

# **Evaluation des pratiques professionnelles**

## **Evaluation de la pertinence des césariennes programmées**

### **Promoteur**

**AUDIPOG ([www.audipog.net](http://www.audipog.net)).**

### **Validation de l'outil**

Par les professionnels du réseau de Santé Périnatale d'Auvergne.

### **Cibles professionnelles**

Les obstétriciens réalisant des accouchements par césarienne (maternités publiques ou privées).

### **Patients concernés**

Femmes enceintes.

## **1- Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration :**

Face à l'augmentation de la pratique des césariennes dans les pays développés, et vu la morbidité maternelle et néonatale induite, le taux de césariennes est une préoccupation nationale. Le Réseau de Santé Périnatale d'Auvergne (RSPA) a considéré pour 2011 et 2012 que la réduction du taux global de césariennes était une de ses priorités. En effet, certaines maternités de type 1 ou 2 avaient des taux plus élevés ou aussi élevés que le niveau 3 de la région. Par ailleurs, lors des revues de morbidité et de mortalité maternelle du RSPA, il a été observé des cas de morbidités induites liées aux césariennes.

## **2- Objectifs**

**Objectif principal** : réduction du % global des césariennes au sein du réseau via la réduction du % global des césariennes programmées au sein du réseau

**Objectif secondaire** : Amélioration de la pertinence globale des indications de césariennes parmi les césariennes programmées

## **3- Méthodes d'évaluation retenue et population d'étude :**

**La méthode d'analyse choisie** dans le cadre de cette évaluation des pratiques professionnelles a été une revue de pertinence (annexe 1 à 3). Le critère de jugement était le % de césarienne conforme. En cas de non-conformité la cause était recherchée (césarienne de convenance ou sur indication médicale).

**La population de patientes** était composée des femmes ayant eu une césarienne programmée dans l'une des maternités d'Auvergne.

- Une césarienne programmée a été définie par une césarienne dont l'indication a été posée 48 heures avant la réalisation de la césarienne (Ce délai est fixé par le décret du 5 décembre 1994 : "pour une intervention programmée la consultation pré anesthésique est obligatoire et a lieu plusieurs jours avant l'intervention. Ce qui en pratique correspond à au moins 48 heures

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549818&categorieLien=id>

<http://sfar.org/recommandations-concernant-la-periode-preanesthesique/>

CRITERES D'INCLUSION	CRITERES D'EXCLUSION
Femmes étant nullipares ou primipares, quel que soit leur âge	Multipares ( $\geq 2$ enfants avant cette grossesse)
Grossesse singleton ou gémellaire, $\geq 37$ SA	Grossesses multiples ( $\geq 3$ )
Fœtus en présentation céphalique (singleton) ou J1 en céphalique (si grossesse gémellaire)	Présentations dystociques ou potentiellement dystociques (siège et transverse)
Naissance à un enfant vivant ou mort-né	Césariennes en urgence (non programmées) et les indications formelles de césarienne (obstacle praevia, bassin pathologique, utérus multicatriciel [ $\geq 2$ ), les malformations foetales incompatibles avec un accouchement voie basse, etc.)

#### Organisation de la revue de pertinence :

- Le recueil des données a été rétrospectif, à partir des pièces du dossier médical de la patiente (dossier papier et/ou informatisé d'Auvergne et/ou le compte rendu opératoire et/ou le dossier d'anesthésie et/ou les courriers).
- Dans chaque maternité, plusieurs seniors gynécologues obstétriciens ont participé à l'évaluation, en présence d'un senior, qui est gynécologue-obstétricien et qui jouait le rôle d'expert extérieur.

#### 4- Positionnement par rapport à des référentiels :

Référentiel de la HAS de 2012.

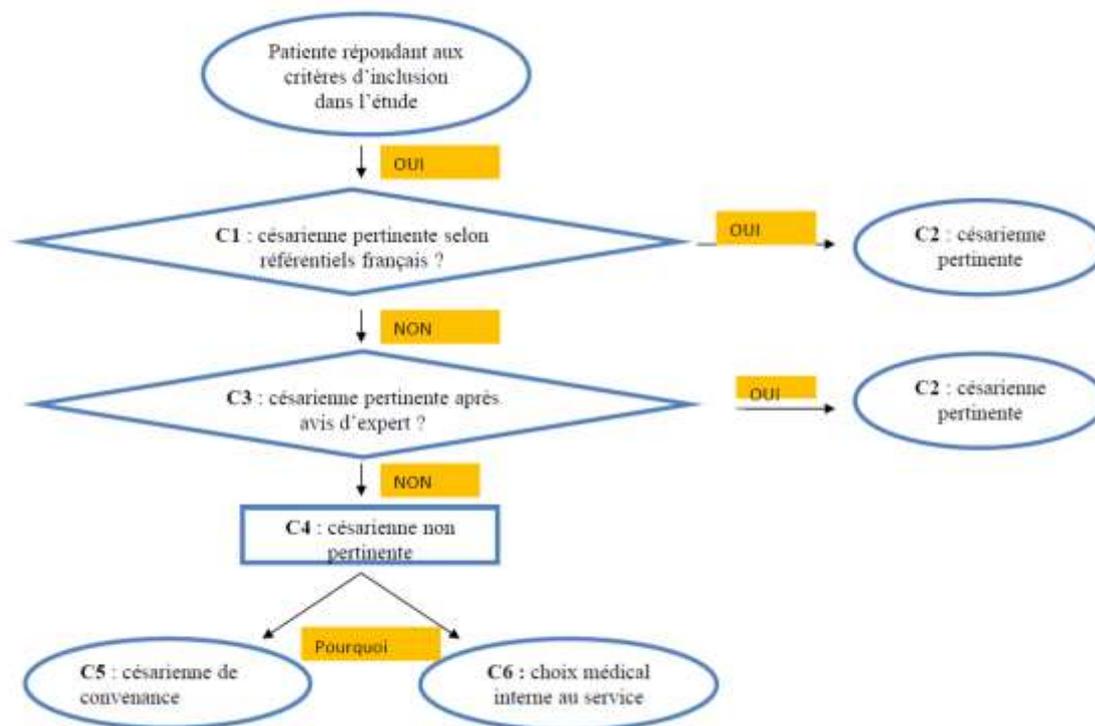
#### 5- Evaluation de l'impact des actions d'amélioration sur les pratiques

Il a été prévu, de façon annuelle :

- Une revue de pertinence annuelle
- Un suivie d'indicateur (% global de césariennes, % de césariennes programmées).

## Annexe 1

### Représentation graphique de l'outil « revue de pertinence des césariennes »



### Lexique :

**Critère n°1** (C1) : La question est de savoir si la césarienne est pertinente compte-tenu du référentiel national français.

**Critère n°2** (C2) : Si la réponse à C1 est oui, alors la césarienne est considérée comme pertinente.

**Critère n°3** (C3) : Si la réponse à C1 est non, c'est-à-dire que le référentiel publié permet de répondre à cette question (ou pas), alors les experts présents lors de cette revue de pertinence décident collégalement de classer la césarienne comme pertinente ou non.

Ex : Césarienne pertinente, si réalisation avant 39SA dû à la survenue d'une pathologie de fin de grossesse justifiant d'avancer la date de césarienne (répondre non dans le cas contraire).

**Critère n°4** (C4) : La césarienne est non pertinente après avis des experts. Chercher alors pourquoi ?

**Critère n°5** (C5) : Si la césarienne est non pertinente, on cherche à déterminer s'il s'agit d'une césarienne de convenance, c'est-à-dire d'une demande exclusive de la femme. La césarienne dite « de convenance » a été définie comme une césarienne faite sur demande de la patiente en l'absence d'indication médicale ou obstétricale avérée.

**Critère n°6** (C6) : Si la césarienne est non pertinente, on cherche à déterminer s'il s'agit d'un choix médical interne au service. Rechercher où est le problème.

## Annexe 2

### Fiche de sélection des dossiers

**Cochez la bonne réponse**

	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Critères d'inclusion</b>		
Césarienne programmée (faite avant ou pendant le travail)		
Age gestationnel $\geq$ 37 SA		
Grossesse singleton ou gémellaire		
Fœtus en présentation céphalique (singleton) ou J1 en céphalique (si gémellaire)		
<b>Si une des réponses est « NON » ci-dessus le cas ne relève pas de la revue de pertinence</b>		
Multipares (ayant déjà eu 2 enfants avant cette grossesse)		
Présentations dystociques ou potentiellement dystocique (siège et transverse)		
Indications formelles de césarienne (obstacle praevia, bassin pathologique, utérus multicatriciel $\geq$ 2), les malformations foetales incompatibles avec un accouchement voie basse, etc.)		
Césariennes en urgence (non programmées)		
<b>Si une des réponses est « OUI » ci-dessus le cas ne relève pas de la revue de pertinence</b>		

## Annexe 3

### Grille de recueil des données dans le cadre de la revue de pertinence

#### Sur les césariennes programmées

Nom de la maternité :

Type maternité :

Date de la revue du dossier :

Date de la césarienne :

N° dossier pour la revue :

CRITERES	OUI	NON	NA	Commentaires
<b>C1 : L'indication de césarienne est clairement consignée dans le dossier</b>				
<b>C2 : Tracé de l'information donnée à la patiente sur la balance bénéfice risque</b>				
<b>C3 : Dossier passé au staff</b>				
<b>C4 : Césarienne faite <math>\geq</math> 39 SA</b>				
<b>C5 : Type de maternité adéquate</b>				
<b>C6 : Compte rendu opératoire adéquat</b>				
<b>C7 : Indication pertinente selon le référentiel HAS</b>				
<b>C8 : Conclusion : indication de césarienne pertinente</b>				
<b>Si césarienne non pertinente</b>				
<b>C9 : Césarienne de convenance</b>				
<b>C10 : Césarienne par choix médical interne au service</b>				

## Lexique de la grille de recueil

**Critère n°1** (C1) : « oui » si l'indication de la césarienne est clairement consignée dans le dossier médical au cours des consultations anténatales ou dans la synthèse du dossier « conduite à tenir pour l'accouchement ».

**Critère n°2** (C2) : « oui » s'il existe une trace dans une des pièces du dossier patient, quelle qu'elle soit, de l'information donnée à la patiente sur la balance bénéfique/risque concernant la voie d'accouchement. Cette réflexion bénéfique-risque ne correspond pas au document d'information standard du CNGOF expliquant la césarienne.

**Critère n°3** (C3) : « oui » s'il existe une trace dans une des pièces du dossier patient, quelle qu'elle soit, que l'indication de césarienne a été discutée à un staff de service ou s'il y eu discussion entre plusieurs médecins même si le staff n'est pas formalisé dans la maternité.

**Critère n°4** (C4) : « oui » si la césarienne a été réalisée  $\geq 39$  SA. Noter non si date anormale ( $<39$ SA) compte tenu du dossier et noter non applicable si l'indication avant 39SA est justifiée sur un plan médical (ex : apparition d'une pathologie faisant avancer la date de la césarienne, ou mise en travail ou rupture des membranes avant la date prévue de la césarienne. Le spécifier dans la zone commentaire.

**Critère n°5** (C5) : Noter oui si le risque de la grossesse ou de l'enfant à naître relève du type de la maternité selon les référentiels nationaux ou régionaux.

**Critère n°6** (C6) : Noter oui si le CROP est conforme à la directive nationale du CNGOF de 2013, c'est-à-dire qu'il comporte :

- la date de la césarienne
- l'identité complète de la patiente (nom marital et nom de jeune fille, le prénom et la date de naissance)
- le nom de l'opérateur et de l'aide
- une indication détaillée de césarienne, avec le terme
- le type d'anesthésie pratiqué pour l'intervention ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées

- le type d'incision et les heures
- la présentation du/des fœtus avec l'heure de l'extraction et la nécessité d'éventuelles extractions instrumentales
- l'état de nouveau-né à 1, 5 et 10 minutes (score d'Apgar) ainsi que le sexe et le poids de naissance
- la durée de l'intervention
- le type de suture utérine et pariétale / les types de fils
- le type de la délivrance et la mesure de la quantité des pertes
- une conclusion suivie de la signature du médecin responsable de l'opération

Le CRO est une pièce obligatoire du dossier médical. Il peut être informatisé et avoir une signature électronique.

- Critère n°6 (C6) : le type de maternité est adéquat en terme de risque de l'enfant à naître (poids de naissance et terme) et de risques maternels. On définit 3 types de maternité d'après le décret n°98-899 du 9 octobre 1998 relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale, modifié par Décret n° 2003-992 du 16 octobre 2003 abrogé par Décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 et remplacé par le code de la Santé Publique (nouvelle partie réglementaire), chapitre III - Conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds - Section 3 : Obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale.

**Critère n°7** (C7) : Répondre oui, si le critère est clairement retrouvé comme indication dans le référentiel de la HAS. Répondre non dans le cas contraire

**Critère n°8** (C8) : Répondre oui, si C7 est « oui » ou si in fine le groupe décide que la césarienne est pertinente.

**Critère n°9** (C9) : Césarienne de convenance. La césarienne dite « de convenance » a été définie comme une césarienne faite sur demande de la patiente en l'absence d'indication médicale ou obstétricale avérée. Noter oui si cette information est dans une des pièces du dossier quelle qu'elle soit ou si cette information apparaît après discussion avec le groupe

**Critère n°10** (C10) : Césarienne classée comme non pertinente par choix médical interne au service c'est-à-dire sans justification médicale acceptable par le groupe et le spécifier dans la zone commentaire.