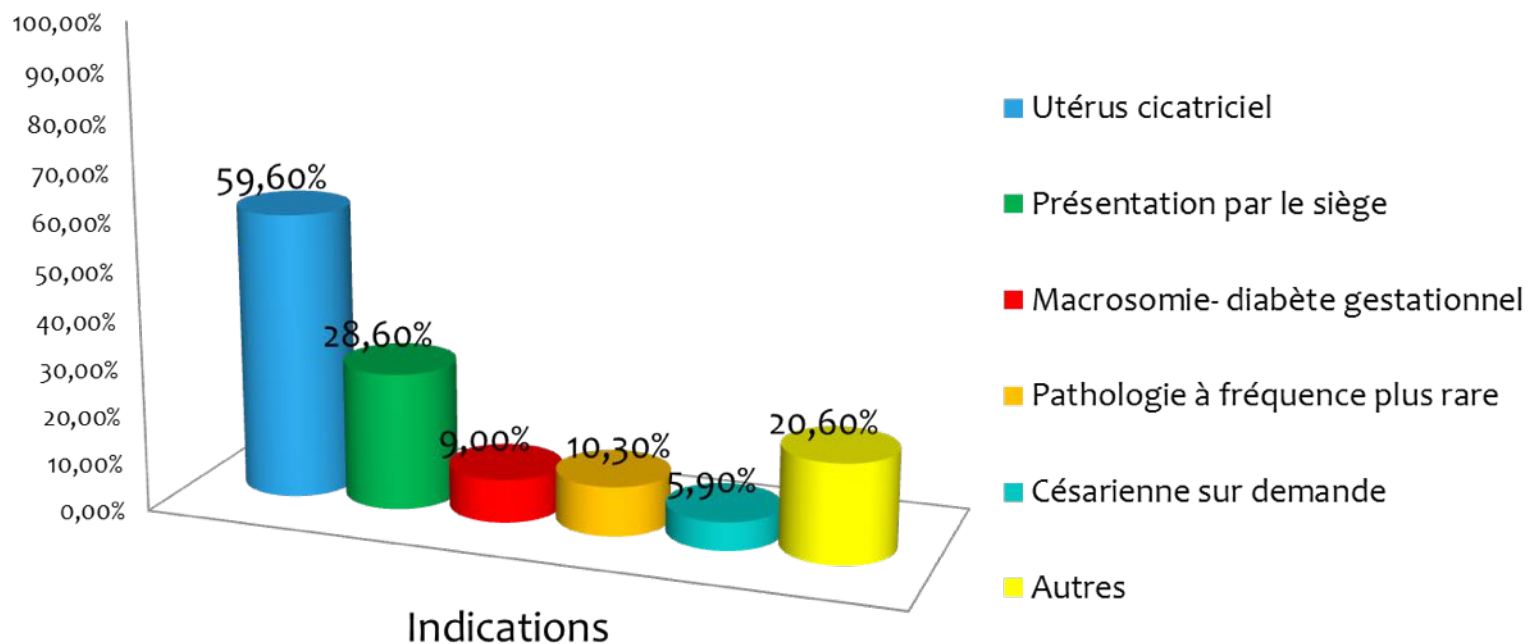
- Les indications de césarienne programmée avant terme (< 37 SA)
- Les indications de césarienne liée à une situation d'urgence apparaissant avant le travail ou au cours du travail
- Les césariennes programmées, réalisés en urgence antérieurement à la date initialement prévue
- Les grossesses gémellaires mono choriales bi amniotiques, les grossesses gémellaires mono choriales mono amniotiques, les autres grossesses multiples.

# Résultats:

- 33 établissements participants (80% maternités réseau)
- 1400 réponses

Participants	Non participants
<ul style="list-style-type: none"><li>• 16 maternités de type 1</li><li>• 15 maternités de type 2</li><li>• 3 maternités de type 3</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 5 maternités de type 1</li><li>• 5 maternités de type 2</li></ul>

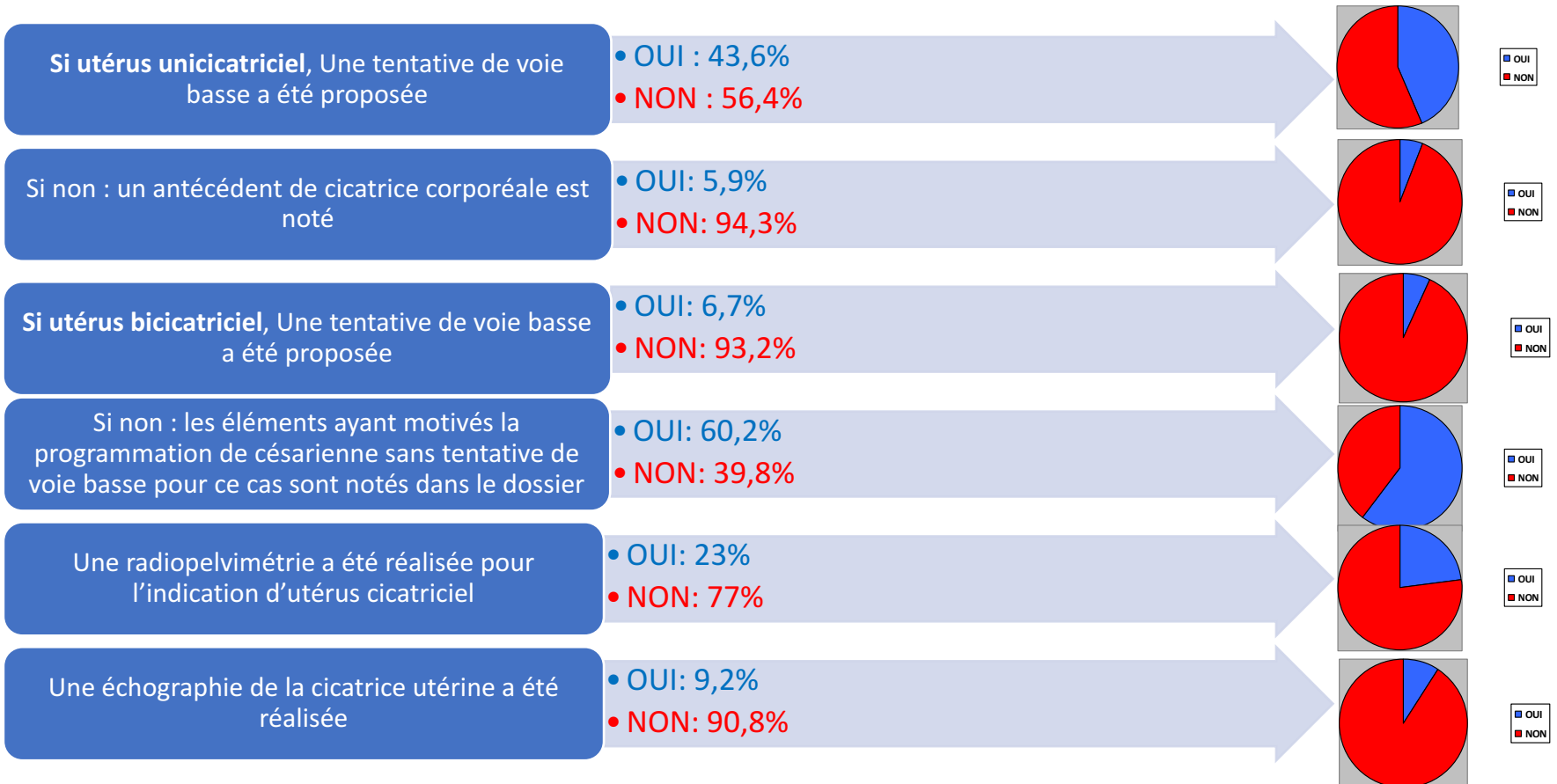
# Résultats : Indications



# Résultats:

## Indication: Utérus cicatriciel

59,6%

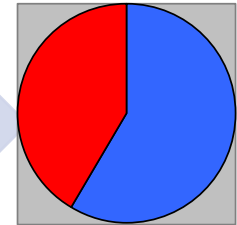


# Résultats: indication: Présentation par le siège

28,6%

L'évaluation des critères d'acceptabilité de la VB avant la décision de césarienne programmée a été réalisée (évaluation de la confrontation entre la pelvimétrie et l'estimation des mensurations fœtales, évaluation du degré de flexion de la tête, Evaluation de la coopération de la patiente)

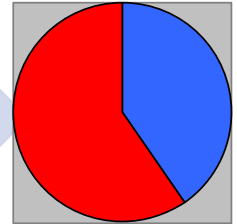
- OUI : 58,4%
- NON : 41,6%



OUI  
NON

Une version par manœuvre externe a été proposée à la patiente

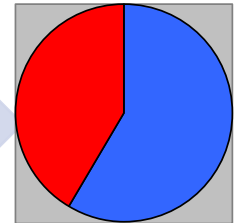
- OUI: 40,2%
- NON: 59,8%



OUI  
NON

L'indication de césarienne programmée pour le siège a été posée par non-respect d'un (ou plusieurs) critère(s) d'acceptabilité de la voie basse (Confrontation défavorable entre la pelvimétrie et l'estimation des mensurations fœtales, déflexion persistante de la tête fœtale, non coopération de la patiente).

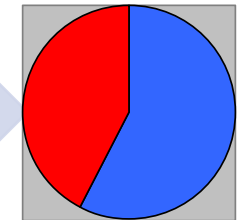
- OUI: 58,4%
- NON: 41,6%



OUI  
NON

**Si non** : les éléments ayant motivés la programmation de césarienne pour le siège sans tentative de voie basse pour ce cas sont notés dans le dossier

- OUI: 57,6%
- NON: 42,6%



OUI  
NON

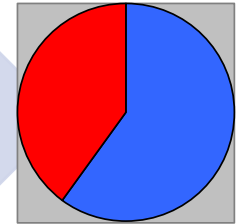
# Résultats:

## Indication: Césarienne sur demande (convenir la patiente)

5,9%

Les raisons spécifiques à la demande maternelle ont été recherchées, discutées, et sont mentionnées dans le dossier

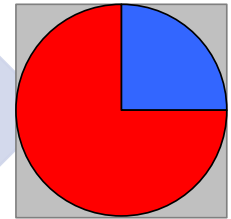
- OUI : 60%
- NON : 40%



OUI  
NON

*Si demande de césarienne par peur de l'accouchement par voie basse* : un accompagnement personnalisé a été proposé

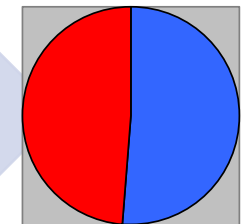
- OUI: 25%
- NON: 75%



OUI  
NON

Les bénéfices attendus pour la patiente ont été mis en regard des risques associés à la césarienne et lui ont été expliqués

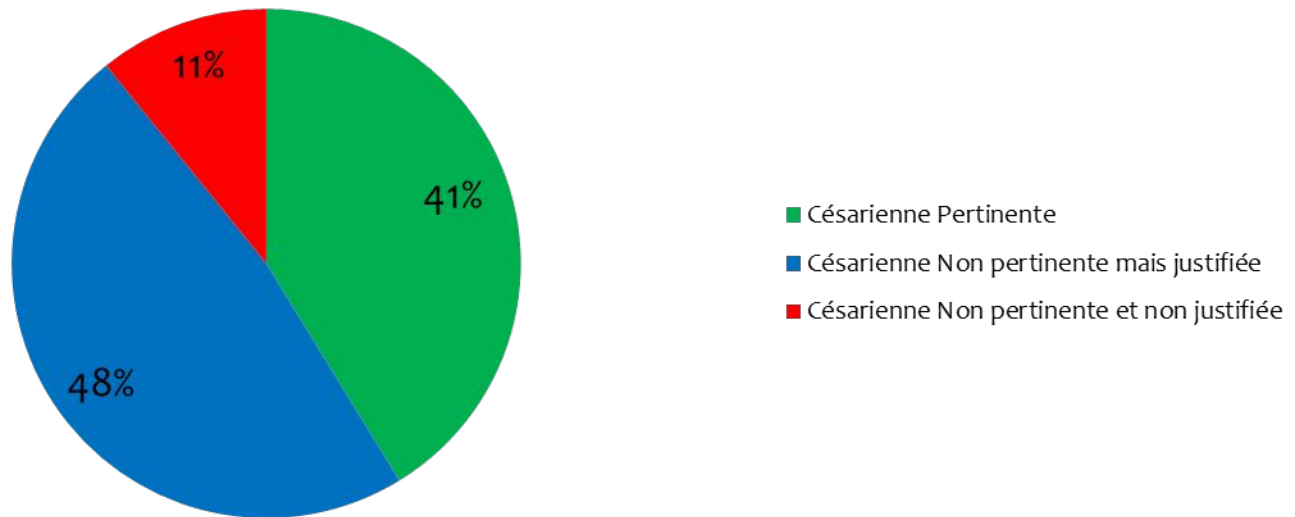
- OUI: 51,5%
- NON: 48,5%



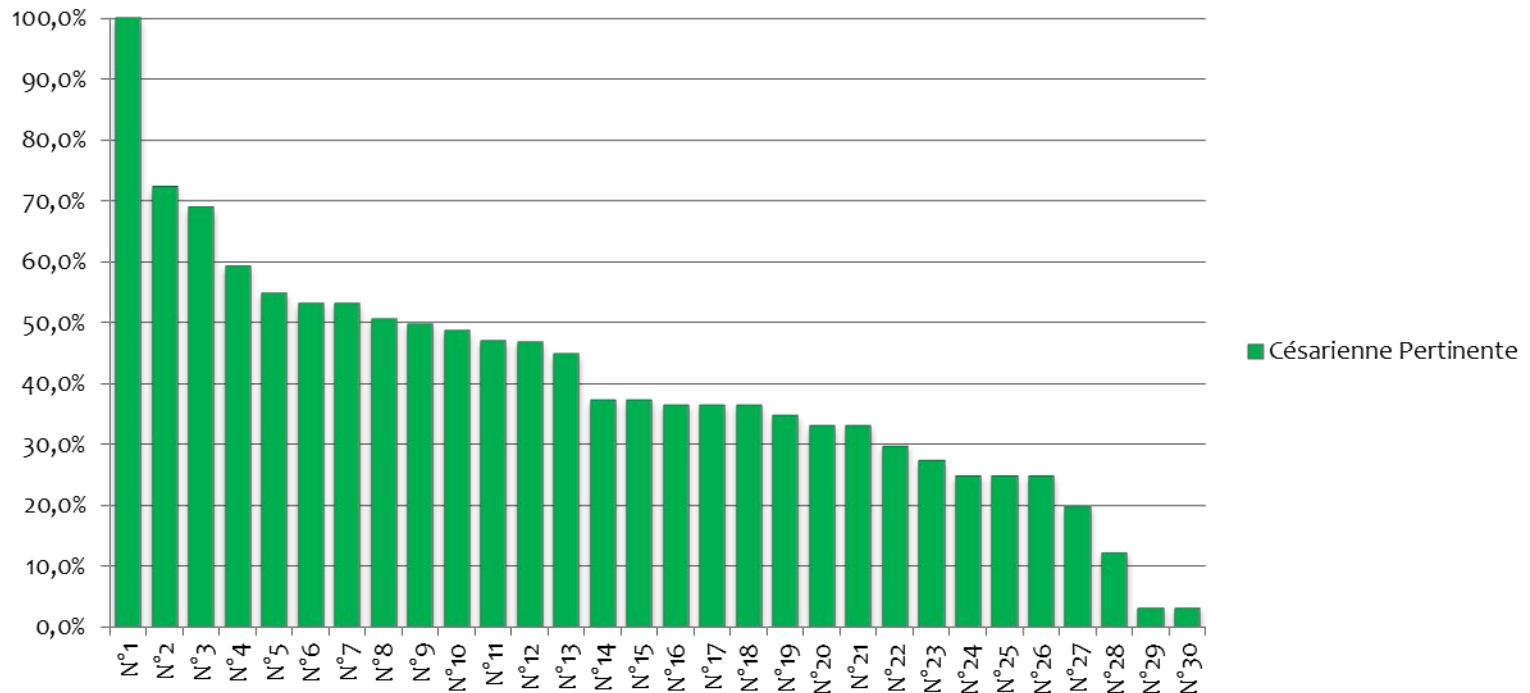
OUI  
NON

# Justification de la césarienne programmée

Justification de la césarienne programmée



# Taux césarienne pertinente par établissement

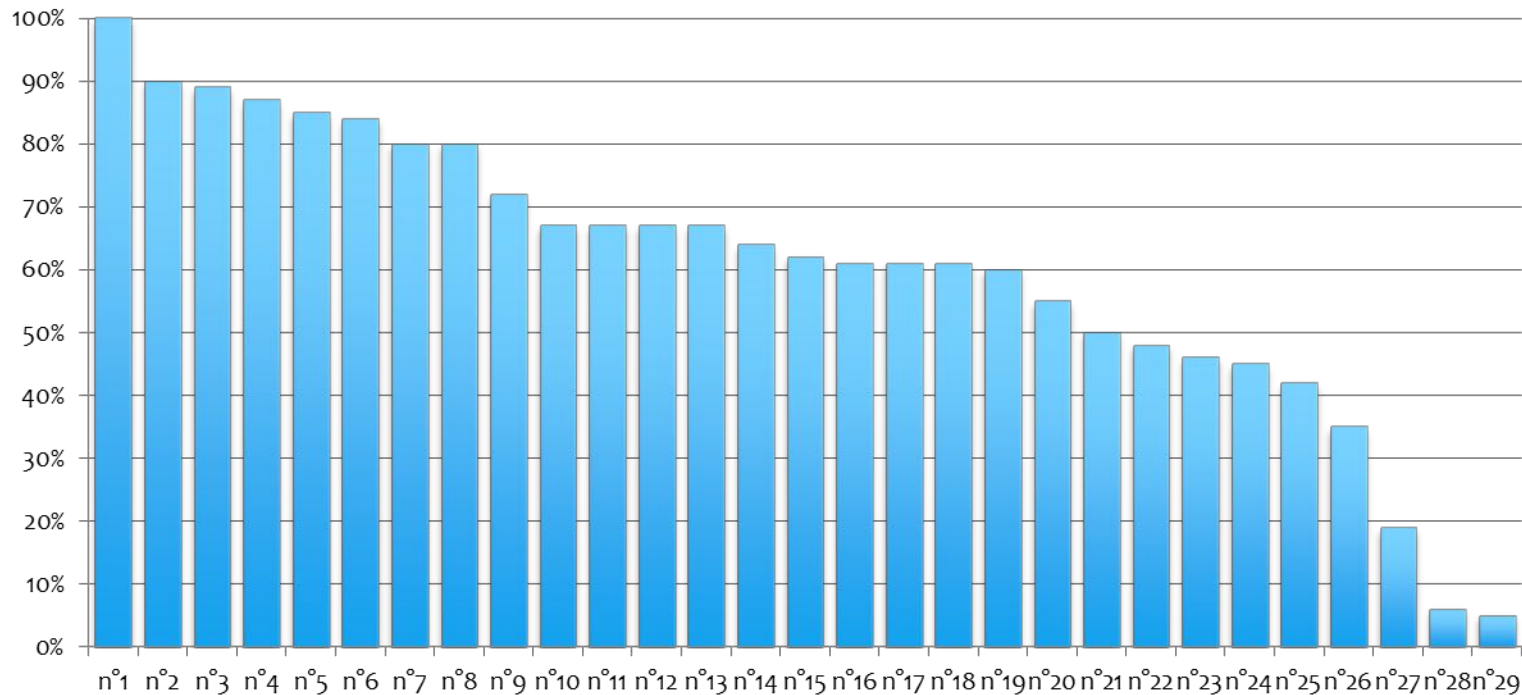




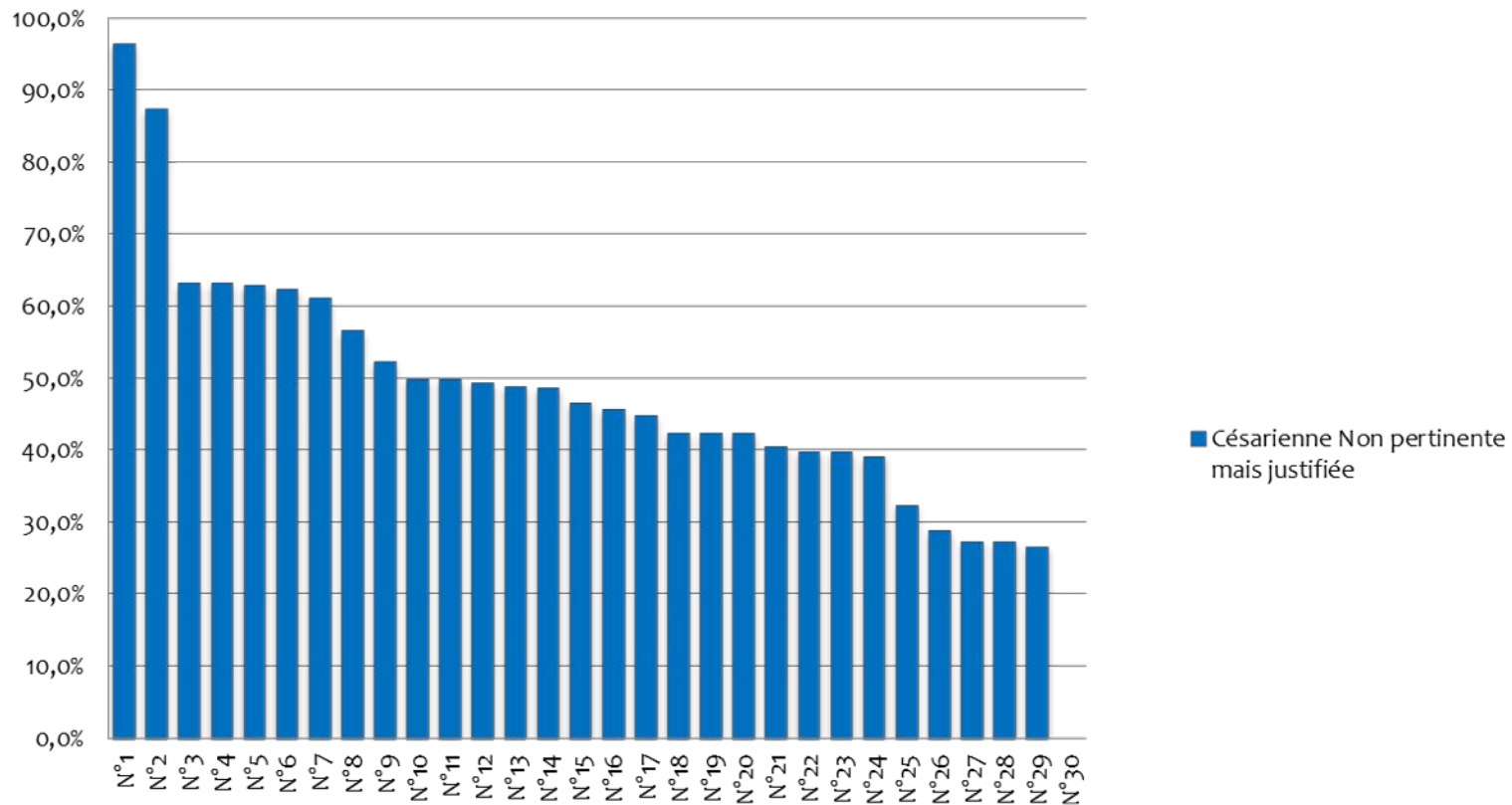
# Critères cliniques de pertinence de la césarienne :

- **24.2%** : Autres situation dont utérus bi cicatriciel et discussion collégiale sur le cas de la patiente (en lien avec un utérus cicatriciel par antécédent césarienne)
- **16.9%** : Non coopération de la patiente (en lien avec une présentation par le siège)
- **14.8%** : Situation de fréquence plus rare (malformations fœtales et fœtopathies, antécédents et pathologies maternelles, problème périnéaux, présentation vicieuse, risque hémorragique...) et discussion collégiale sur le cas de la patiente (en lien avec des événements plus rares)

# Taux césarienne réalisé à un âge gestationnel conforme par établissement



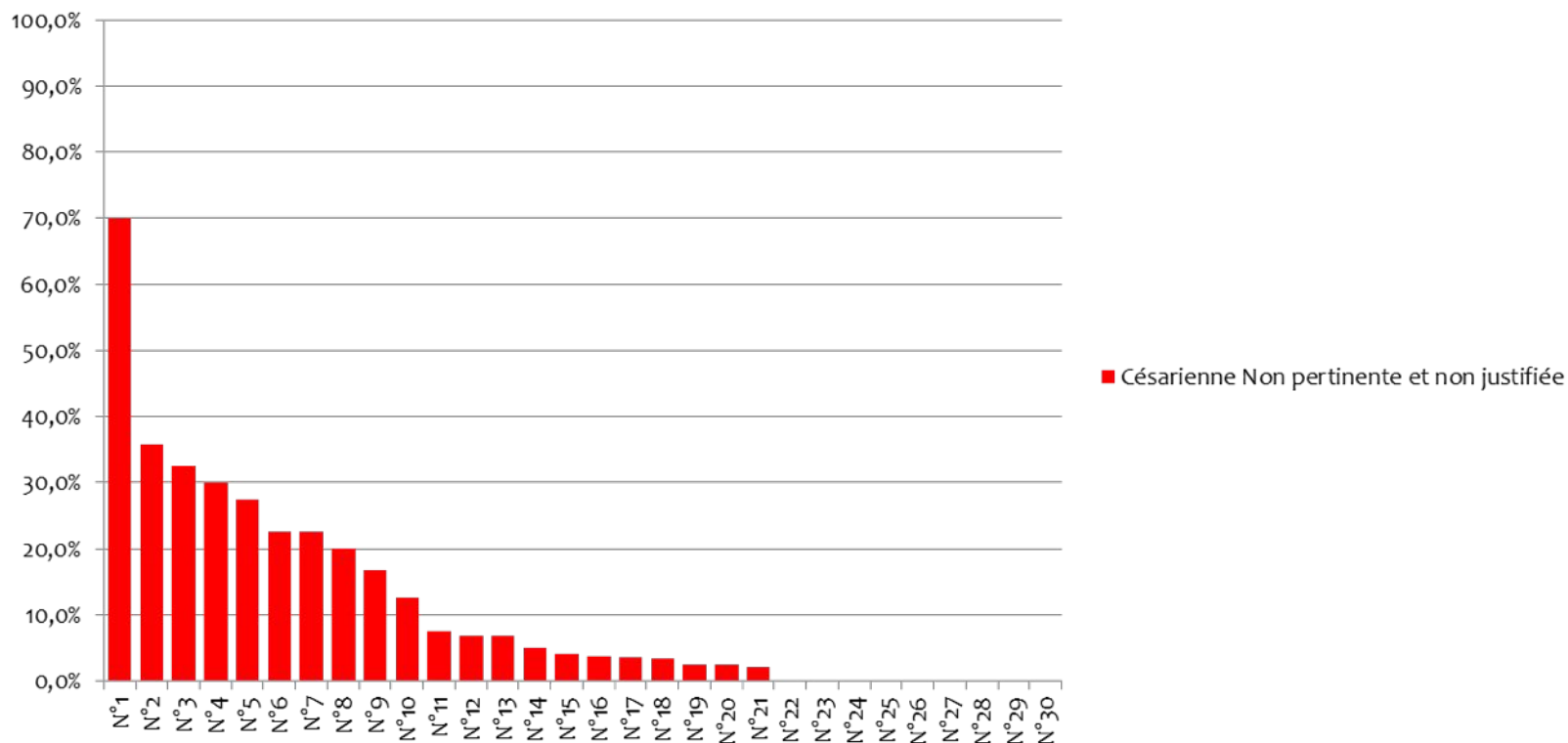
# Taux césarienne non pertinente mais justifiée par établissement



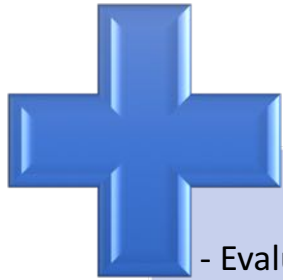
# Césarienne programmée non pertinente mais justifiée

- pas de discussion collégiale dans certaines maternités
- politique de service :
  - Pour la césarienne programmée avec indication d'utérus bi cicatriciel
  - Pour la césarienne programmée avec indication de présentation par le siège et primiparité
- demande de la patiente persistante (par peur, ou mauvais vécu du précédent accouchement)
- Contraintes d'organisation et de disponibilité des plages opératoires

# Taux césarienne non pertinente, non justifiée par établissement



# Points à améliorer



- Evaluation des critères d'acceptabilité de la voie basse (siège)
- Respect des recommandations de l'HAS utérus cicatriciel (radiopelvimétrie, échographie de la cicatrice)
- 61% Césarienne pertinente (critères pertinences, âge gestationnel conforme)
- Grande participation des professionnels des maternités du réseau PACA, Corse, Monaco
- 44% des césariennes programmées se font < 39 SA
- Traçabilité
- Accompagnement personnalisé si la patiente refuse la voie basse par peur de ce mode d'accouchement
- L'utérus cicatriciel n'est pas en lui-même une indication de césarienne programmée (56.04% ne propose pas de voir basse si utérus unicatriciel)
- Discussion collégiale
- Organisation (disponibilité bloc-op)
- Politique de service

# Conclusion

- Cette analyse régionale a permis à chaque maternité d'avoir un audit de pratique interne, de pouvoir mettre en place des mesures d'amélioration
- Harmonisation des pratiques professionnelles des maternités du réseau Méditerranée PACA, Corse, et Monaco.
- Elle sera reconduite en 2018.
- Amélioration de la qualité des soins