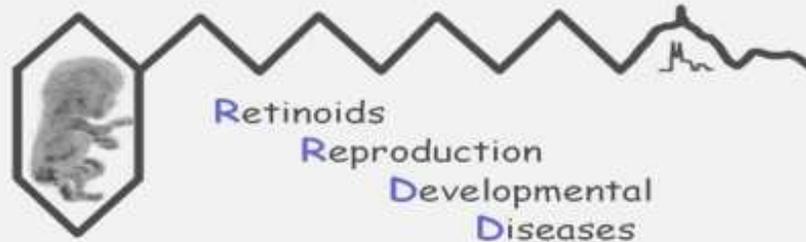


# Rappel des référentiels sur la césarienne et leur impact

D Gallot,

Maternité CHU Estaing, Clermont-Ferrand



**R2D2 - EA 7281**

## En France, 2 référentiels sur la césarienne

2000



### Recommandations pour la pratique clinique

#### Césarienne: conséquences et indications

##### Objectifs:

- Faire le point sur risques/bénéfices de chaque voie acct
- Technique de césarienne
- Césarienne de « convenance »

2012



RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

### Indications de la césarienne programmée à terme

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

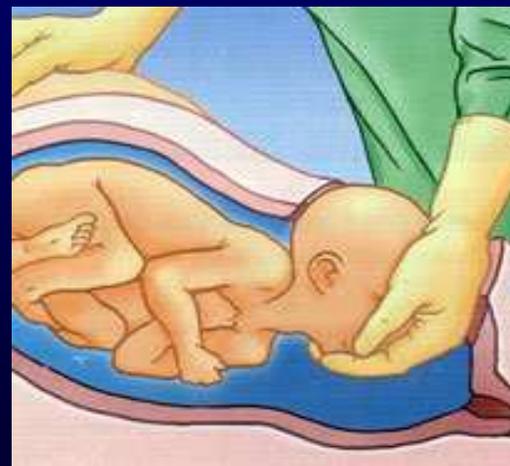
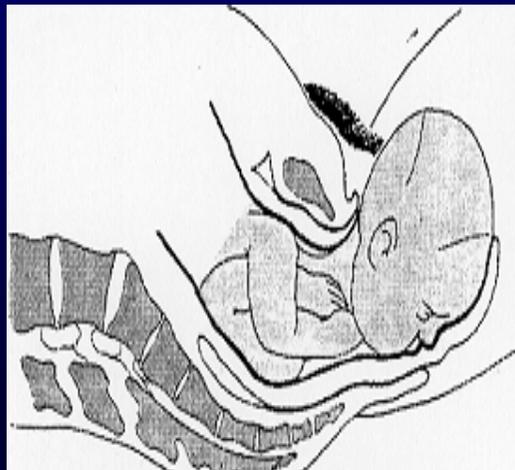
##### Objectifs:

- Indications césarienne programmée
- Information à dispenser

*Aucun ne mentionne la volonté de contenir le taux de césarienne...*

## Les messages forts...

- Accouchement voie basse préférable à la césarienne programmée (morbimortalité plus faible NP2, réduction détresse respi NP3)
- Césarienne en cours de travail plus risquée que césarienne programmée
- S'interroger sur la pertinence d'un choix de VB si le risque de césar en cours de travail semble élevé mais appréciation délicate...(NP4)



## Les messages forts...

- La direction systématique du travail par RAM +/- oxytocine ne diminue pas le recours à la césarienne pour dystocie (NP1)
- Patienter au-delà de 2 heures de stagnation participe à diminuer le recours à la césarienne sans augmenter la morbidité (NP2)

Au cours des 20 dernières années, de nombreuses études suggèrent de recourir à l'oxytocine chez la nullipare en travail spontané que pour une dilatation inférieure à 0,5 cm/h (moyenne – 2DS)

Cochrane retrouve baisse du taux de césarienne si ligne d'action à H4 plutôt que H2 ou H3 (RR 1,70 95%IC 1,07-2,70)

**Table 2.** Duration of Labor (in Hours) by Parity, National Collaborative Perinatal Project, 1959–1966

Cervical Dilatation (cm)	Parity 0	Parity 1	Parity 2+
From 3 to 4	1.2 (6.6)		
From 4 to 5	0.9 (4.5)	0.7 (3.3)	0.7 (3.5)
From 5 to 6	0.6 (2.6)	0.4 (1.6)	0.4 (1.6)
From 6 to 7	0.5 (1.8)	0.4 (1.2)	0.3 (1.2)
From 7 to 8	0.4 (1.4)	0.3 (0.8)	0.3 (0.7)
From 8 to 9	0.4 (1.3)	0.3 (0.7)	0.2 (0.6)
From 9 to 10	0.4 (1.2)	0.2 (0.5)	0.2 (0.5)
From 4 to 10	3.7 (16.7)	2.4 (13.8)	2.2 (14.2)

Data are median (95th percentile).

*O'Driscoll. British Medical Journal 1973;3:135-7*

*Brown. Cochrane Database 2008;4:CD004907*

*Neal et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2010;39:361-9*

*Lavender. Cochrane Database 2008;4:CD005461*

*Zhang et al. Obstet Gynecol 2010;115:705-10*

## Les messages forts...

- Utérus cicatriciel: seuls les tricicatriciels et plus ainsi que cicatrice corporeale sont des indications de césarienne itérative (RPC CNGOF 2012)
- Gémellaire: voie basse possible quelle que soit la présentation J1 (RPC CNGOF 2009)
- Siège singleton: voie basse si confrontation favorable, tête non défléchie
- Suspicion macrosomie: le plus souvent voie basse sauf antécédent de lésion plexus brachial
- Primoinfection herpès > 35 SA: césarienne
  
- Demande parentale: discussion précoce pour aboutir à décision partagée

## Les messages forts...

- Age gestationnel recommandé pour césarienne programmée  $\geq 39$  SA (grade C)
- ALR préférable à AG (NP2)
- DLG jusqu'à naissance (NP5)
- Meilleure solidité paroi avec incision transversale (NP2)
- Technique Joël Cohen réduit durée extraction (NP2)
- Antibioprophylaxie réduit complications infectieuses maternelles (NP1)
- Délivrance par traction cordon réduit pertes sanguines et endométrite (NP3)
- Suture utérine par surjet en un plan n'augmente pas déhiscence (NP3)
- Non fermeture péritonéale réduit douleur post-op (NP1)

## Ces référentiels ont-ils un impact sur la pratique?...

Revue d'Épidémiologie  
et de Santé Publique

Epidemiology and Public Health

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 60 (2012) 355–362

Do perinatal guidelines have an impact on obstetric practices?

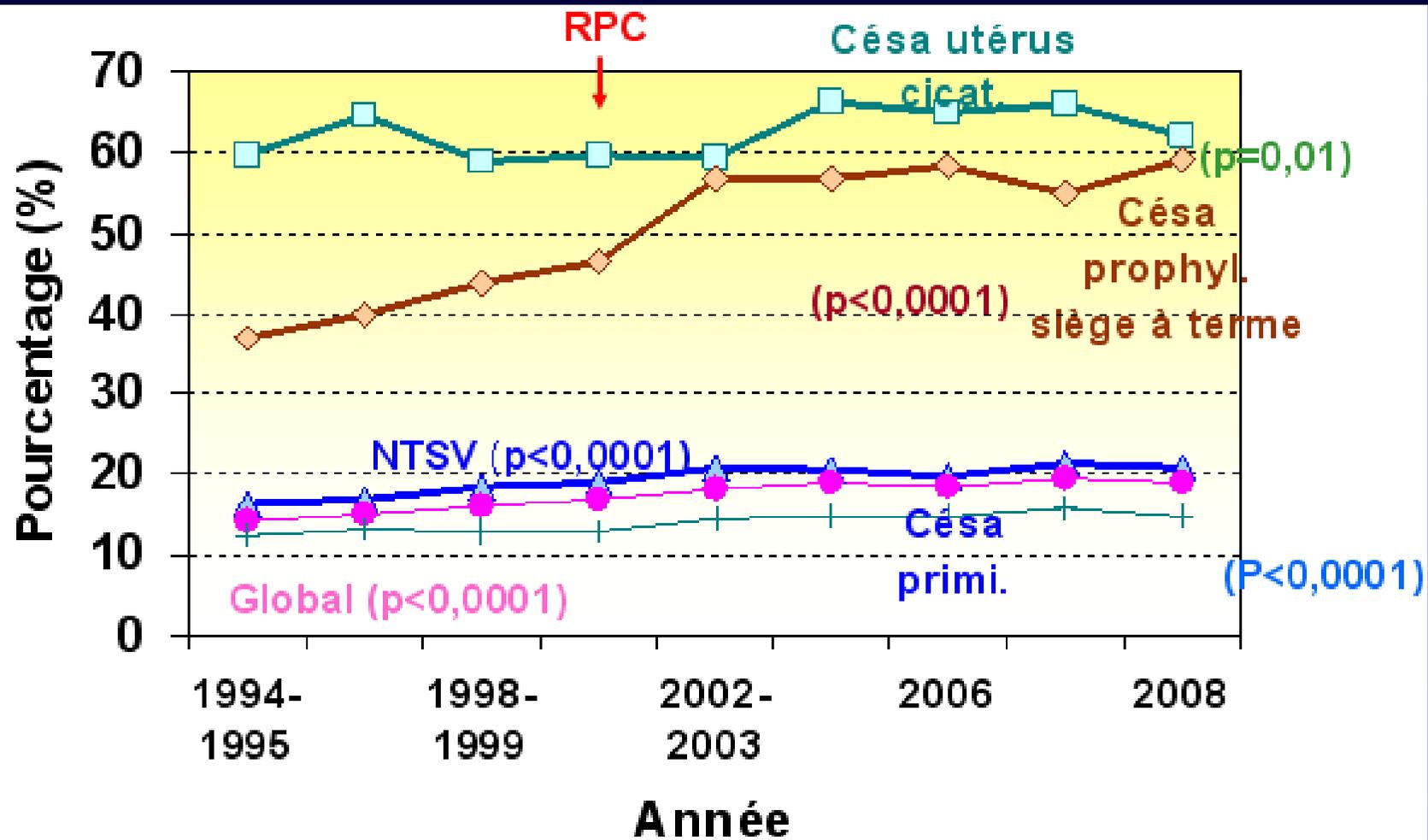
*Les recommandations de pratique clinique ont-elles un impact sur les pratiques obstétricales ?*

F. Vendittelli <sup>a,b,c,\*</sup>, O. Rivière <sup>a</sup>, C. Crenn-Hébert <sup>a,e</sup>, A. Giraud-Roufast <sup>f</sup>

The members of the Audipog Sentinel Network

Matériel et méthodes: A partir de la base de données AUDIPOG, évaluation de l'impact de 8 recommandations parues entre 1998 et 2005

Conclusions: Globalement l'impact des recommandations, excepté sur l'HPP, a été assez faible. La plupart des améliorations constatées a en fait débuté avant leur publication.



NTSV: nullipare à terme singleton vertex

## Quel paramètre apparaît pertinent pour décrire évolution?...

« Le taux de césarienne programmée global ne permet pas de prendre en compte la complexité et la diversité des situations médicales, l'existence de populations différentes, la variabilité de l'offre de soins selon les territoires et autres éléments organisationnels » (HAS 2012)

- Les objectifs des référentiels sur la césarienne n'étaient pas de contenir ou réduire le taux
- L'évaluation de l'impact des référentiels n'était pas anticipée lors de leur diffusion
- Ils peuvent faciliter la mise en place d'audits dont l'impact reste variable
- La mise en place des recommandations est très influencée par le charisme des cliniciens qui en font la promotion au niveau local

*Mancey-Jones. Health Policy Plan 1997;12:183-92*

*Gates. J Qual Improv 1995;21:71-85*

## Conclusion

- Les référentiels sur la césarienne existent et sont destinés à harmoniser la pratique clinique
- L'appréciation objective de leur impact est difficile
- Ceci illustre la complexité de l'encadrement des pratiques cliniques qui ne sont pas uniquement influencées par le contenu des recommandations

**Merci**