ANALYSE COMPARATIVE SELON LES CRITERES DE ROBSON DES CESARIENNES DANS DEUX MATERNITES DE TYPE III AUX ANTILLES FRANCAISES

Jean-Luc VOLUMENIE

Journées de la Société Française de Médecine Périnatale

Lyon 20 octobre 2017

Rationnel

- Les taux de césariennes varient dans les centres
  - en fonction recrutement
  - en fonction pratiques
- Les tentatives de contrôle des taux passent par l'analyse des raisons des taux
- La comparaison de maternités de même niveau de soins permet d'identifier les situations où les taux de césarienne divergent
  - en raison du recrutement
  - en raison des pratiques

Etat des lieux

- Croissance du taux de césarienne dans le Monde
  - stabilisation française à 20% (EPN 2016)
- Politique de contrôle du taux passe par connaissance des indications de chaque service
- Variations entre centres de même niveau de soins
  - recrutement
  - pratiques
- Evaluation des pratiques souhaitable dans chaque centre
  - identification des situations où le service présente un écart à la moyenne
  - calcul possible de taux ajusté sur le recrutement du service
  - utilisations de classification des patientes selon critères recueillis en anténatal

Classification de Robson (2001)

- Aisée et reproductible
- Classement en 12 catégories mutuellement exclusives et incluant toutes les situations
  - affectation dans une classe fonction de paramètres objectifs et identifiables en anténatal
  - pas de prise en compte des indications de césarienne = ↘ subjectivité
- Permet de
  - préciser la proportion de patientes de chaque groupe
  - préciser le taux de césarienne au sein de chaque groupe
  - préciser la part du taux de césarienne global attribuable à chaque groupe

Classification de Robson : contenu

Groupe 1	**Primipares, singletons, céphaliques, ≥ 37 SA, W spontané**
Groupe 2 **2a** **2b**	**Primipares, singletons, céphaliques, ≥ 37 SA, W déclenché ou césarienne avant W** **Travail déclenché** **Césarienne avant travail**
Groupe 3	**Multipares , singletons, céphaliques, ≥ 37 SA, W spontané**
Groupe 4 **4a** **4b**	**Multipares, singletons, céphaliques, ≥ 37 SA, W déclenché ou césarienne avant W** **W déclenché** **Césarienne avant travail**
Groupe 5	**Antécédent de césarienne, singleton, céphalique, ≥ 37 SA**
Groupe 6	**Toutes les primipares, siège**
Groupe 7	**Toutes les multipares, siège (utérus cicatriciel inclus)**
Groupe 8	**Toutes les grossesses multiples (y compris utérus cicatriciel)**
Groupe 9	**Toutes les présentations transverses (y compris utérus cicatriciel)**
Groupe 10	**Tous les singletons céphaliques, ≤ 36 SA (y compris UC)**

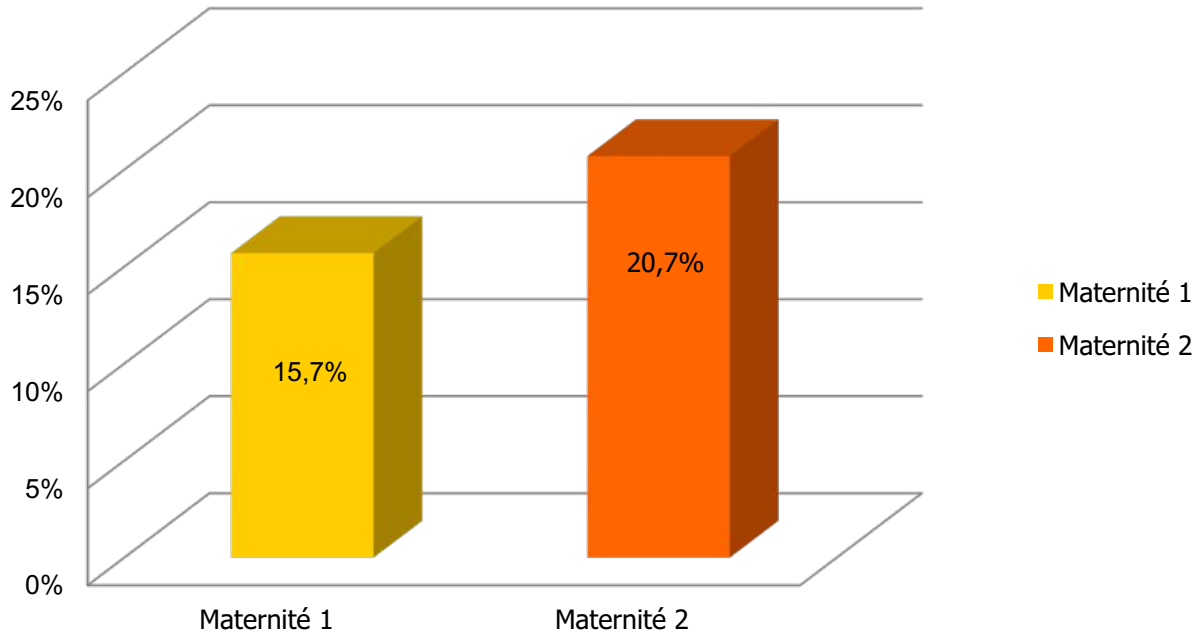
Objectifs de l'étude

- Comparer la répartition selon Robson des césariennes dans deux maternités de type III exerçant dans une même zone géographique (Antilles françaises)
  - avec une certaine homologie des populations concernées
    - composition ethnique proche
    - pyramides des âges présumées comparables
    - systèmes de santé et de couverture sociale identiques
    - prévalence des pathologies obstétricales proches
  - et présentant pourtant des taux de césarienne ≠
    - 16,5% dans la maternité 1, 24% dans la maternité 2 en 2009
- Tenter de comprendre les raisons des disparités affectant certains groupes

Matériel et méthodes

- Accouchements entre juillet 2015 et juin 2016 dans deux maternités de type III dans deux îles des Antilles françaises
  - répartition des patientes en 12 catégories selon Robson
  - analyse des raisons de la proportion différente de patientes dans certains groupes

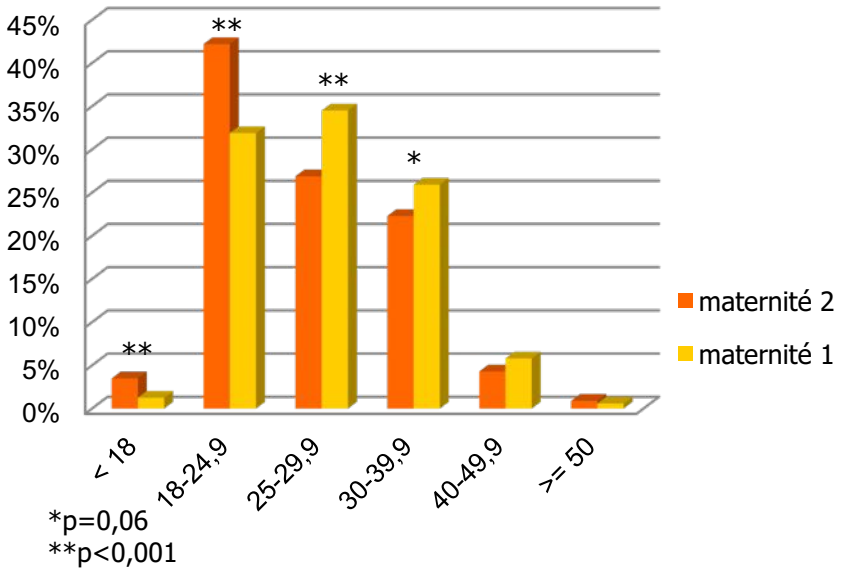
Taux de césarienne global



p<0,005

Données sur l'âge et l'IMC

Répartition des IMC

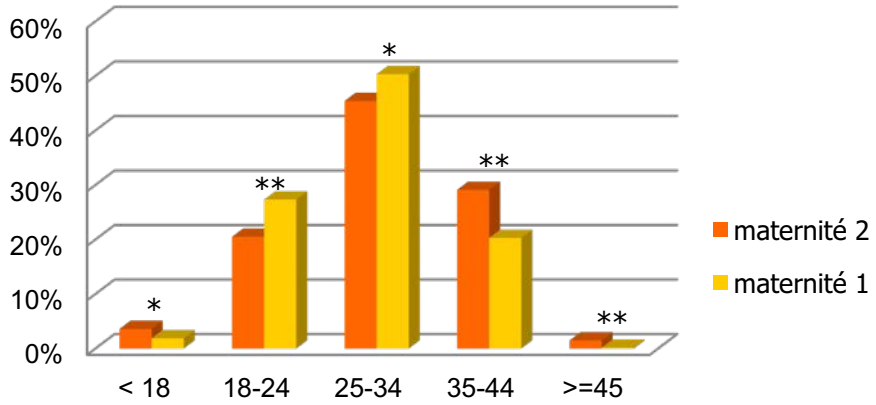


*p=0,06
**p<0,001

Plus d'IMC ≥ 30 kg/m² dans maternité 1
Moins de césarienne dans maternité 1

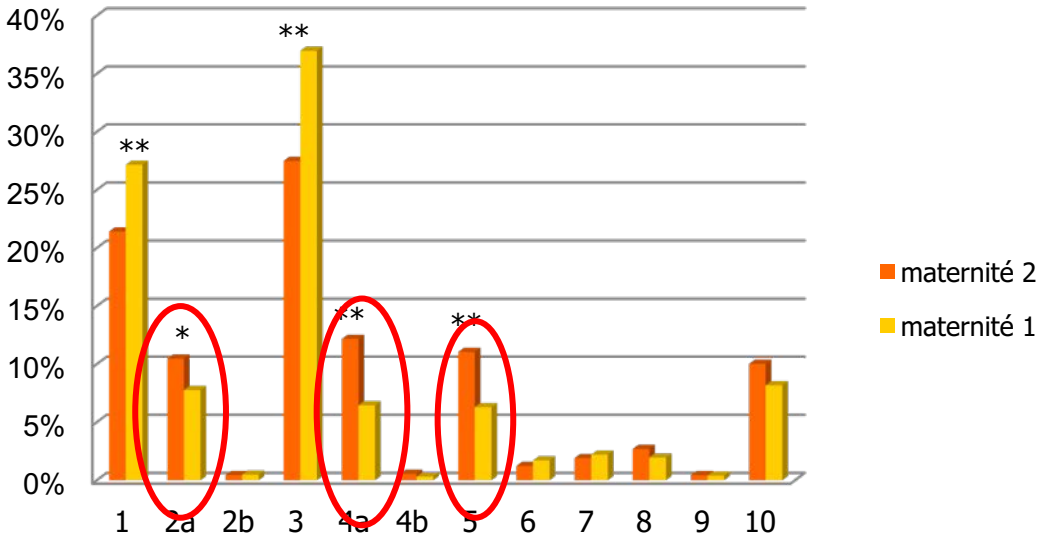
Patientes plus âgées dans maternité 2
Primipares âgées également plus nombreuses
Maternité 2 : centre de PMA ≠ 1

Répartition des âges maternels



*p<0,05
**p<0,001

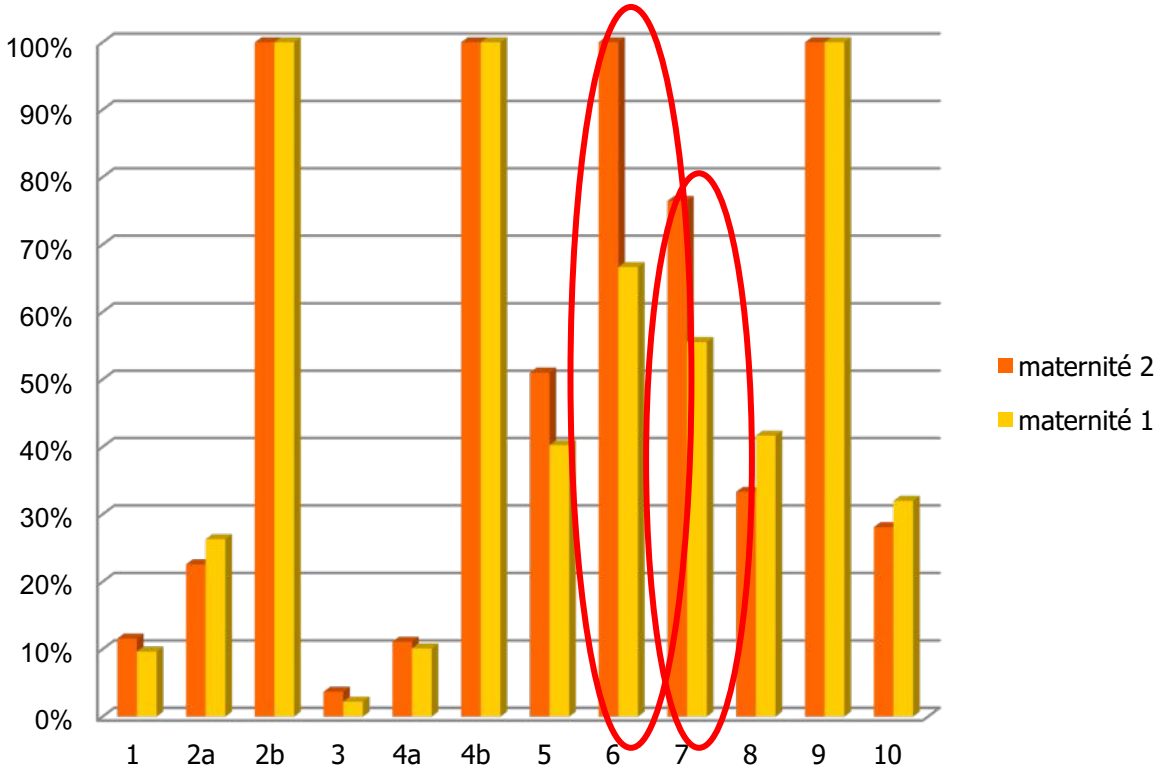
Résultats : répartition en catégories Robson



* p<0,05
**p<0,005

	Caractéristiques des femmes
Groupe 1	Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail spontané
Groupe 2	Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail 2a. Travail déclenché 2b. Césarienne avant travail
Groupe 3	Multipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail spontané (exclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 4	Multipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail (exclusion des antécédents de césarienne) 4a. Travail déclenché 4b. Césarienne avant travail
Groupe 5	Antécédent(s) de césarienne, singleton céphalique, ≥ 37 SA
Groupe 6	Toutes les primipares, siège
Groupe 7	Toutes les multipares, siège (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 8	Toutes les grossesses multiples (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 9	Toutes les présentations transverses (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 10	Tous les singletons céphaliques, ≤ 36 SA (inclusion des antécédents de césarienne)

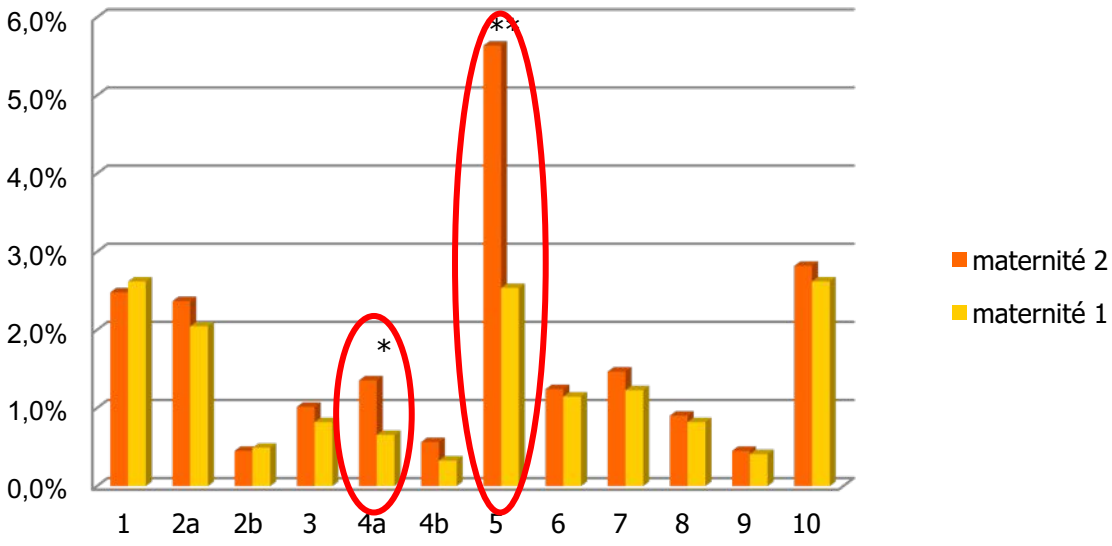
Taux de césarienne au sein des groupes Robson



	Caractéristiques des femmes
Groupe 1	Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail spontané
Groupe 2	Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail 2a. Travail déclenché 2b. Césarienne avant travail
Groupe 3	Multipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail spontané (exclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 4	Multipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail (exclusion des antécédents de césarienne) 4a. Travail déclenché 4b. Césarienne avant travail
Groupe 5	Antécédent(s) de césarienne, singleton céphalique, ≥ 37 SA
Groupe 6	Toutes les primipares, siège
Groupe 7	Toutes les multipares, siège (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 8	Toutes les grossesses multiples (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 9	Toutes les présentations transverses (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 10	Tous les singletons céphaliques, ≤ 36 SA (inclusion des antécédents de césarienne)

Différences non significatives

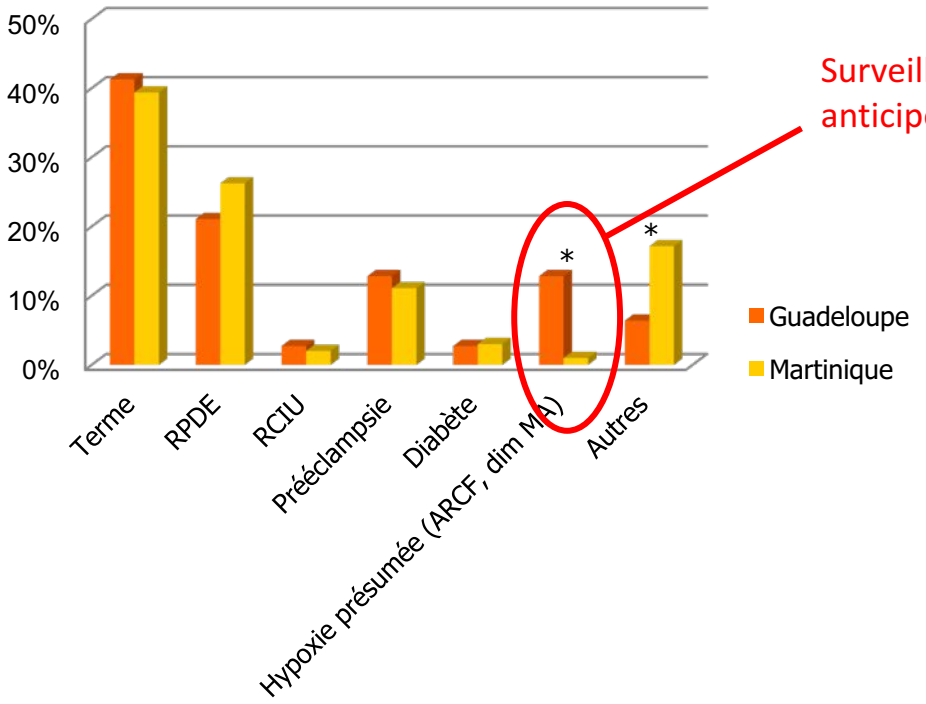
Contribution des différentes catégories Robson au taux de césarienne global



* p=0.10
** p<0,001

	Caractéristiques des femmes
Groupe 1	Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail spontané
Groupe 2	Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail 2a. Travail déclenché 2b. Césarienne avant travail
Groupe 3	Multipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail spontané (exclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 4	Multipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail (exclusion des antécédents de césarienne) 4a. Travail déclenché 4b. Césarienne avant travail
Groupe 5	Antécédent(s) de césarienne, singleton céphalique, ≥ 37 SA
Groupe 6	Toutes les primipares, siège
Groupe 7	Toutes les multipares, siège (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 8	Toutes les grossesses multiples (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 9	Toutes les présentations transverses (inclusion des antécédents de césarienne)
Groupe 10	Tous les singletons céphaliques, ≤ 36 SA (inclusion des antécédents de césarienne)

Indications de déclenchement chez les multipares



Surveillance de fin de grossesse anticipée à 40 SA dans maternité 2

*p<0,001

Synthèse des résultats

- Les groupes 4a (multipares céphaliques déclenchées) et 5 (utérus cicatriciels en céphalique) = 75% de la ≠ des taux de césarienne entre les 2 centres
  - 3,8% sur 5%
  - une politique ancienne de limitation des césariennes ➔ groupe 5 < normale
- Les différences de taux global de césarienne ne résultent pas d'une différence de recours à la césarienne dans chaque groupe

Conclusion

- La césarienne entretient la césarienne
  - les utérus cicatriciels constituent généralement le premier contributeur au taux de césarienne global des centres de type 3[1]
  - la baisse des taux de césarienne dans un service doit donc tenir compte du « passif » antérieur
- Le recours au déclenchement à terme chez les multipares doit être analysé
  - en particulier quand une politique de surveillance rapprochée de fin de grossesse est instaurée
- L'analyse selon les critères de Robson éclaire les résultats et cible les efforts à mener

[1]Le Ray C, Prunet C, Deneux-Tharaux C, Goffinet F, Blondel B. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2015;44:605-13

MERCI DE VOTRE ATTENTION !