

Evaluation de la pratique des césariennes à Louis Mourier, type III, APHP, Ile de France (IDF)

C. Crenn Hebert^{a,b}, E. Lebreton^a, O. Riviere^d, C. Menguy^{a,c},
N. Dacheux^b, L. Mandelbrot^b,

a: Perinat-ARS-IDF,

b: Maternité, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes

c: DIM, CHI André Grégoire, Montreuil

d: AUDIPOG, Université Cl Bernard, Lyon1-Laennec, Lyon

Plan

- Contexte
- Objectifs
- Méthode
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Contexte

- Primipare à bas risque de césarienne: Paterson, David, Main (2007)
 - > Tableau de bord Réseau sentinelle AUDIPOG
- Recommandation OMS 2011: classification de Robson pour évaluer la pratique des césariennes
 - > Outil adapté en France (C Le Ray et al. 2015)
- Recommandations HAS 2012: sur les césariennes programmées
 - > Programmes d'analyse et d'amélioration de la pertinence ARS et Réseaux périnataux 2013
 - > Contrat « Efficience » tutelle et ARS-IDF sur la pratique de la césarienne car variabilité+++
- Maternité Louis Mourier: dossier informatisé 2005, évaluations régulières (Staff annuel, TDB Audipog > 2008, Profil ARS-IDF > 2015)

Objectifs

- Comparer 2 méthodes d'évaluation en routine de la pratique des césariennes:
 - Fiche Robson à partir données dossier informatisé
 - Fiche HAS à partir données du PMSI
- Préciser l'impact pour la pratique clinique

Méthode

Population: accouchements à la maternité Louis Mourier, comparés aux accouchements des établissements de même type en IDF et en France

Sources des données:

Dossier informatisé DiammG

Données du Réseau Sentinelle de l'AUDIPOG

PMSI (ATIH)

Export annuel pour analyse au sein du Réseau Sentinelle de l'AUDIPOG:

Selon classification de Robson en 10 groupes de situations cliniques

Analyse annuelle par PERINAT-ARS-IDF des données du PMSI:

Selon 6 groupes d'indications de césarienne d'après les Recommandations HAS

Données:

Fréquence des situations cliniques, taux de césarienne par situation et contribution au taux de césarienne global

Résultats

1. Analyses des retours PMSI

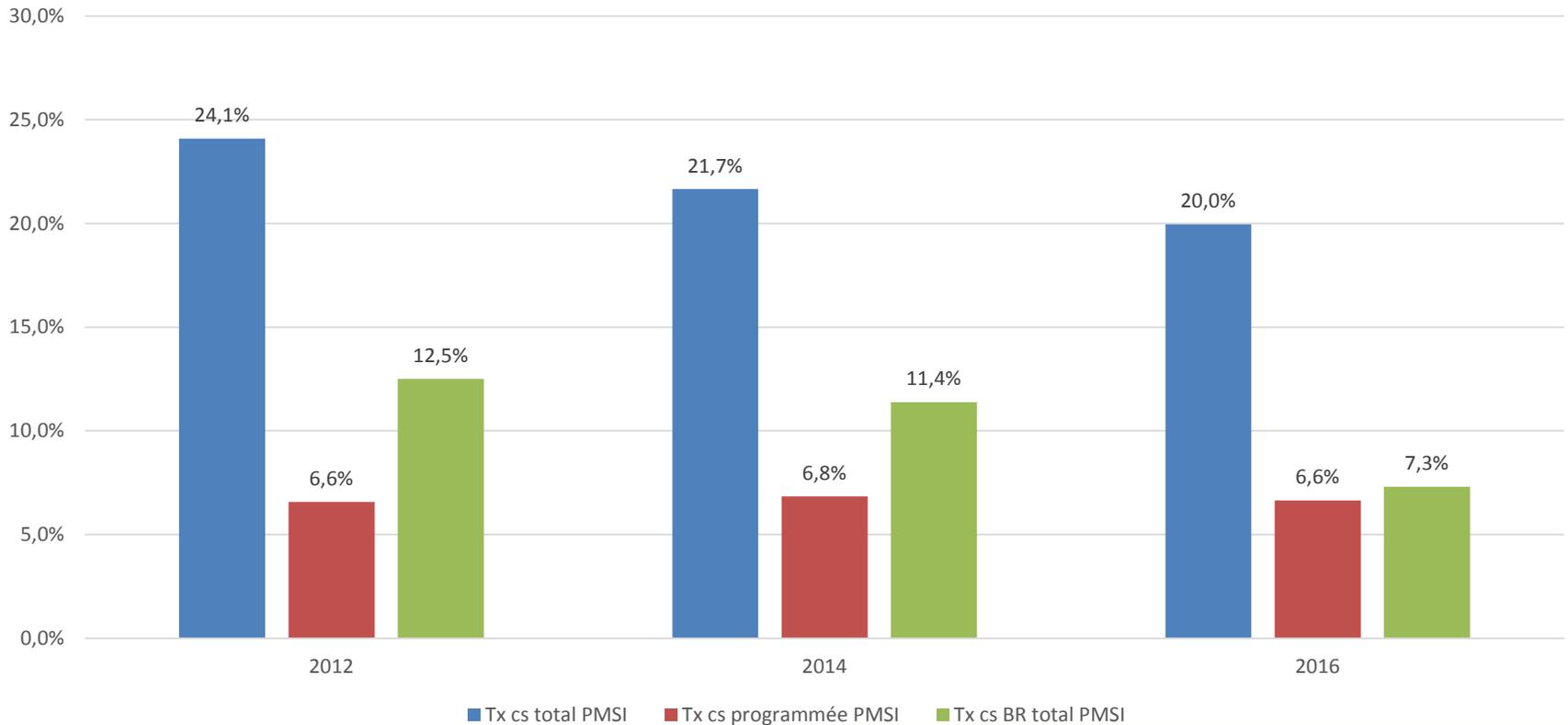
1. Données globales et évolution 2012-2016
2. Analyse selon le référentiel HAS réduit

2. Analyse des retours AUDIPOG

1. Données globales et évolution 2012-2016
2. Analyse selon la classification de ROBSON

Evolution taux de césariennes 2012-2016

PMSI



Bas Risque: Unique, céphalique,
sans utérus cicatriciel, $\geq 37SA$

Référentiel HAS 2012 réduit

Indications de la
césarienne
programmée à terme;
Janvier 2012

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/indications_cesarienne_programmee_-_recommandation_2012-03-12_14-44-28_679.pdf

A < 37 SA

8

**B >= 37 SA
Multiples**

**C >= 37 SA
Unique Siège ou
Transverse**

**D >= 37 SA
Unique
Céphalique
Utérus cicatriciel**

**E >= 37 SA Unique
Céphalique,
sans Ut cicatriciel,
avec Diabète ou
Macrosomie**

**F >= 37 SA
Unique
Céphalique,
sans Ut cicatriciel
ni Diabète
ni Macrosomie**

Mode d'accouchement selon les situations cliniques: Référentiel HAS -1 (données PMSI)

Comparaison des taux de césarienne globale selon les groupes						
	Votre établissement 2016			Même type 2016		
	Taille relative (%)	Taux de césarienne (en %)	Contribution au taux (%)	Taille relative (%)	Taux de césarienne (en %)	Contribution au taux (%)
A	11,1	45,2	5,0	11,1	43,0	4,8
B	1,3	35,6	0,5	1,4	50,2	0,7
C	3,2	66,4	2,2	3,3	74,7	2,5
D	12,2	54,1	6,6	10,7	55,9	6,0
E	13,1	14,7	1,9	11,9	16,1	1,9
F	59,0	6,4	3,8	61,6	11,2	6,9
	100,0		20,0	100,0		22,7

Contribution au tx de cs 5% > autres CP III pour les prémas car tx cs sup 45% > 43%

Contribution au tx de cs 6,6% > autres CP III pour utérus cicatriciel car 12,2% ut cic > 10,7%

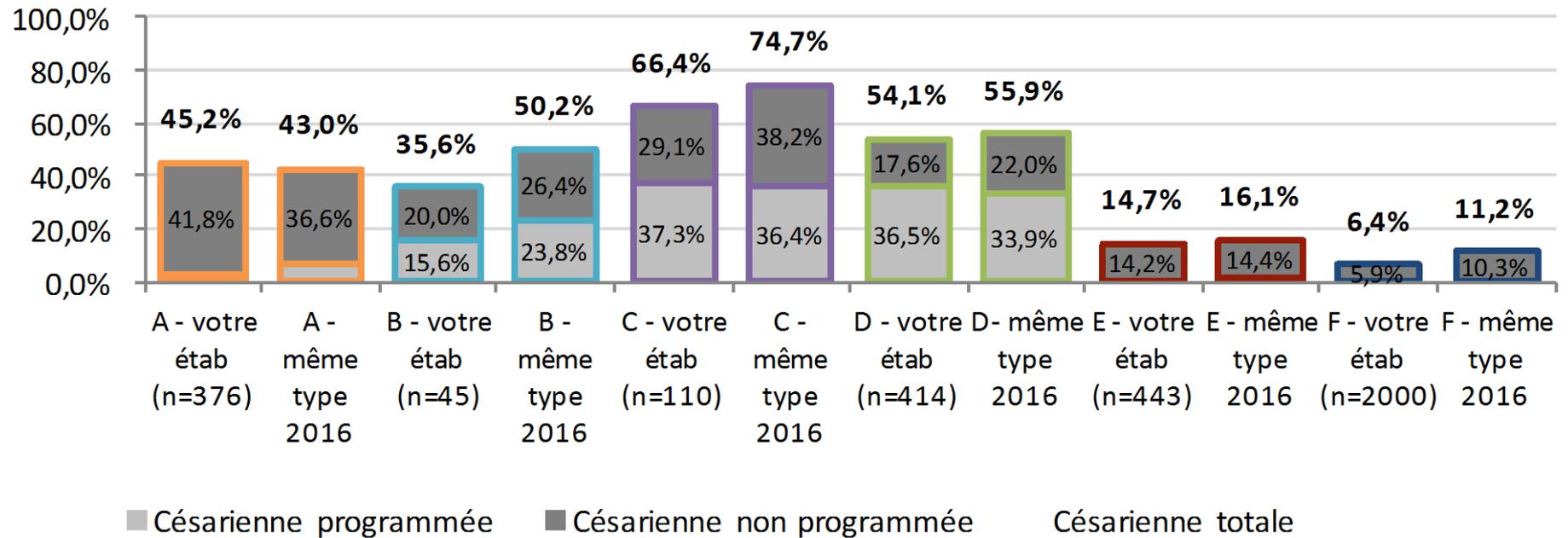
	A - <37 SA
	B - >=37 SA - multiple
	C - >=37 SA - unique - présentation siège ou anormale
	D - >=37 SA - unique - présentation céphalique - Utérus Cicatriciel
	E - >=37 SA - unique - présentation céphalique - Sans Utérus Cicatriciel - Diabète ou Macrosom
	F - >=37 SA - unique - présentation céphalique - Sans Utérus Cicatriciel - Ni Diabète Ni Macro

Césariennes totales et programmées-HAS- PMSI-2

Comparaison des taux de césarienne globale selon les groupes						
	Votre établissement 2016			Même type 2016		
	Taille relative (%)	Taux de césarienne (en %)	Contribution au taux (%)	Taille relative (%)	Taux de césarienne (en %)	Contribution au taux (%)
A	11,1	45,2	5,0	11,1	43,0	4,8
B	1,3	35,6	0,5	1,4	50,2	0,7
C	3,2	66,4	2,2	3,3	74,7	2,5
D	12,2	54,1	6,6	10,7	55,9	6,0
E	13,1	14,7	1,9	11,9	16,1	1,9
F	59,0	6,4	3,8	61,6	11,2	6,9
	100,0		20,0	100,0		22,7

Comparaison des taux de césarienne programmée selon les groupes						
	Votre établissement 2016			Même type 2016		
	Taille relative (%)	Taux de césarienne programmée (en %)	Contribution au taux (%)	Taille relative (%)	Taux de césarienne programmée (en %)	Contribution au taux (%)
A	11,1	3,5	0,4	11,1	6,3	0,7
B	1,3	15,6	0,2	1,4	23,8	0,3
C	3,2	37,3	1,2	3,3	36,4	1,2
D	12,2	36,5	4,5	10,7	33,9	3,6
E	13,1	0,5	0,1	11,9	1,7	0,2
F	59,0	0,6	0,3	61,6	0,9	0,6
	100,0		6,6	100,0		6,6

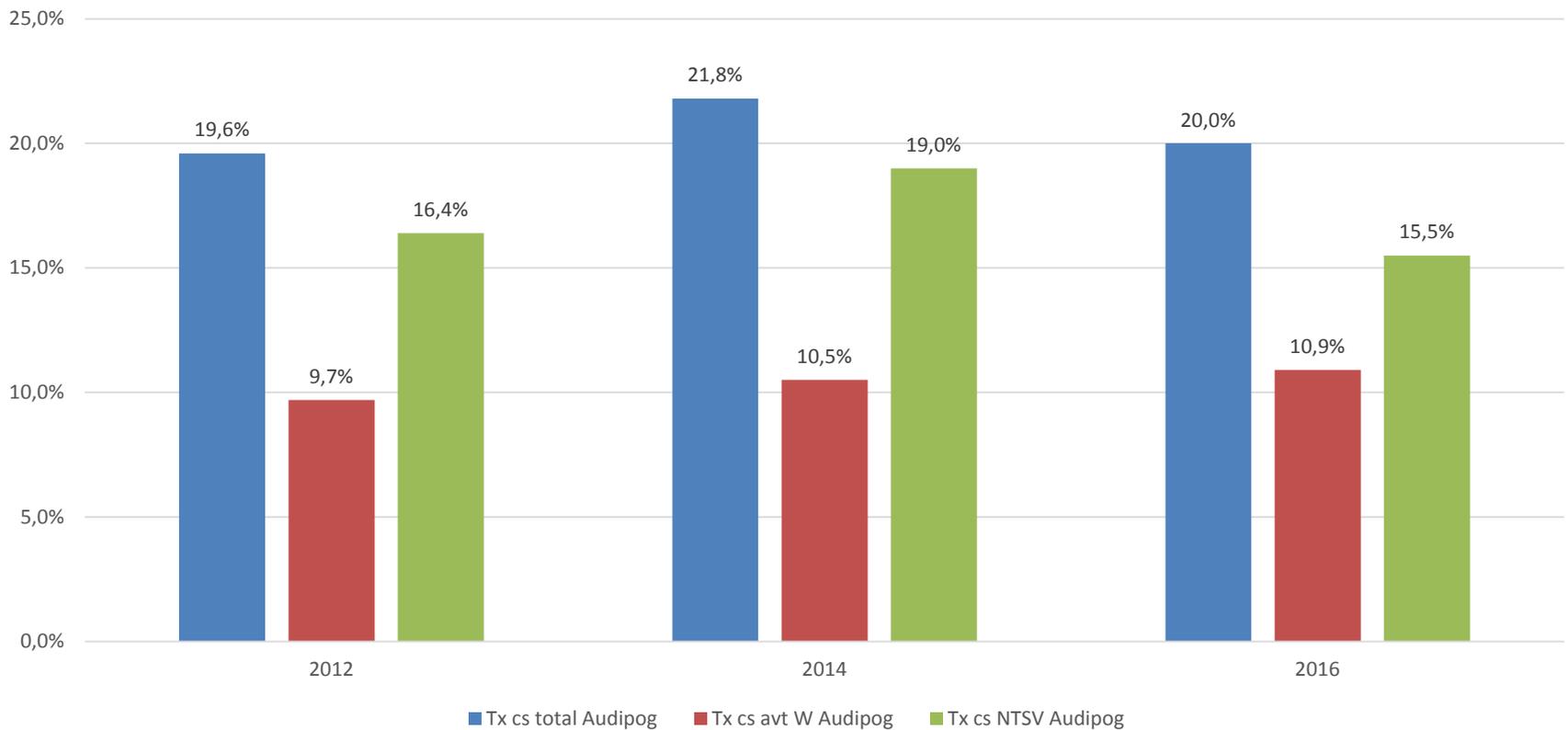
Analyse selon référentiel HAS (PMSI)-3



	A - <37 SA			
	B - >=37 SA - multiple			
	C - >=37 SA - unique - présentation siège ou anormale			
	D - >=37 SA - unique - présentation céphalique - Utérus Cicatriciel			
	E - >=37 SA - unique - présentation céphalique - Sans Utérus Cicatriciel - Diabète ou Macrosom			
	F - >=37 SA - unique - présentation céphalique - Sans Utérus Cicatriciel - Ni Diabète Ni Macro			

Evolution taux de césariennes 2012-2016

AUDIPOG



NTSV: Nullipare, à Terme, Singleton, Vertex

Classification de Robson

Robson MS.
Classification of caesarean sections

Fetal and Maternal
Medicine Review.
2001;12(1):23-39.
In WHO_RHR_15.02_fre

Groupe 1



Nullipares, grossesse unique, présentation céphalique, âge gestationnel \geq 37 semaines, travail spontané

Groupe 6



Toutes les nullipares, grossesse unique, présentation du siège

Groupe 2



Nullipares, grossesse unique, présentation céphalique, âge gestationnel \geq 37 semaines, déclenchement du travail ou césarienne avant travail

Groupe 7



Toutes les multipares, grossesse unique, présentation du siège, utérus cicatriciel inclus

Groupe 3



Multipares, sans utérus cicatriciel, grossesse unique, présentation céphalique, âge gestationnel \geq 37 semaines, travail spontané

Groupe 8



Toutes les grossesses multiples, utérus cicatriciel inclus.

Groupe 4



Multipares, sans utérus cicatriciel, grossesse unique, présentation céphalique, âge gestationnel \geq 37 semaines, déclenchement du travail ou césarienne avant travail

Groupe 9



Toutes les grossesses uniques avec présentation transverse ou oblique, utérus cicatriciel inclus

Groupe 5



Toutes les multipares avec au moins une cicatrice utérine, grossesse unique, présentation céphalique, âge gestationnel \geq 37 semaines

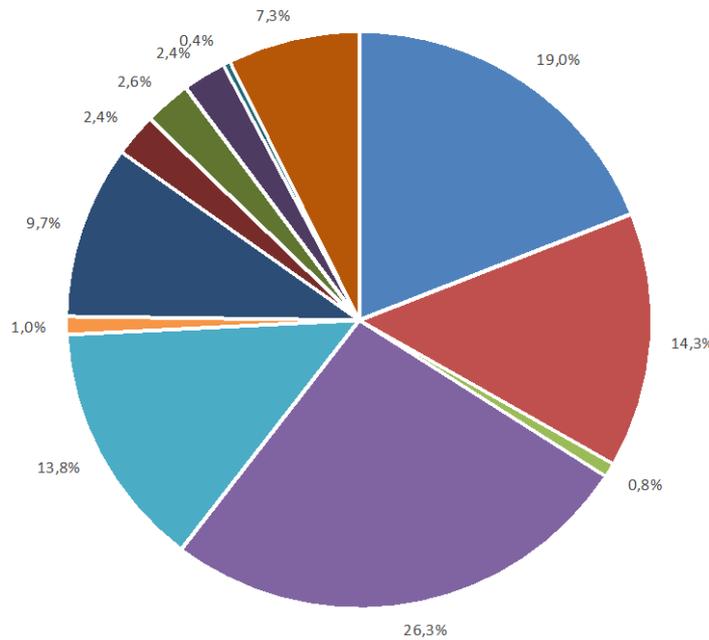
Groupe 10



Toutes les grossesses uniques avec présentation céphalique, âge gestationnel $<$ 37 semaines, utérus cicatriciel inclus

Analyse selon Robson (AUDIPOG)-1

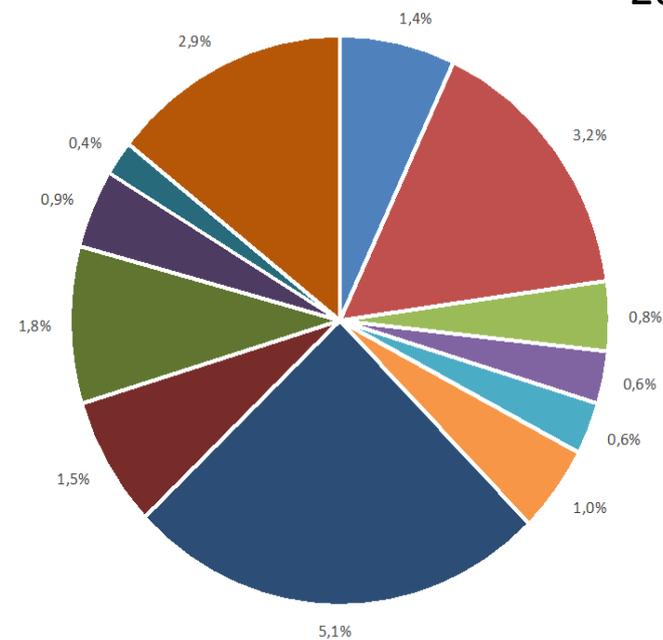
Taille relative



- 1- NTSV spontané
- 2a- NTSV décl
- 2b- NTSV CAT
- 3- MTSV spontané sans ut cic
- 4a- MTSV décl sans ut cic
- 4b- MTSV CAT sans ut cic
- 5- MTSV ut cic
- 6- NS Siège
- 7- MS Siège yc ut cic
- 8- Multiples
- 9- Singletons transverse ou oblique
- 10- SV <37SA yc ut cic

Contribution au taux de césarienne

20%



- 1- NTSV spontané
- 2a- NTSV décl
- 2b- NTSV CAT
- 3- MTSV spontané sans ut cic
- 4a- MTSV décl sans ut cic
- 4b- MTSV CAT sans ut cic
- 5- MTSV ut cic
- 6- NS Siège
- 7- MS Siège yc ut cic
- 8- Multiples
- 9- Singletons transverse ou oblique
- 10- SV <37SA yc ut cic

Multipares + Uterus cicatriciel = 10% population mais contribuent au ¼ des 20% de césariennes

Perinat ARS IDF

Césarienne et « bas risque » Robson (AUDIPOG)-2

AUDIPOG	LMR 2016 (tx bruts)			Types III (tx standardisés)		
	Relatif	Tx Césarienne	Contribution	Relatif	Tx Césarienne	Contribution
1- NTSV spontané	19,0%	7,2%	1,4%	24,8%	11,5%	2,9%
2a- NTSV décl	14,3%	22,1%	3,2%	9,0%	27,7%	2,5%
2b- NTSV CAT	0,8%	100,0%	0,8%	0,9%	100,0%	0,9%
3- MTSV spontané sans ut cic	26,3%	2,2%	0,6%	29,9%	2,2%	0,7%
4a- MTSV décl sans ut cic	13,8%	4,4%	0,6%	8,0%	5,4%	0,4%

Tx cesar Bas Risque (à T singleton vertex sans ut cic)

6,6%

7,4%

1- NTSV: Nullipare, à Terme, Singleton, Vertex, W spontané – svt /autres CPIII et tx de cs 7,2% < 11,8% donc contribution au tx 1,4% < 2,9%

2a- NTSV: " , W déclenché + svt 14,3%/autres CPIII 9%
 mais tx de césarienne 22,1% < 27,7% , contribution au tx 3,2% > 2,5% autres CPIII

3-MTSV: Multipare, à Terme, Singleton, Vertex, pas d'utérus cicatriciel, W spontané

4- MTSV: " W déclenché

Discussion

- **HAS** facilite comparaisons selon type (groupe des prématurés écarté en premier)
- Etude de pertinence pour le cas des utérus cicatriciels idem ds les 2 systèmes
- **Robson** à partir dossier médical permet de cibler le groupe des premières césariennes et les circonstances (mode d'entrée en travail): impact pour la pratique clinique/césariennes évitables ?

Conclusion pour L Mourier

- **Objectif de stabiliser le taux global de césariennes** malgré l'augmentation de la pathologie et du nb de naissances (passage type III en 2007, > 3000 acct/an): **atteint**
- **Surveillance tx de césarienne, en routine**
 - chez les FE à bas risque
 - avant et pendant le travail

Perspectives IDF

- Suivi de la **morbidité néonatale**
- Suivi de la **morbidité maternelle**
- > /mode d'accouchement (**CS, VBI, VBS**)

- **Quels indicateurs?**
- **Quelle échelle? (maternité, réseau, région...)**

MERCI

- catherine.crenn-hebert@aphp.fr
- www.perinat-ars-idf.org
- www.audipog.net