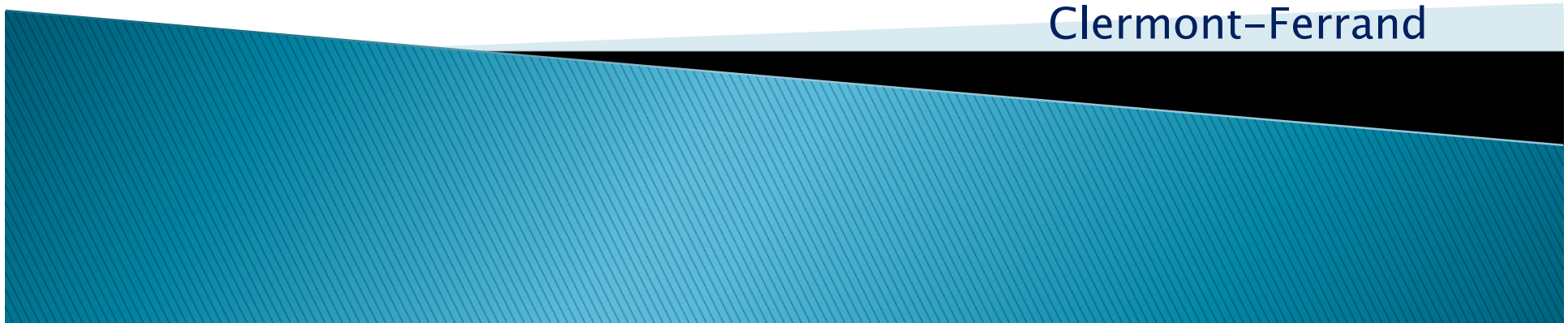


Session AUDIPOG – *Qualité, sécurité, gestion des
risques et évaluation des pratiques en
périnatalité*

Evaluation et pertinence des césariennes programmées à terme à l'APHM.

Héloïse BEAULIER
Etudiante Sage-femme

14 Octobre 2016
Clermont-Ferrand



❖ Mémoire publiquement soutenu à l'Ecole
Maïeutique Marseille Méditerranée (EU3M) le
25 Avril 2016.

❖ Dirigé par:

- **Sophie TARDIEU**
- Praticien Hospitalier en santé publique
- Service d'évaluation médicale à l'APHM



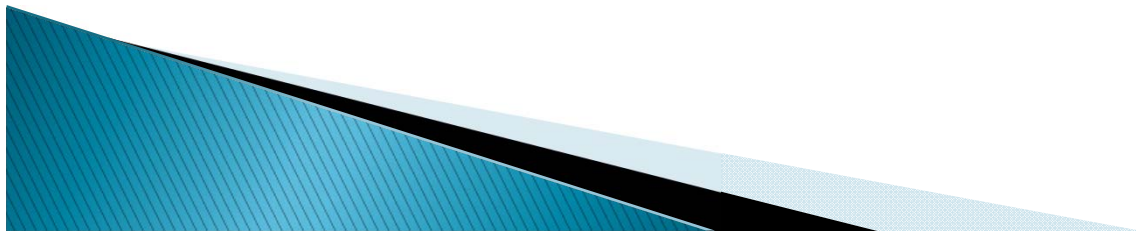
Contexte

- ❖ Une femme sur cinq accouche par césarienne [1]
- ❖ **Variabilité des pratiques**: 2 % à 20 % selon les maternités [1]
- ❖ 2012 : Publication par la HAS de **recommandations de bonne pratique** concernant les indications de césarienne programmée à terme [2]
- ❖ 2014 : Evaluation régionale des pratiques auprès des maternités du Réseau Méditerranée avec le soutien de l'ARS
- ❖ **Etat des lieux et pertinence des pratiques**



Question de recherche

Quelle est la pertinence des
césariennes programmées à terme
au sein des maternités de
l'APHM ?



Objectifs de l'étude

- ❖ Réaliser un état des lieux des pratiques en matière d'indications de césarienne programmée à terme, par rapport aux recommandations de la HAS publiées en Janvier 2012.
- ❖ Evaluer la pertinence des indications de césariennes programmées à terme.

Finalité

- ❖ Améliorer l'analyse obstétricale conduisant à poser l'indication de la césarienne en questionnant puis se positionnant sur des initiatives en faveur d'une amélioration des pratiques.



Méthode

- ❖ Audit Dossier Patient associée à une Revue de pertinence
 - Etude rétrospective
 - Critères d'inclusion
 - Critères d'exclusion
 - Critères de non inclusion
 - Tirage au sort (DIM) : 80 dossiers par maternité



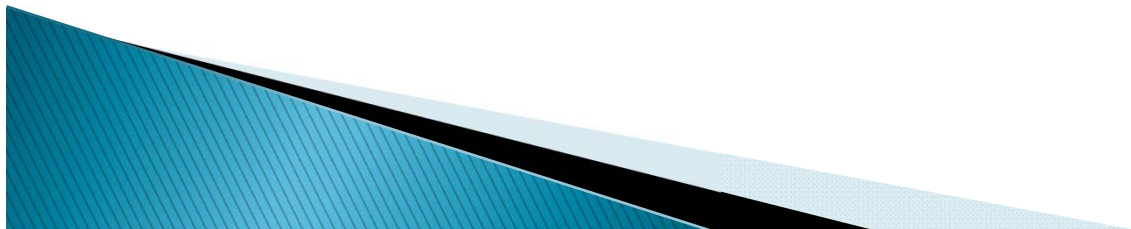
Méthode

- ❖ Audit Dossier Patient associée à une Revue de pertinence
 - Etude rétrospective
 - **Critères d'inclusion** :
 - Césarienne réalisée entre le 1^{er} Janvier et le 31 Décembre 2014
 - Les indications de césarienne programmée à terme (≥ 37 SA), non liée à une situation d'urgence
 - Grossesse monofoetale
 - Grossesse gémellaires bichoriales biamniotiques



Méthode

- ❖ Audit Dossier Patient associée à une Revue de pertinence
 - Etude rétrospective
 - Critères d'inclusion
 - **Critères d'exclusion :**
 - Les césariennes programmées, réalisées en urgence antérieurement à la date initialement prévue.
 - Les indications de césariennes liées à une situation d'urgence apparaissant en dehors du travail ou au cours du travail après une tentative de voie basse.



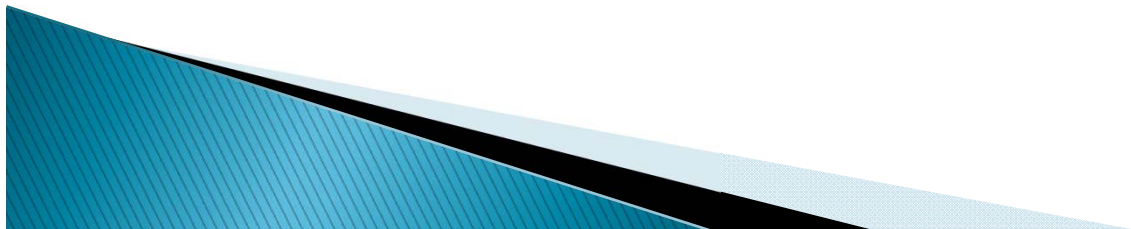
Méthode

- ❖ Audit Dossier Patient associée à une Revue de pertinence
 - Etude rétrospective
 - Critères d'inclusion
 - Critères d'exclusion

- **Critères de non inclusion :**
 - Les grossesses gémellaires monochoriales biamniotiques ou monoamniotiques

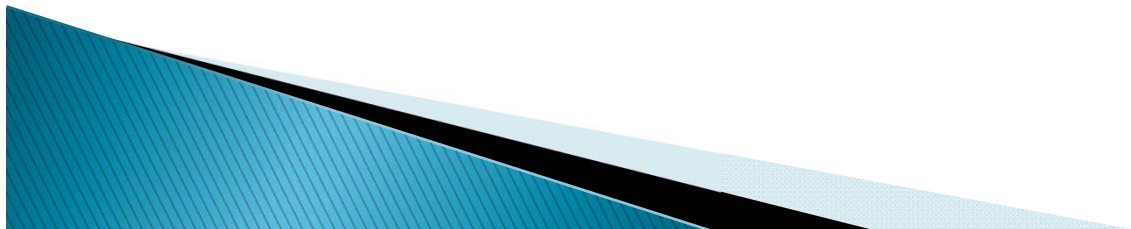
 - Les autres grossesses multiples

 - Les indications d'une césarienne programmée avant terme (< 37 SA)



Méthode

- ❖ Audit Dossier Patient associée à une Revue de pertinence
 - Etude rétrospective
 - Critères d'inclusion
 - Critères d'exclusion
 - Critères de non inclusion
 - Tirage au sort :
 - 80 dossiers par maternité (année 2014)
 - 2 CHU



Méthode

❖ Référentiels d'audit :

- Recommandations de bonne pratique de la HAS : « Indications de la césarienne programmée à terme » (2012) [2]
- Recommandations du CNGOF (2009) [3]

❖ Outils d'analyse :

- Grille du Réseau Sécurité Naissance ⇒ Audit dossier
- Grille du Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA) ⇒ Revue de pertinence

❖ Analyse statistique



Modèle de la grille du CCECQA

A. CRITERES CLINIQUES DE PERTINENCE DE LA CESARIENNE PROGRAMMEE			
Grossesse monofoetale ET âge gestationnel \geq 39 SA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<i>SI NON, allez directement au bloc B</i>
Grossesse gemellaire bichoriale biamniotique ET âge gestationnel \geq 38 SA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<i>SI NON, allez directement au bloc B</i>
En lien avec un utérus cicatriciel par antécédents de césarienne			
1a. Cicatrice corporeale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
1b. Au moins 3 antécédents de césarienne	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
1c. Autre situation dont utérus bicicatriciel ET discussion collégiale sur le cas de la patiente*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
En lien avec une grossesse gémellaire			
2. J1 en siège ET discussion collégiale sur le cas de la patiente*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
En lien avec une présentation par le siège			
3a. Confrontation défavorable entre la pelvimétrie et l'estimation des mensurations fœtales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
3b. Déflexion persistante de la tête fœtale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
3c. Non coopération de la patiente	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
En lien avec une macrosomie hors diabète			
4a. Poids fœtal estimé \geq 5000g	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
4b. Poids fœtal estimé entre 4500 et 5000g ET discussion collégiale sur le cas de la patiente*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
En lien avec une macrosomie liée au diabète			
4c. Poids fœtal estimé \geq 4500g	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
4d. Poids fœtal estimé entre 4250 et 4500g ET discussion collégiale sur le cas de la patiente*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
En lien avec une macrosomie et des antécédents de dystocie			
4e. Suspicion de macrosomie et antécédents de dystocie des épaules compliquée d'élongation du plexus brachial	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
En lien avec le VIH			
5a. Charge virale supérieure à 400 copies VIH/mL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
5b. Charge virale comprise entre 50 et 400 copies VIH/mL et cinétique de la charge virale croissante	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
En Lien avec le VHC			
5c. Co-infection VIH/VHC	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
En lien avec le virus de l'herpès			
6. Primo infection herpétique après 35 SA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
En lien avec des évènements plus rares			
7. Situation à risque de type placenta praevia recouvrant	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
8. Situations de fréquence plus rare (malformations fœtales et fœtopathies, antécédents et pathologies maternelles intercurrentes, problèmes périnéaux, présentation vicieuse dont transverse, risque hémorragique, ou obstacles praevia) ET discussion collégiale sur le cas de la patiente*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
<i>*Au cours de cette discussion collégiale, la balance bénéfice/risque doit être réalisée et tracée. On doit la retrouver dans le dossier patient.</i>			
<i>Consignes de remplissage</i>			
<i>NSP : ne sait pas. Cochez NSP si l'information est suffisante pour savoir avec quel évènement est en lien la césarienne programmée mais qu'il est impossible d'être plus précis.</i>			
<i>Exemple : si la césarienne est en lien avec un utérus cicatriciel mais qu'il n'existe pas de données dans le dossier patient sur la partie de l'utérus concernée, le nombre de césarienne antérieure ou sur une réflexion collégiale ayant amené la décision, cocher NSP aux items « cicatrice corporeale », « au moins 3 antécédents de césariennes » et « Autre situation dont utérus bicicatriciel ET discussion collégiale sur le cas de la patiente »</i>			
Césarienne programmée pertinente			
Age gestationnel conforme* ET au moins un « Oui » parmi les 18 critères	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
<i>* AG conforme : après 39 SA pour les grossesses monofoetales ou après 38 SA pour une grossesse gémellaire bichoriale biamniotique</i>			
<i>Si la césarienne programmée est pertinente (réponse « Oui »), le questionnaire s'arrête là. Sinon complétez les parties suivantes</i>			

Modèle de la grille du CCECQA

B. JUSTIFICATION DE LA CESARIENNE PROGRAMMEE NON PERTINENTE	
<p>Césarienne programmée non pertinente mais justifiée : <i>Malgré</i></p> <ul style="list-style-type: none">- un âge gestationnel au moment de la réalisation de la césarienne programmée non conforme aux recommandations*,- ou l'absence de critères explicites (l'un des 18 cités ci-dessus), <p><i>l'évaluateur ou l'équipe projet estime l'indication de césarienne programmée justifiée.</i></p> <p>La trace de la balance bénéfice/risque doit être retrouvée dans le dossier.</p> <p><i>Ex : césarienne réalisée avant 39 SA pour obstacle praevia avec antécédents de saignement lors de la grossesse : risque de nouveau saignement jugé trop important</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui
<p><i>* avant 39 SA pour les grossesses monofoetales ou 38 SA pour une grossesse gémellaire bichoriale biamniotique</i></p>	
<p>Indiquer en clair la justification*</p> <p><i>* Dans les recommandations, sont précisées les situations <u>ne représentant pas des indications systématiques</u> de césarienne programmée tel que l'utérus cicatriciel, la grossesse gémellaire, la présentation par le siège, la macrosomie, l'infection par le VHC ou VHB, la demande maternelle.</i></p> <p><i>Remarque : en cas de demande maternelle, expliciter quelles motivations sont rapportées dans le dossier médical et notamment dans le compte rendu opératoire (qui doit décrire les raisons motivant la césarienne doivent, y compris s'il s'agit d'une demande maternelle)</i></p> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>Césarienne programmée non pertinente ET non justifiée : <i>Si aucun élément de justification retenu par l'évaluateur ou l'équipe projet</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui
<p>Commentaires</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Résultats présentés

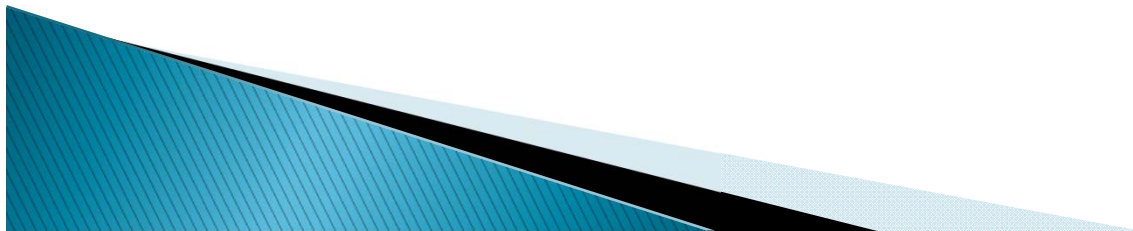
- ❖ Présentation de l'étude pilote réalisée auprès des 2 maternités de l'APHM
 - Validation de la méthodologie
 - Validation des outils de recueil et d'analyse
 - Validation de l'organisation de l'enquête
 - Durée de l'étude pilote : Février à Juin 2015

- ❖ Puis GENERALISATION de l'étude en région auprès de 43 maternités du Réseau Méditerranée
 - Début de l'étude : Janvier 2016
 - Fin du recueil : Mars 2016
 - Présentation des résultats régionaux : Juin 2016



Principaux résultats – Conformité des pratiques

- ❖ Les pratiques actuelles en terme de césarienne programmée à terme dans les deux maternités étudiées sont dans l'ensemble conformes aux recommandations de la HAS.
- ❖ Des césariennes programmées avec :
 - Un terme moyen : 38 SA
 - Information de la patiente



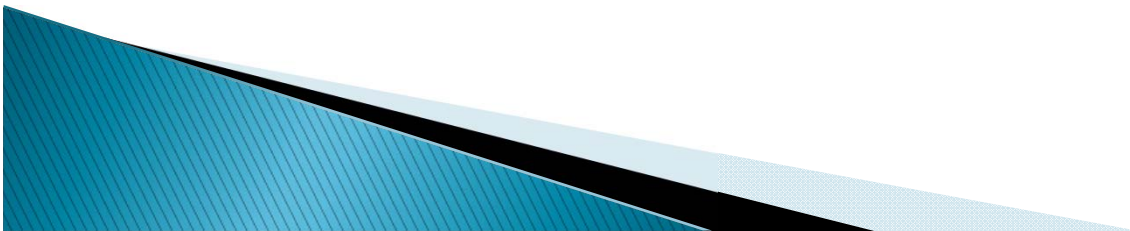
Principales indications

- 1) L'utérus cicatriciel (73 %)
- 2) La présentation du siège (21 %)
- 3) La suspicion de macrosomie (15 %)



Principaux résultats – Pertinence

- ❖ Des césariennes programmées considérées comme:
 - **Pertinentes** : 93/160 (58 %)
 - **Non pertinentes mais justifiées** : 62/160 (39 %)
 - **Non pertinentes, non justifiées** : 5/160 (3 %)



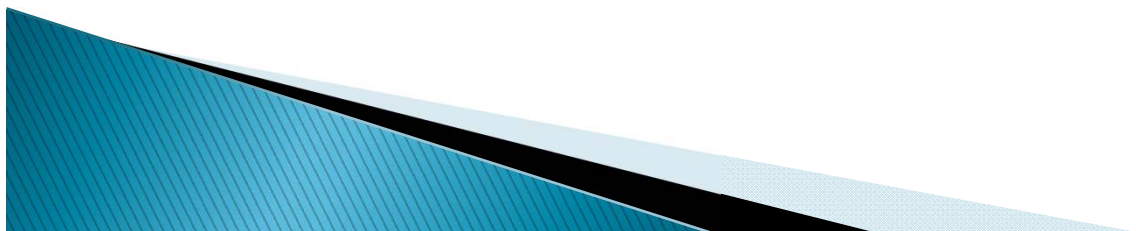
Indications des 5 césariennes non pertinentes non justifiées

- ❖ 2 Utérus unicatriciels
- ❖ 1 Utérus unicatriciel + suspicion de macrosomie
- ❖ 1 Présentation du siège
- ❖ 1 Antécédent de dystocie des épaules



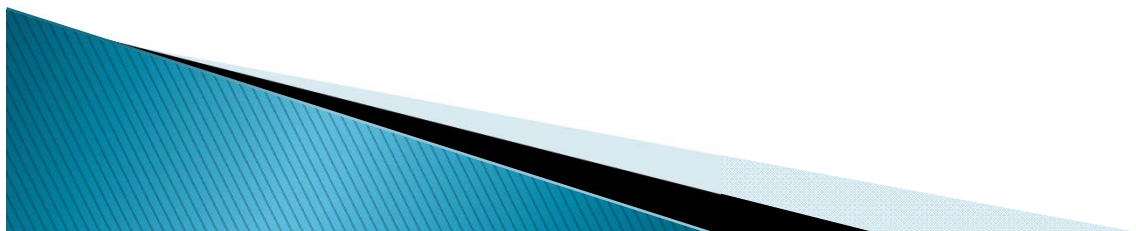
Plan d'action proposé

- ❖ Reporter au bon terme les césariennes programmées avant 39 SA
- ❖ Augmenter les tentatives de voie basse pour les utérus cicatriciels et les présentations du siège
- ❖ Mise en place d'un staff « Césarienne »
- ❖ Diffusion de fiches d'informations aux patientes



Conclusion

- ❖ Une prise en charge plus « pertinente »
- ❖ Amélioration de la qualité des soins
- ❖ En attente des résultats de la région PACA
- ❖ Réévaluation après mise en place des axes d'amélioration



Merci de votre attention

