

Pertinence des césariennes programmées au sein du réseau de santé périnatale d'Auvergne

**Françoise Vendittelli,
Marie-Caroline Tassié,
Didier Lémery**

**CHU de Clermont-Ferrand,
AUDIPOG, Réseau de Santé Périnatale d'Auvergne,
Clermont Université, Université d'Auvergne, EA 4681, PEPRADE.**

Conflits d'intérêt

- L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en rapport avec cette communication

Introduction

- ↑ **taux global césariennes** : 14,3 % en 1994-1996 à 17,2 % en 2000-2002, 19,0 % en 2006-2007 et 18,8 % en 2010
- Hétérogénéité du taux de césariennes selon les types de maternités en Auvergne
- **Lutte contre les césas programmées chez la nullipare = priorité**

Type	Nombre accouchements 2011	Taux de césariennes 2011 (n) %
III	3440	21.4
II	924	<u>22.4</u>
II	2385	<u>23.9</u>
II	1190	17.7
II	1281	15.2
II	1150	20.5
II	1233	18.9
I	720	16.5
I	344	<u>23.3</u>
I	466	22.9
Réseau	13 134	20,5

Objectifs de cette APP

- **Objectif principal, à long terme**
= Réduire le taux global de césariennes
- **Objectif secondaire, à court terme** :
 - Améliorer la pertinence globale des indications de césariennes parmi les césariennes programmées au sein du RSP d'Auvergne
 - Repérer le % de césariennes de convenance

Matériels et méthodes (1)

- **Echantillon :**

- **Critères d'inclusion** : ♀ ayant eu une césarienne programmée et réalisée dans une des maternités du RSPA (**avant ou pendant le travail**), ≥ 37 SA, nullipares ou primipares, quel que soit leur âge, singleton ou gémellaire (J1), ayant un fœtus en présentation céphalique et avec enfant vivant ou mort né

- **Critères d'exclusion** : multipares (≥ 2), grossesses multiples (≥ 3), les présentations dystociques ou potentiellement dystociques (siège et transverse), et les césariennes en urgence (non programmées)

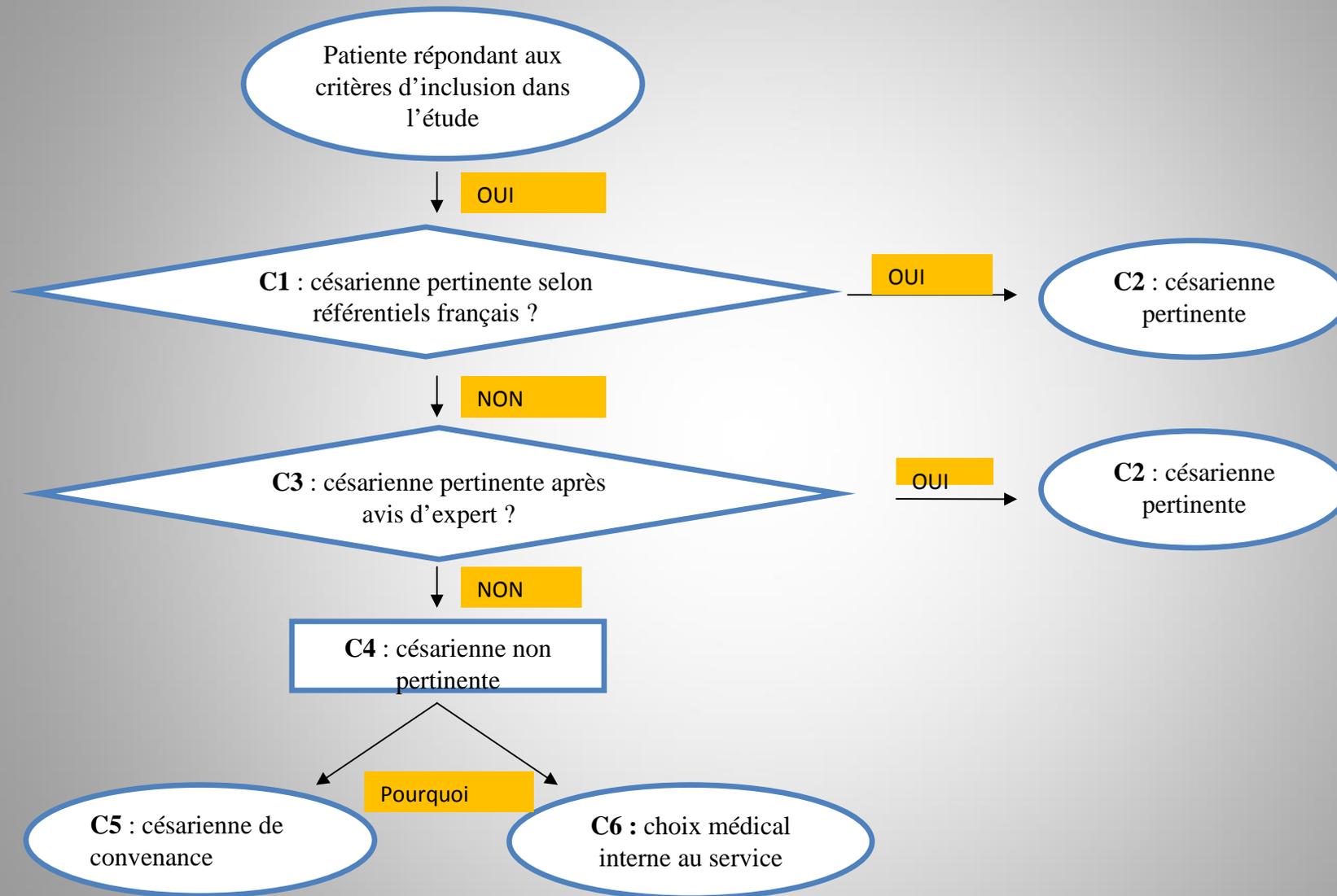
Matériels et méthodes (2)

- Une **césarienne programmée** a été définie comme une césarienne dont l'indication était posée **48 heures avant** la réalisation de celle-ci
- 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

Matériels et méthodes (3)

- **Critère de jugement principal** = % global de césariennes
- **Critère de jugement secondaire** = % global de césariennes pertinentes
- **Méthode d'analyse** : Revue de pertinence des soins

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



Matériels et méthodes (4)

- **Référentiels** : RPCs françaises élaborées par la HAS et CNGOF de 2000 à 2010

CNGOF. Césarienne : conséquences et indications. RPC 2000. CNGOF et Société Francophone du Diabète. Le diabète gestationnel. RPC 2010. HAS. Synthèse des recommandations professionnelles. Déclenchement artificiel du travail à partir de 37SA. Avril 2008. CNGOF. Modalités de naissance des enfants de faible poids de naissance. RPC 1998. CNGOF. Rupture prématurée des membranes. RPC 2009. CNGOF. Extrait des mises à jour en gynécologie et obstétrique. Les grossesses gémellaires. RPC 2009. CNGOF. Prévention du cancer du col de l'utérus. RPC 2007. CNGOF. Prise en charge des kystes de l'ovaire présumés bénins. RPC 2001. CNGOF. Diagnostic et prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme adulte. RPC 2009.

= RPC HAS 2012

Matériels et méthodes (5)

- **Recueil 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 et/ou les comptes rendus d'imagerie

- **Déroulement évaluation 1** : octobre 2011 à janvier 2012 et a concerné toutes les maternités du Réseau

Matériels et méthodes (6)

- **Les dossiers ont été sélectionnés à partir de janvier 2011** jusqu'au moment de l'évaluation dans la maternité
- Dans chaque maternité, un ou plusieurs seniors gynécologues obstétriciens ont participé à la revue de pertinence en présence du senior coordonnateur du RSPA, qui est gynécologue-obstétricien et qui jouait le rôle d'expert extérieur

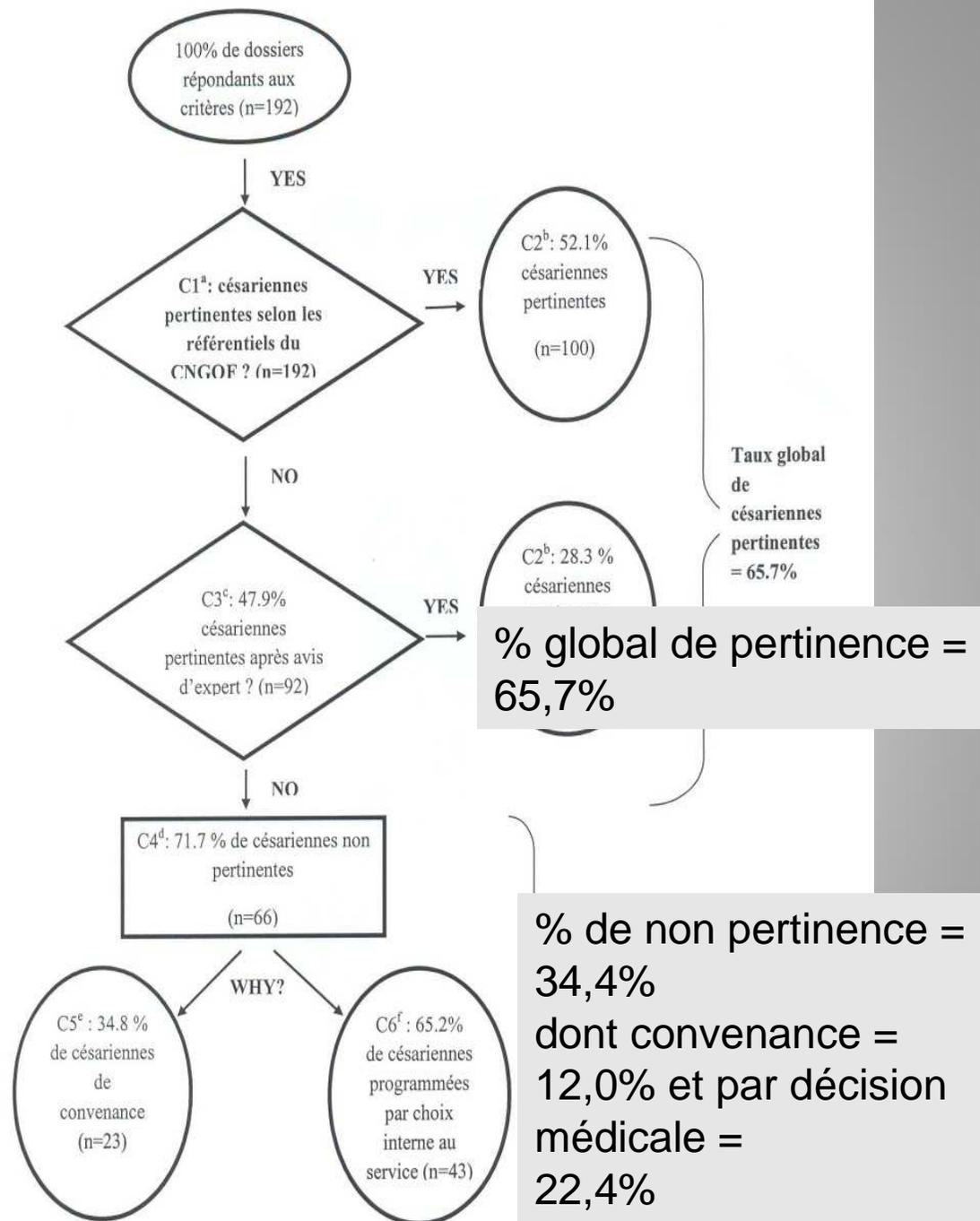
Matériels et méthodes (7) : nombre de dossiers sélectionnés par maternité

N° maternité	Type	Date revue	Dossiers (n)
1	III	23/11/11	26
2	II	21/11/11	15
3	II	12/12/11	12
4	II	09/11/11	20
5	II	17/10/11	24
6	II	09/01/12	19
7	II	19/12/11	41
8	I	16/11/11	10
9	I	05/12/11	19
10	I	16/12/11	6
Total	-	-	192

Résultats (1)

- Césarienne plus souvent réalisée après 39SA dans le groupe des césariennes pertinentes que dans le groupe des césariennes non pertinentes (80,2% vs. 59,0%)($p=0,002$)
- Césariennes programmées avant 39SA : chez 43,5% des césariennes pour convenance maternelle vs. 39,5% pour les césariennes non conformes sur indication médicale ($p=0,76$)

**Résultats (2) :
Pertinence de
l'indication de
césarienne
parmi un
échantillon de
césariennes
programmées
au sein du
RSPA**



Résultats (3) : césas pertinentes et non pertinentes selon le type des maternités

Type	Dossiers (n=192)	Césariennes pertinentes (n=126)		Césariennes non pertinentes (n=66)		p
		n	% [IC95%]	n	% [IC95%]	
I	35	21	60 [43.8-76.2]	14	40 [23.8-56.2]	0.20
II	131	84	64,1 [55.9-72.3]	47	35,9 [27.7-44.1]	
III	26	21	80,8 [65.6-95.9]	5	19,2 [4.1-34.4]	

Résultats (4) : répartition des causes de non pertinence selon le type des maternités

Type	Césas non pertinentes (n=66)	Césas de convenance (n=23)		Césas par choix interne (n=43)		<i>p</i>
		n	% [IC95%]	n	% [IC95%]	
I	14	4	28.6 [4.9-52.2]	10	71.4 [47.8-95.1]	0.51
II	47	16	34.0 [20.5-47.6]	31	66,0 [52.4-79.5]	
III	5	3	60 [17.1-100.0]	2	40 [0.0-82.9]	

Actions d'amélioration réalisées au sein du Réseau

- Organisation d'une journée régionale sur la césarienne le 27 avril 2012 (**n= 107**)
- Diffusion des résultats via le site web du réseau et via un mailing (**juin 2012**)
- Envoie d'un rapport par maternité avec les données de la maternité comparées à celle du réseau (**depuis 2008**) et **déclinaison APP au sein des maternités**
- Diffusion de la directive qualité du CNGOF sur le contenu attendu d'un CROP de césarienne à tous les obstétriciens du réseau en avril 2013.
- Réalisation en parallèle d'un audit clinique portant sur la qualité des comptes rendus de césariennes.

**Mesure de l'impact des
actions d'amélioration sur les
pratiques**

Suivi d'indicateurs

% de césas	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
RSPA	19.38	17.25	18.27	18.35	18.16	19.41	19.39	20.17	20,50	18,50	18.7
Audipog	18,7	19,0	19,2	18,5	19,6	19,0	18,9	18,8	-	-	-

maternité	2011 %	2012 %	2013 %	p
Mat 1	21,40	19,62	18,52	0,01
Mat 2	15,22	13,26	14,22	0,36
Mat 3	18,90	18,24	17,93	0,82
Mat 4	20,52	18,14	20,35	0,26
Mat 5	22,40	20,7	21,31	0,66
Mat 6	17,73	18,78	16,61	0,39
Mat 7	23,90	20,03	20,44	0,002
Mat 8	23,26	20,05	<u>26,38</u>	0,13
Mat 9	22,96	15,66	18,95	0,02

Revue de pertinence N°2

Maternités	Type	Evaluation n°2	
		Dates de l'évaluation	Nombre de dossiers
1	III	16/08/2013	29
2	II	19/06/2013	8
3	II	27/05/2013	10
4	II	24/04/2013	5
5	II	17/06/2013	6
6	II	03/04/2013	5
7	II	02/04/2013	20
8	I	18/06/2013	9
9	I	20/06/2013	4
10	I	12/04/2013	2
TOTAL	10	-	98

% de césariennes pertinentes

N° maternité	Avant n(%)	Après n(%)	p
1	21 (80,8)	26 (89,7)	0,45
2	13 (86,7)	6 (75,0)	0,59
3	5 (41,7)	6 (66,7)	0,39
4	12 (60,0)	5 (100)	0,14
5	18 (75,0)	4 (66,7)	0,65
6	10 (52,6)	3 (50,0)	0,99
7	26 (63,4)	16 (80,0)	0,19
8	4 (40,0)	7 (77,8)	0,17
9	13 (68,4)	4 (100)	0,54
10	4 (66,7)	2 (100)	0,99
Total	126 (65,6)	79 (80,6)	0,008

Conclusion

Un impact à court terme

Maternités	Nombre d'accouchements			% global de césariennes (n) %			
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	P
TOTAL	13 133	13 388	12 846	(n=2 694)	(n=2 479)	(n=2 404)	
RSPA				20.5	18.5	18,7	<0,0001

Où en sommes-nous fin 2014 ?

- Nouvelle revue de pertinence au sein des maternités depuis juin 2014
- Diffusion des résultats de l'évaluation 2 (en mai 14)
- Communication lors de la journée du réseau (juin 14)
- Enquête Delphi via le CNGOF pour connaître l'indicateur portant sur les césariennes qui a un sens pour les cliniciens
- Journée nationale Audipog en décembre 2014 sur les césariennes avec relais régional des communications nationales prévues