

# **Pertinence des soins en maternité : Interprétation du RCF et césarienne programmée en réseau**

**Vendittelli F, Legrand A, Duclos J et les  
membres du Réseau de Santé en  
Périnatalité d'Auvergne**



# Introduction

- **Une approche de choix pour la HAS et les réseaux**
- **Car :**
  - Méthode pragmatique, clinique +++
  - Participative +++
  - Bien acceptée
- **Mais :** Lourde à mener

## **2 exemples de revue de pertinence au sein d'un réseau**

# **Pertinence des césariennes programmées**

# **Pertinence de l'APP ou pourquoi faire cette APP ?**

Vendittelli F et al. Appropriateness of elective cesarean deliveries in a perinatal network : a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth 2014 ;14 :135

Type	Nombre accouchements 2011	% de césariennes 2011
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	<u>22,9</u>
Réseau	13 134	20,5

# Objectifs

- **L'objectif principal :**  
Réduction du % global des césariennes via la réduction du % de césariennes programmées
- **Objectif secondaire :**  
Amélioration de la pertinence globale des indications de césariennes parmi les césariennes programmées

# Matériels et Méthode (1)

- **Echantillon :**

- **Critères d'inclusion :** † ayant eu une césarienne programmée et réalisée dans une des maternités du RSPA (avant ou pendant le travail),  $\geq 37$  SA, nullipares ou primipares, singleton ou gémellaire (J1), ayant J1 en PC, et avec enfant vivant ou mort né

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

## Matériels et Méthode (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 Méthode (3)

- **La méthode d'analyse choisie a été une revue de pertinence**
- **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)

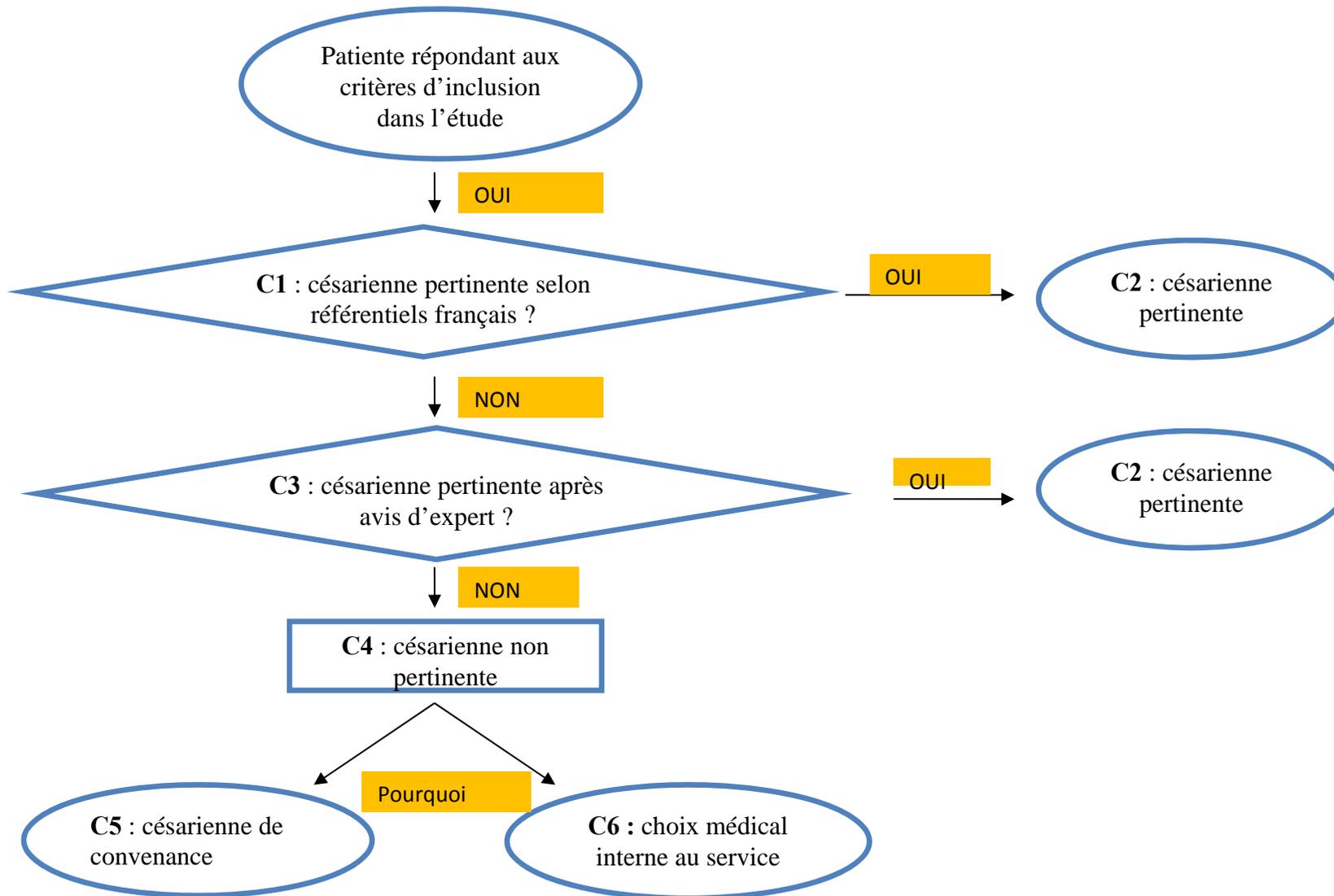
# Matériels et Méthode (4)

- **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**

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



# Matériels et Méthode (5)

- **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

## Méthode (6) : nombre de dossiers sélectionnés / maternité

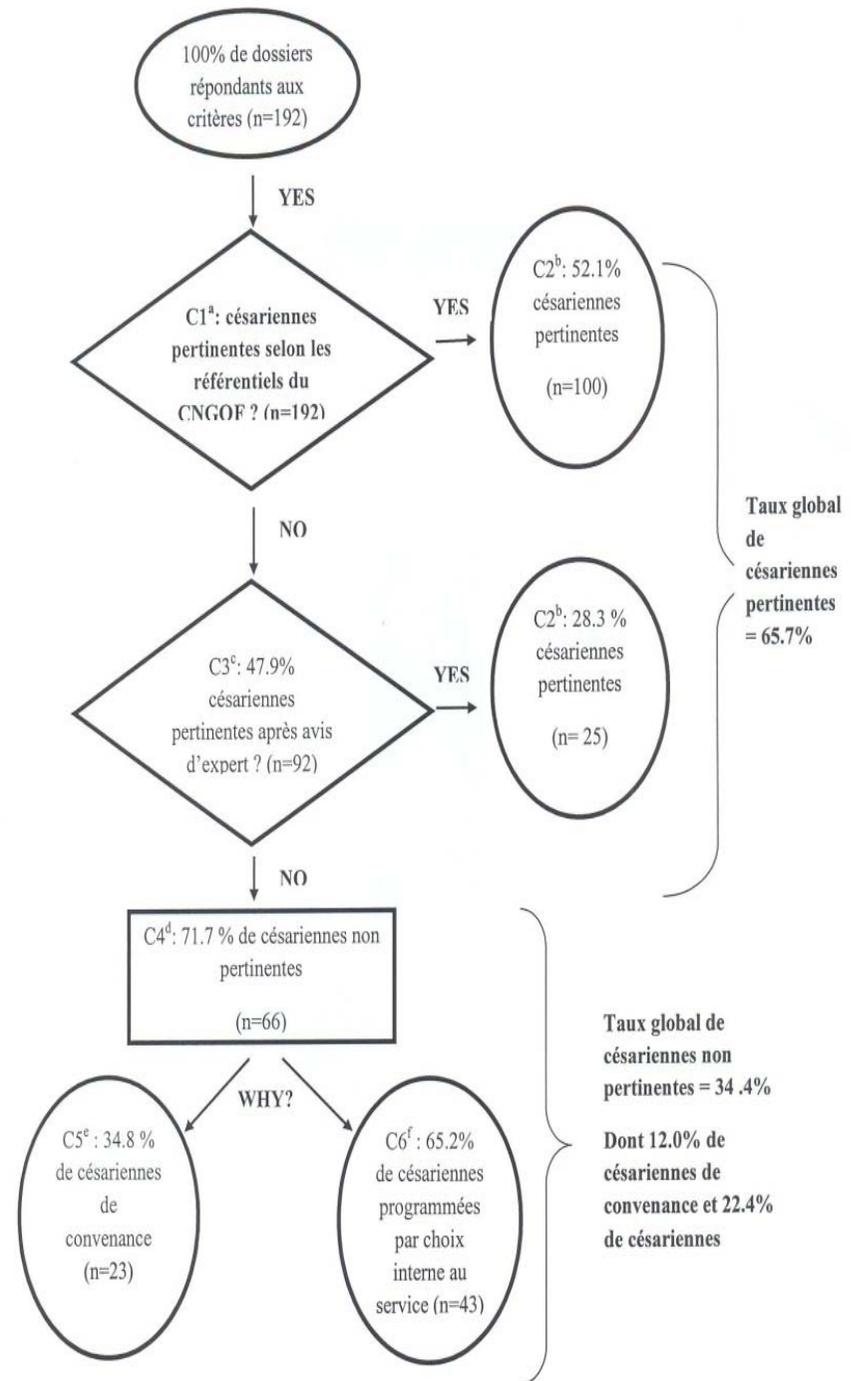
N° maternité	Type	Date revue	Dossiers (n)
1	III	23/11/11	26
2	II	21/11/11	15
3	II	12/12/11	12
4	II	09/11/11	20
5	II	17/10/11	24
6	II	09/01/12	19
7	II	19/12/11	41
8	I	16/11/11	10
9	I	05/12/11	19
10	I	16/12/11	6
<b>Total</b>	-	-	<b>192</b>

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

**% global de pertinence = 65,7%**

**% de non pertinence = 34,4%**

**dont convenance = 12,0%  
et par décision médicale = 22,4%**



# Actions d'amélioration réalisées au sein du Réseau (1)

- 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)
- Un rapport par maternité : données de la maternité vs. celles du réseau (depuis 2008)
- **et déclinaison APP au sein des maternités**

## Actions d'amélioration réalisées au sein du Réseau (2)

- 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**

# **Revue de pertinence N° 2 et 3**

<b>N° units</b>	<b>Level</b>	<b>Date APP1</b>	<b>n APP1</b>	<b>Date APP2</b>	<b>N APP2</b>	<b>DateAPP3</b>	<b>N APP3</b>
<b>1</b>	<b>III</b>	<b>23/11/2011</b>	<b>26</b>	<b>16/08/2013</b>	<b>29</b>	<b>01/10/2014</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>II</b>	<b>21/11/2011</b>	<b>15</b>	<b>19/06/2013</b>	<b>8</b>	<b>13/10/2014</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>II</b>	<b>12/12/2011</b>	<b>12</b>	<b>27/05/2013</b>	<b>10</b>	<b>23/06/2014</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>II</b>	<b>09/11/2011</b>	<b>20</b>	<b>24/04/2013</b>	<b>5</b>	<b>11/06/2014</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>II</b>	<b>17/10/2011</b>	<b>24</b>	<b>17/06/2013</b>	<b>6</b>	<b>03/09/2014</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>II</b>	<b>09/01/2012</b>	<b>19</b>	<b>03/04/2013</b>	<b>6</b>	<b>02/06/2014</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>II</b>	<b>19/12/2011</b>	<b>41</b>	<b>02/04/2013</b>	<b>20</b>	<b>17/12/2014</b>	<b>47</b>
<b>8</b>	<b>I</b>	<b>16/11/2011</b>	<b>10</b>	<b>18/06/2013</b>	<b>9</b>	<b>25/06/2014</b>	<b>3</b>
<b>9</b>	<b>I</b>	<b>05/12/2011</b>	<b>19</b>	<b>20/06/2013</b>	<b>4</b>	<b>06/06/2014</b>	<b>5</b>
<b>10</b>	<b>I</b>	<b>16/12/2011</b>	<b>6</b>	<b>12/04/2013</b>	<b>2</b>	<b>23/05/2014</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>			<b>192</b>		<b>99</b>		<b>140</b>

**% de césariennes pertinentes**

N° maternité	APP1 n(%)	APP2 n(%)	APP3 n(%)	p
1	21 (80,8)	26 (89,7)	17 (94,4)	0,44
2	13 (86,7)	6 (75,0)	13 (100)	0,19
3	5 (41,7)	6 (66,7)	15 (93,8)	<b>0,008</b>
4	12 (60,0)	5 (100)	6 (75,0)	0,28
5	18 (75,0)	4 (66,7)	8 (88,9)	0,57
6	10 (52,6)	3 (50,0)	11 (84,6)	0,16
7	26 (63,4)	16 (80,0)	30 (63,8)	0,37
8	4 (40,0)	7 (77,8)	1 (33,3)	0,22
9	13 (68,4)	4 (100)	3 (60,0)	0,56
10	4 (66,7)	2 (100)	8 (100)	0,23
<b>Total</b>	<b>126 (65,6)</b>	<b>79 (80,6)</b>	<b>112 (80,0)</b>	<b>0,003</b>

**% de césariennes de convenance**

<b>N° maternité</b>	<b>Avant n(%)</b>	<b>Après n°1 n(%)</b>	<b>Après n°2 n(%)</b>	<b>p</b>
<b>1</b>	<b>3 (11,5)</b>	<b>3 (10,3)</b>	<b>1 (5,6)</b>	<b>0,89</b>
<b>2</b>	<b>1 (6,7)</b>	<b>2 (25,0)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0,16</b>
<b>3</b>	<b>0 (0)</b>	<b>2 (20,0)</b>	<b>1 (6,3)</b>	<b>0,33</b>
<b>4</b>	<b>3 (15,0)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>2 (25,0)</b>	<b>0,64</b>
<b>5</b>	<b>4 (16,7)</b>	<b>1 (16,7)</b>	<b>1 (11,1)</b>	<b>0,99</b>
<b>6</b>	<b>5 (26,3)</b>	<b>1 (16,7)</b>	<b>2 (15,4)</b>	<b>0,86</b>
<b>7</b>	<b>5 (12,2)</b>	<b>2 (10,0)</b>	<b>12 (25,5)</b>	<b>0,16</b>
<b>8</b>	<b>2 (20,0)</b>	<b>2 (22,2)</b>	<b>2 (66,7)</b>	<b>0,29</b>
<b>9</b>	<b>1 (5,3)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>1 (20,0)</b>	<b>0,55</b>
<b>10</b>	<b>1 (16,7)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0,50</b>
<b>Total</b>	<b>25 (13,0)</b>	<b>13 (13,1)</b>	<b>22 (15,7)</b>	<b>0,76</b>

# Impact à 3 ans

% global de césariennes					
2011	2012	2013	2014	2015	2016
(n=2 694)	(n=2 479)	(n=2 404)	(n= 2453)	(n= 2168)	(n= 2244)
20,5	18,5	18,7	18,9	17,3	18,5
% de césariennes programmées					
43,9	40,8	38,2	38,0	27,4	33,8

# **Pertinence de l'interprétation du RCF**

# Pertinence de l'APP

- *« 54 à 74 % des procédures engagées contre les professionnels de la naissance sont associées à une interprétation erronée des RCF ou à des réactions inadéquates ou trop tardives face à des anomalies sévères du RCF »*
- Référentiel HAS sur les secteurs de naissances : l'analyse du RCF doit être conforme aux bonnes pratiques et qu'1 formation sur la surveillance foetale pendant le travail et sur l'interprétation du RCF doit être assurée
- Les RMM du RSPA ont montré des erreurs répétitives sur l'interprétation du RCF

# Matériels et méthodes (1)

- **Objectif principal** : évaluer la pertinence de l'interprétation du RCF chez les parturientes pendant leur travail
- **Les objectifs secondaires** étaient :
  - d'analyser la pertinence de l'évaluation du risque d'acidose
  - d'analyser la pertinence de la prise en charge en fonction du risque d'acidose
  - d'analyser la pertinence et de l'interprétation du RCF lors des efforts expulsifs

# Matériels et méthodes (2)

- **Critères d'inclusion :**

- Femmes à terme, en travail et ayant eu une voie basse acceptée,  
\* nouveau-né a été transféré en USIS (Néonat/SI/réa) immédiatement après la naissance ou secondairement et dont le pHa cordon  $< 7,15$  (ou pHv  $< 7,35$ ) ou lactates artériels  $> 7,5$  mmol/L  
\* enfant mort-né ou décédé immédiatement après la naissance – ou transfert après réanimation en salle de naissance sans pH ou lactate réalisé en salle naissance

- **Critères d'exclusion :**

- Césarienne programmée
- Les IMG et MFIU
- Les accouchements à domicile ou rapide n'ayant pas eu de RCF
- Les femmes transférées secondairement en maternité

# Matériels et méthodes (3)

- **Référentiels utilisés :**

- Recommandations des Pratiques Clinique du CNGOF de 2007 et procédures du RSPA et du CHU

Interprétation du RCF pendant le travail	V 1	Diffusion 27/03/2014
Interprétation des gaz du sang au scalp et au cordon	V 1	Diffusion 27/03/2014

# Matériels et Méthode (4)

- **Les dossiers ont été sélectionnés sur 2015**
- **Dans chaque maternité, des gynécologues obstétriciens et des sages-femmes** ont participé à la revue de pertinence en présence d'un senior gynécologue-obstétricien et qui jouait le rôle d'expert extérieur sauf pour le CHU où un référent national non auvergnat a été invité

## Méthode (6) : nombre de dossiers sélectionnés / maternité

maternité	Type	Date revue	Présents (n)	Dossiers (n)
1	III	15- 16/09/16	49	41
2	II	20/06/16	14	20
3	II	1/06/16	14	7
4	II	5/04/16	12	16
5	II	2/06/2016	14	5
6	II	9/06/2016	21	10
7	II	3/05/2016	14	11
8	I	27/06/16	10	3
9	I	8/04/2016	8	3
10	I	8/03/2016	14	4
<b>Total</b>	-	-	-	<b>117</b>

# Résultats (1) : RCF de base

	RSPA	
	Selon dossier (n=117)	Selon groupe (n=117)
Non évalué	3,4	-
110-160 bpm	81,2	82,1
<180 bpm	5,1	2,6
160-180 bpm	10,3	15,4

## Résultats (2) : variabilité

	RSPA	
	Selon dossier (n=117)	Selon groupe (n=117)
Non évaluée	5,2	-
6-25 bpm	78,5	53,7
≤5 bpm	4,3	20,7
< 3 bpm	12,1	13,8

## Résultats (3) : Accélération

	RSPA	
	Selon dossier (n=117)	Selon groupe (n=117)
Non évaluée	12,2	-
Présente	86,1	69,6
Absente	1,7	30,4

## Résultats (4) : Ralentissements

	Selon dossier (n=117)	Selon groupe (n=117)
Non évaluée	23,9	-
Aucun	27,4	19,7
R précoce	11,1	8,6
R tardif	15,4	32,5
RV typique	16,2	11,1
RV atypique	3,4	47,9
R prolongé	12,8	37,6
Bradycardie	9,4	10,3

## Résultats (5) :Risque d'acidose

	Selon dossier (n=117)	Selon groupe (n=117)
Non évalué/ non conforme	82,1	0,9
Pas de risque	9,4	18,0
Faible risque	0	9,4
Risque	1,7	23,9
Risque important	3,4	23,9
Risque majeur	3,4	23,9

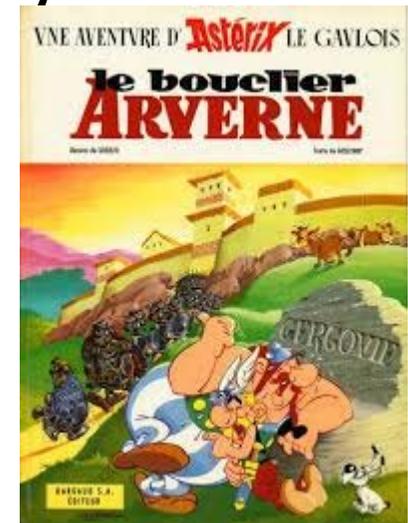
## Résultats (6) : synthèse revue

	Oui	Non	Non déterminé
Interprétation RCF pertinente ?	25,9	67,5	-
Evaluation risque acidose pertinente	18,8	46,2	35,0
PEC pertinente ?	79,5	20,5	-

**RCF d'expulsion** : Non évaluable (17,1%), NA (18,8%), non évalué pour 83,1 % des dossiers restants (n=77) !

# Actions d'amélioration réalisées ou à réaliser au sein du Réseau (1)

- Communication interne lors journée RSPA de juin 2017
- 2 ateliers de formation sur le RCF en novembre 2016
- Diffusion RPC sur oxytocine et audit oxytocine en 2017
- Rapport remis à chaque maternité : début 2017
- Suite EPP : nouveau tour d'Auvergne sur dossier de 2016



# Conclusion

- Méthode d'EPP à valoriser auprès des équipes car bien acceptée et efficace pour les réseaux
- Mais courage, le tour d'Auvergne et d'autres contrées peut être long

