

Mode d'accouchements et indicateurs de morbidité

Comité régional « système d'information en
périnatalité » inter-réseaux

Le 21 février 2017



Plan

- Contexte de travail
- Etat des lieux : variation du mode d'accouchement en 2015
- Complications néonatales sévères selon le mode d'accouchement



Contexte de travail

- Pôle « Efficience du système de santé » de l'ARS-IDF:
 - actions // HAS-DGOS-FFRSP avec réseaux périnataux IDF 2014
 - Comité régional sur pertinence des césariennes: 8/12/2015
 - Promotion de « l'amélioration de la pertinence des césariennes programmées » cf. décret 19/01/2015 (améliorer la qualité et la sécurité des soins et l'efficience des dépenses de santé): IRAPS
- Création d'une **fiche profil** établissement sur la césarienne – envoyée depuis 3 ans aux établissements (données 2013, 2014 et 2015)
- Nécessité d'étudier la **morbidité maternelle et néonatale** en fonction du mode d'accouchement



Rappel Perspectives Réunion 8/12/2015

- Faut-il comparer les établissements selon leur taux de césarienne global, leur taux de VBI et selon quels indicateurs de morbidité maternelle et néonatale (en sélectionner ou en ajouter)?
- Faut-il effectuer seulement un suivi global de ces taux (et de la réduction des écarts de pratique) en parallèle d'un suivi global des indicateurs de morbidité maternelle et néonatale?
- Développement de l'utilisation d'une base chaînée + séjours en NN + réadmissions mère, NN...sera poursuivi



Rappel Population d'étude – PMSI 2014

- Versant maternel : accouchements ≥ 37 SA dans les établissements de santé d'IDF (= population enregistrée)
n = 169 887 accouchements
- Versant nouveau-né : naissances **vivantes**, ≥ 37 SA et ≥ 2500 g dans les établissements de santé d'IDF (= population enregistrée)
n = 166 085 nouveau-nés

Prévalence d'événements liés à la morbidité maternelle (PMSI 2014)

Prévalence par mode d'acct	Césarienne non programmée	Césarienne programmée	VBI	VBS
Déchirure du périnée (3 ou 4ème degrés)	0,02%	0,03%	1,95%	0,41%
HPP sévère*	0,98%	0,89%	1,06%	0,44%
Endométrite ou autres infections du post-partum	0,63%	0,19%	0,61%	0,34%
Thrombose profonde et veineuse	0,06%	0,04%	0,03%	0,02%
Au moins une des pathologies	1,61%	1,08%	3,49%	1,16%
Sortie en HAD	3,95%	3,61%	2,12%	1,56%
Au moins une des pathologies ou sortie en HAD	5,49%	4,64%	5,45%	2,68%

* HPP sévère : diagnostic d'HPP avec au moins un acte d'embolisation, de ligature, d'hystérectomie, de tamponnement ou de transfusion

Prévalence d'événements liés à la morbidité maternelle (2)

Classification des maternités quelque soit le terme de l'accouchement en fonction :

- de leur taux de césarienne globale
- et leur taux de césarienne programmée

Taux de césarienne global	Taux de césarienne programmée	Groupe	Nb maternités
<20 %	<5%	AA	9
<20 %	5-10%	AB	14
<20 %	≥10%	AC	0
20-25%	<5%	BA	4
20-25%	5-10%	BB	35
20-25%	≥10%	BC	6
≥25%	<5%	CA	0
≥25%	5-10%	CB	7
≥25%	≥10%	CC	17

Prévalence d'événements liés à la morbidité maternelle (3)

Prévalence de la morbidité dans la sous-population (acct ≥ 37 SA) en fonction des taux de césariennes globale et programmée sur l'ensemble des accts

Prévalence par mode d'acct	Maternités du groupe :							p-value
	AA	AB	BA	BB	BC	CB	CC	
Déchirure du périnée (3 ou 4ème degrés)	0,63%	0,55%	0,75%	0,57%	0,11%	0,50%	0,36%	<0,001
HPP sévère*	0,68%	0,50%	0,99%	0,61%	0,18%	0,53%	0,60%	<0,001
Endométrite ou autres infections du post-partum	0,28%	0,28%	0,89%	0,48%	0,61%	0,28%	0,24%	<0,001
Thrombose profonde et veineuse	0,01%	0,01%	0,03%	0,02%	0,04%	0,02%	0,06%	0,69
Au moins une des pathologies	1,57%	1,33%	2,56%	1,64%	0,93%	1,32%	1,22%	<0,001
Sortie en HAD	3,60%	0,59%	2,90%	3,32%	0,00%	0,01%	0,25%	<0,001
Au moins une des pathologies ou sortie en HAD	5,12%	1,89%	5,41%	4,86%	0,93%	1,33%	1,46%	<0,001

Prévalence d'événements liés à la morbidité néonatale précoce (PMSI 2014)

Chainage mère-enfant réussi

Prévalence par mode d'acct	Césarienne non programmée	Césarienne programmée	VBI	VBS	Non connu car non chaîné
Pour les naissances en type 2 ou 3 (n= 131 591):					
Mutation en néonatalogie	10,04%	5,75%	8,92%	5,05%	20,20%
Pour les naissances en type 3 (n= 49 506):					
Au moins 1 acte marqueur de réanimation	4,62%	3,40%	3,13%	1,21%	6,10%
Pour toutes les naissances (n= 166 085):					
Hypoxie / Asphyxie / EIA	31,58%	4,66%	31,77%	12,42%	16,03%
Détresse respiratoire	6,38%	4,48%	4,37%	2,03%	7,12%
Syndrômes d'inhalation	1,51%	0,87%	1,21%	0,59%	1,22%
Décès pdt le séjour de naissance	0,10%	0,04%	0,03%	0,03%	0,17%
Transfert vers un autre étab.	1,12%	0,69%	0,69%	0,44%	2,06%

Prévalence d'événements liés à la morbidité néonatale précoce (2)

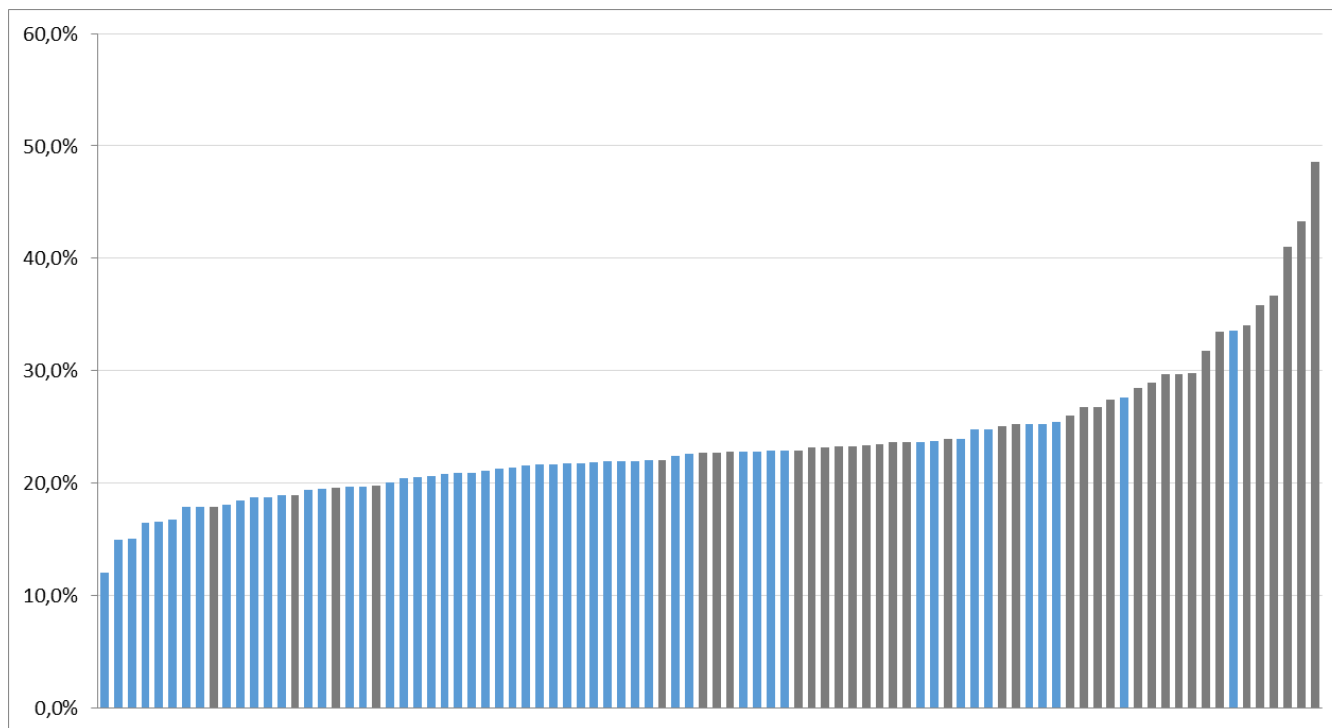
Prévalence de la morbidité dans la sous-population (≥ 37 SA, ≥ 2500 g, né vivant) en fonction des taux de césariennes globale et programmée sur l'ensemble des accouchements

Prévalence par mode d'acct	Maternités du groupe :							p-value
	AA	AB	BA	BB	BC	CB	CC	
Pour les naissances en type 2 ou 3 (n= 131 591):								
Mutation en néonatalogie	8,88%	7,17%	10,12%	10,04%	5,44%	7,99%	6,80%	
Pour les naissances en type 3 (n= 49 506):								
Au moins 1 acte marqueur de réanimation	2,68%	0,61%	1,39%	1,98%	-	0,87%	4,61%	
Pour toutes les naissances (n= 166 085):								
Hypoxie / Asphyxie / EIA	18,01%	16,79%	26,16%	15,00%	18,73%	15,23%	18,72%	<0,001
Détresse respiratoire	2,94%	2,63%	2,27%	2,85%	1,59%	8,94%	3,63%	<0,001
Syndrômes d'inhalation	1,17%	0,68%	0,52%	0,62%	0,05%	0,57%	1,82%	<0,001
Décès pdt le séjour de naissance	0,07%	0,02%	0,05%	0,04%	0,00%	0,04%	0,07%	<0,001
Transfert vers un autre étab.	0,71%	0,71%	0,31%	0,65%	0,86%	0,68%	0,70%	<0,001



Etat des lieux : Variation du mode d'accouchement en 2015

Variation du taux de césarienne par établissement (n=90)



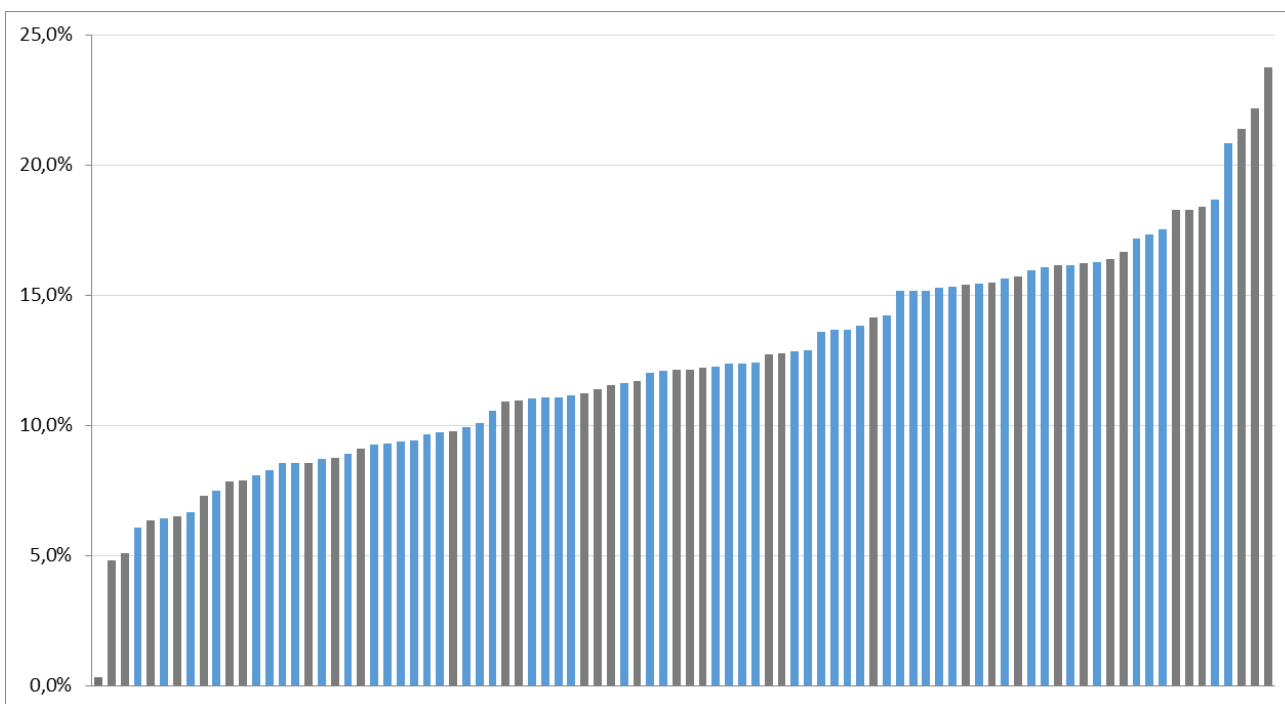
En bleu : publics et ESPIC
En gris : privés

Médiane : 22,7% / Moyenne : 22,7%

Varié de 12,0% à 48,6%.

1^{er} quartile : 20,3% / 3^{ème} quartile : 25,2%

Variation du taux de voie basse instrumentale par établissement (n=90)



En bleu : publics et ESPIC
En gris : privés

Le codage de l'acte et ou du diagnostic de VBI n'est pas obligatoire pour la valorisation du séjour dans le PMSI d'où des variations de codage +++

Médiane : 12,1% / Moyenne : 12,8%

Variante de 0,3% (? Roseraie) à 23,7%.

1^{er} quartile : 9,3% / 3^{ème} quartile : 15,5%



Complications néonatales sévères selon le mode d'accouchement



Matériel et méthode (1)

Dans la précédente étude de 2015 la prévalence d'événements liés à la morbidité néonatale précoce était particulièrement marquée sur les césariennes et les accouchements par voie basse instrumentale.

Test à partir des résultats d'une étude californienne

California Maternal Quality Collaborative Care : CMQCC
dont la mission est de mettre fin à la morbidité évitable, la mortalité et les disparités raciales dans les soins de maternité en Californie

<https://www.cmqcc.org/focus-areas/quality-metrics/unexpected-complications-term-newborns>



Matériel et méthode (2)

Méthode utilisée en Californie :

Indicateur composite pour les nouveau-nés à terme : basé sur des complications sévères et des complications modérées

Utilisé pour étudier les pratiques obstétricales comme les césariennes et les épisiotomies

Définition des complications sévères :

- Décès, transfert vers un type de niveau supérieur, Apgar à 5' ou 10' ≤ 3 ,
- Traumatismes obstétricaux sévères
- Pathologies sévères respiratoires, neurologiques, cardiovasculaires ou infectieuses avec durée de séjour prolongée (>4 jours aux US) et/ou avec des actes témoignant d'une prise en charge de soins intensifs



Matériel et méthode (3)

Adaptation de ces critères aux données disponibles dans le PMSI en se concentrant sur les complications sévères.

Population étudiée :

- Nouveau-né né vivant, singleton, $\geq 2500\text{g}$, ≥ 37 SA et < 43 SA
- Diagnostics de pathologies traumatiques neurologiques cardiovasculaires, respiratoires, infectieuses ou **actes marqueurs de réanimation néonatale**
- Exclusion : malformation congénitale (code Q_), troubles métaboliques congénitaux (codes E_ et G_, hypotrophie $< 10^{\text{ème}}$ percentile

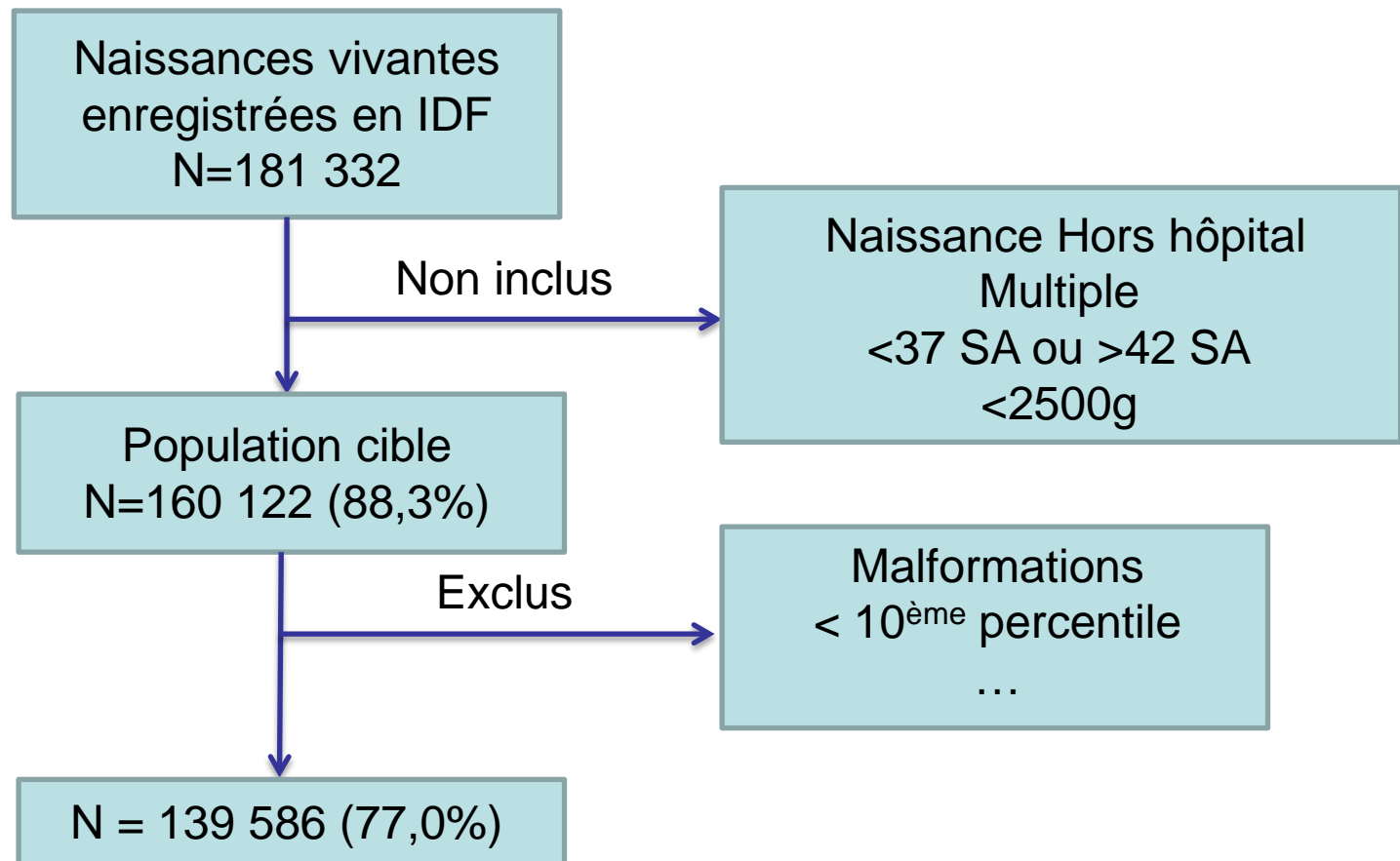
L'étude a nécessité le chainage

- mère-enfant pour obtenir le mode de naissance détaillé des enfants
- inter-établissement des séjours de naissance avec les éventuels séjours post-nataux immédiats pour obtenir l'ensemble des diagnostics + actes pour l'enfant avant son retour à domicile.

https://www.cmqcc.org/sites/default/files/Unexpected%20Newborn%20Complications_Specs_updated_2016-06-16.xlsx

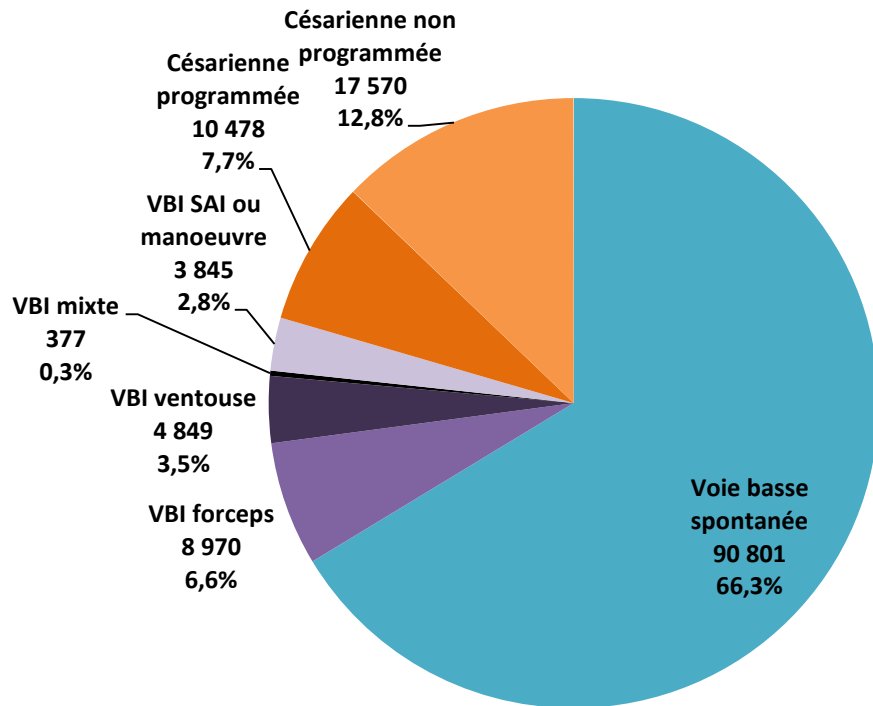
Résultats 2015

Sélection de population données PMSI



Résultats 2015

Mode de naissance



Concernent seulement les séjours de naissance **chainés au séjour de mère** pour récupérer le mode d'accouchement (n=136 890 ; 98,1%)

Parmi les 2696 **non chainés** à la mère, 69% étaient nés au **CH Poissy**, 7% à la Cl. St Louis. Les autres établissements < 2%.

	2014	2015
VBI tot	13,5%	13,2%
CS tot	21,5%	20,5%
CSP	7,8%	7,7%
CSnP	13,8%	12,8%

Complications sévères néonatales selon l'indice composite

Diagnostic ou acte de l'indice composite		Césarienne	VBI	VBS	Total
0	nb	27030	17117	88966	133113
	pct	96.37	94.88	97.98	
au moins 1	nb	1018	924	1835	3777
	pct	3.63	5.12	2.02	
	total	28048	18041	90801	136890
Fréquence manquante = 2696					

P < 0, 0001

Complications sévères néonatales selon l'indice composite: détail des modes d'accouchement

Diagnostic ou acte de l'indice composite	<i>Non chaîné Mode?</i>	Césarienne non prog	Césarienne prog	VBI SAI	VBI forceps	VBI mixte	VBI ventouse	VBS	Total
0	2600 96.44	16743 95.29	10287 98.18	3585 93.24	8530 95.09	349 92.57	4653 95.96	88966 97.98	135713
au moins 1	96 3.56	827 4.71	191 1.82	260 6.76	440 4.91	28 7.43	196 4.04	1835 2.02	3873
Total	2696	17570	10478	3845	8970	377	4849	90801	139586

$P < 0, 0001$

Discussion

- Nous retrouvons l'impact du mode d'accouchement par VBI (déjà montré sur données 2014)
- Pb : qualité du codage VBI (classement possible VBI en VBS selon les établissements ?)
 - *Mais base chaînée IDF 2015:13, 2% / ENP 2010: 12,1%*
- Qualité du codage type de césarienne (définition césarienne programmée, distinction césarienne Urgence/ pdt travail?)

Perspectives de suivi au niveau établissements et réseaux

- Retour de la fiche profil avec VBI envisagé
- Retours /6 mois et travail au sein des réseaux pour améliorer codage mode d'accouchement



Perspectives: suivi au niveau IDF

- Complications néonatales à terme: Ajuster sem /AG
- Séparer les établissements par groupe de taux de césarienne /VBI
- Complications modérées pour le nouveau-né
- Complications chez les mères (validation indicateurs EPIMOMS, informations étude PACCRETA en attente et poursuite du travail avec Assurance Maladie)



Conclusion

- Cf Réseau Sécurité naissance, objectifs:
- -> d'amélioration des pratiques: mesures
 - baisse du tx de césarienne programmée à terme et de sa variation inter-ES
 - sans augmenter tx de césarienne global
- en optimisant la sécurité:
 - maternelle: indicateurs à confirmer
 - néonatale immédiate: indicateurs testés
 - restent les mesures pour la naissance suivante?