



La pertinence des césariennes programmées en Ile de France : données du système d'information en périnatalité

Dr C. Crenn Hebert
E. Lebreton,
Dr C. Menguy,
C. Poulain,

APHP, Colombes, Hauts de Seine, PERINAT-ARS-IDF
PERINAT-ARS-IDF, Paris
CHI Montreuil, Seine Saint-Denis, PERINAT-ARS-IDF
PERINAT-ARS-IDF, Paris

SFMP le 23/10/2014



- **Contexte et Objectifs**
- **Matériel et Méthode**
- **Résultats**
 - Evolution des taux de césariennes
 - Césariennes programmées à terme
 - Situations cliniques et césariennes
- **Discussion - Conclusion**



*L'ARS Ile de France est engagée, avec les réseaux périnataux franciliens, dans la démarche d'optimisation de la pertinence pour les césariennes programmées, proposée par la HAS en 2013 suite aux recommandations de 2012
(CEPOM / Etat-Région)*

- 1/ Utiliser le PMSI pour suivre l'évolution en routine des CS**
- 2/ Décrire les différences de pratiques dans le cas des CS programmées selon les situations cliniques et facteurs de risque**

www.perinat-ars-idf.org



- **Evolution des taux de césarienne :**

RSA du PMSI 2006 à 2013 des établissements d'IDF
(1 436 952 accouchements et 326 662 césariennes)

- Taux de césariennes : Nb de séjours d'accouchement avec acte de césarienne / nb total de séjours d'accouchement
- Actes de césarienne : **JQGA002 (programmée)**, JQGA004 (en urgence en dehors du travail), JQGA003 (pendant le travail), JQGA005 (abord vaginal)

- **Situations cliniques :**

RSA du PMSI entre 2010 et 2013 des établissements d'IDF
(733 972 accouchements dont 536 381 entre 37 et 40 SA
et 57 340 césariennes programmées, dont **46 658 entre 37 et 40 SA**)

- **Age gestationnel** (analysable depuis 2010)
- Grossesse unique ou multiple: Z37.-
- Présentation siège ou transverse (O32.1 ou .2 ou O64.->0)
- Utérus cicatriciel (O34.2 ou O75.7)
- Diabète (tous codes O et E)
- Suspicion de Macrosomie (O36.6)

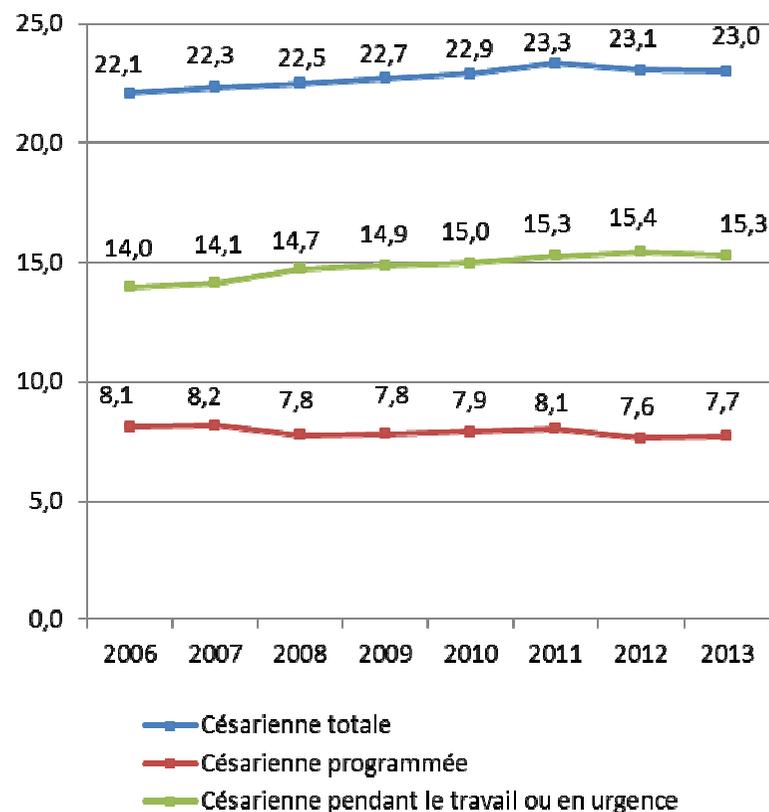
Une Analyse progressive est conduite inspirée du modèle des critères de Robson pour approcher la part respectives des situations cliniques associées à un séjour de césarienne.



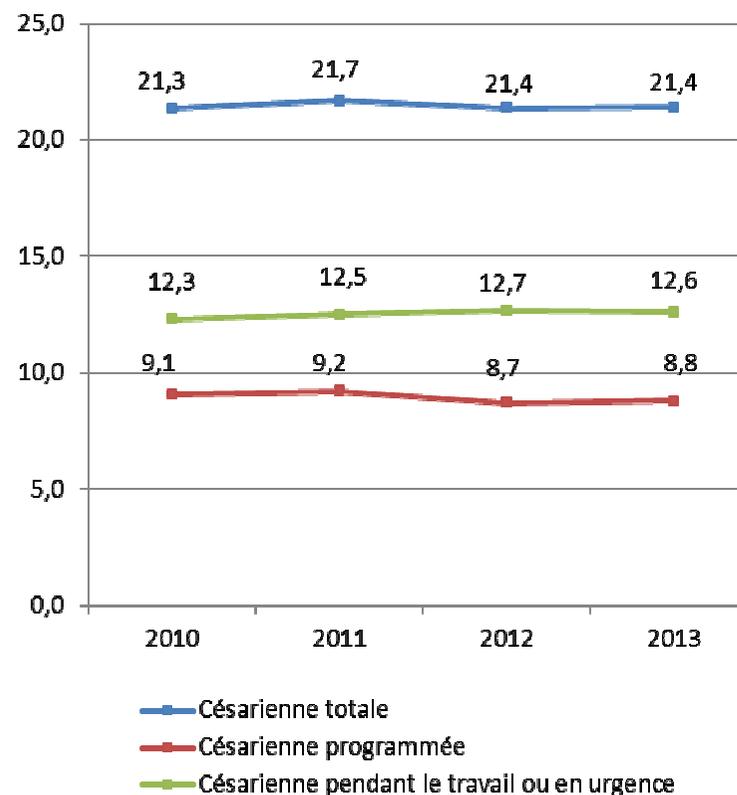
- **Evolution des taux de césariennes**
- **Césariennes programmées et terme**
- **Situations cliniques et césariennes**

Evolution des taux de césariennes

Sur l'ensemble des accouchements :

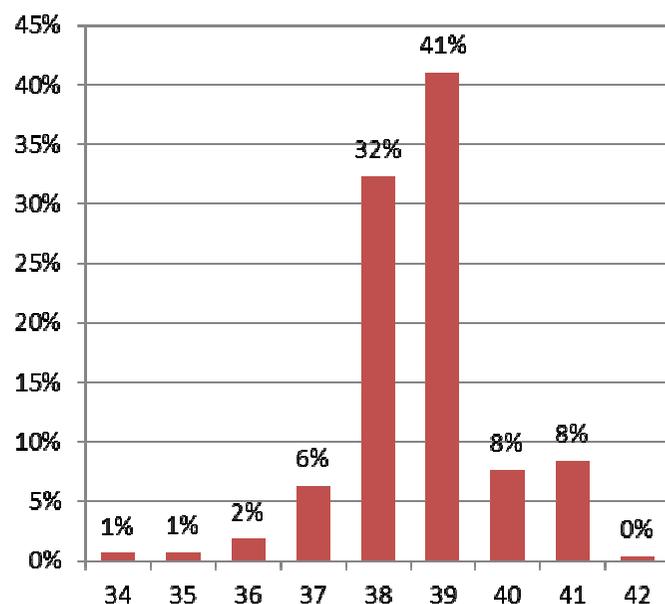


Sur les accouchements entre 37-40 SA inclus :



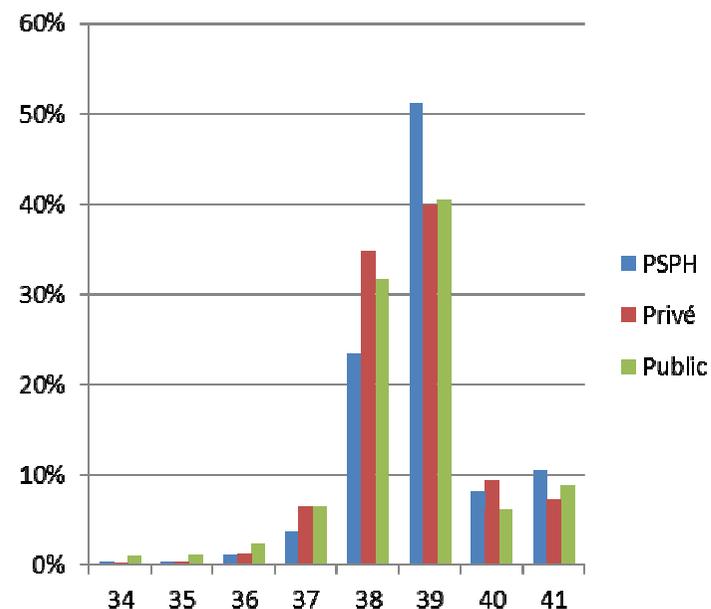
Césarienne programmée selon le terme

**CS programmées
des gr uniques en
fonction du terme :**



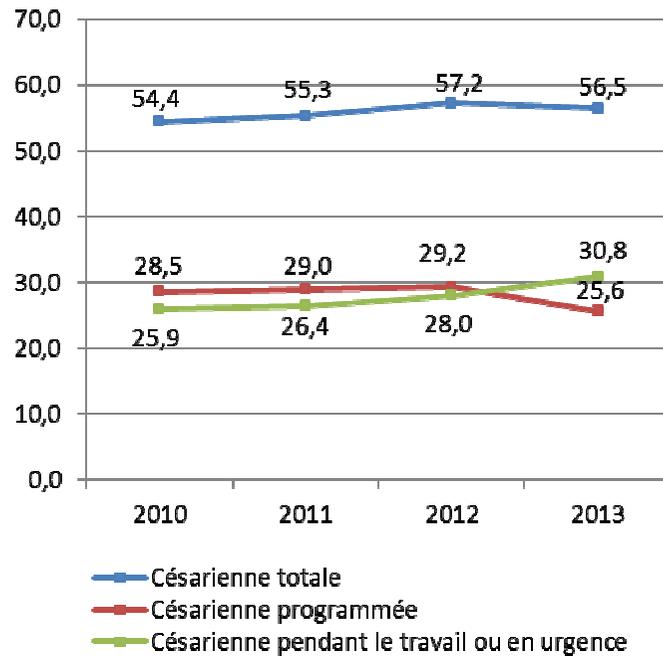
32% des CS programmées sur grossesses uniques sont réalisées à 38 SA

**CS programmées
des gr uniques en fonction du
terme et du statut :**

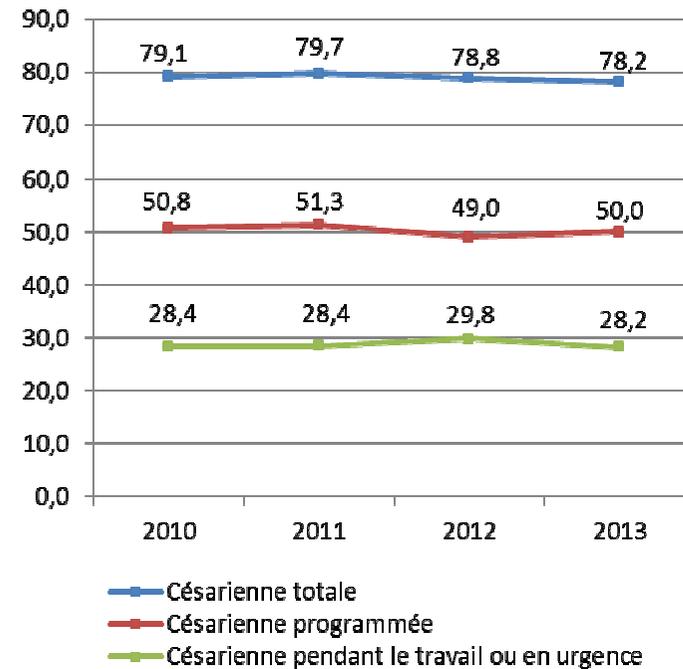


Evolution des CS selon situations cliniques entre 37 et 40 SA (1)

Evolution CS sur gr multiple (1,1% acc de 37-40 SA)

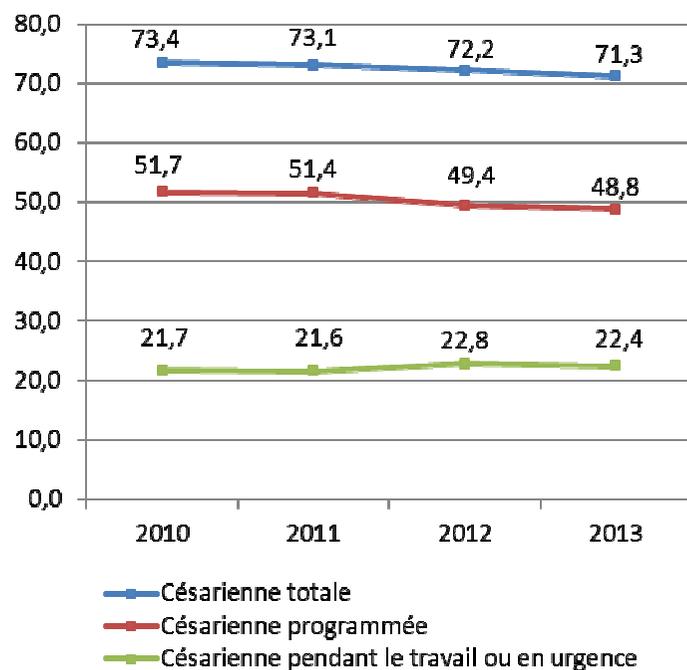


Evolution CS sur siège et gr unique (3,6% acc de 37-40 SA)

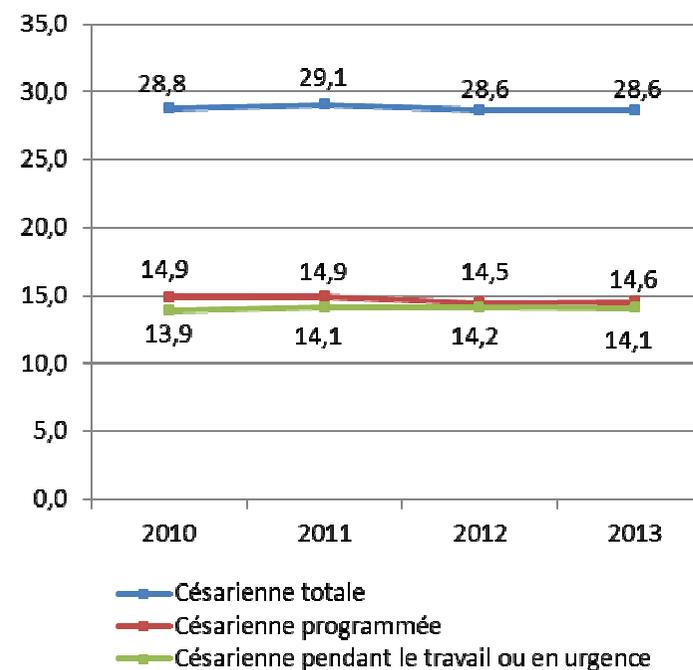


Evolution des CS selon situations cliniques entre 37 et 40 SA (2)

**Evolution CS sur utérus cicatriciel
(11,6% acc de 37-40 SA)**

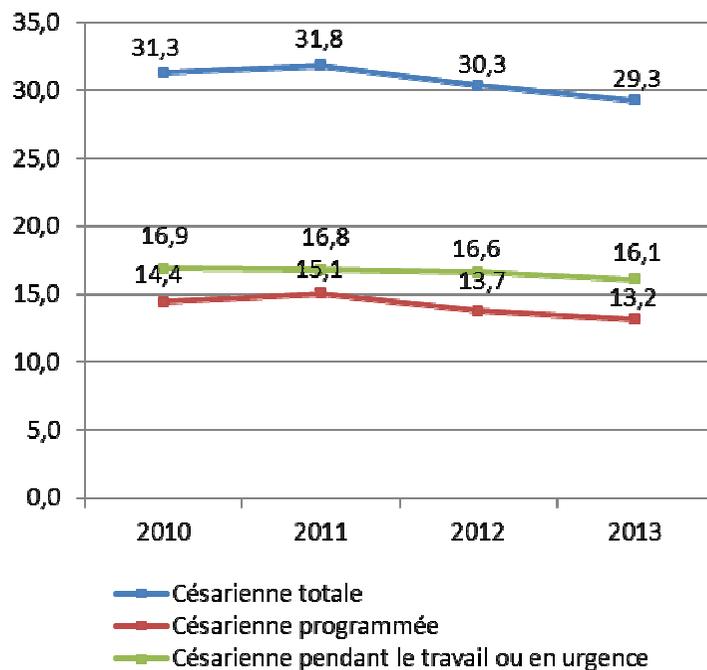


**Evolution CS de FE >= 35 ans
(23,8% acc de 37-40 SA)**

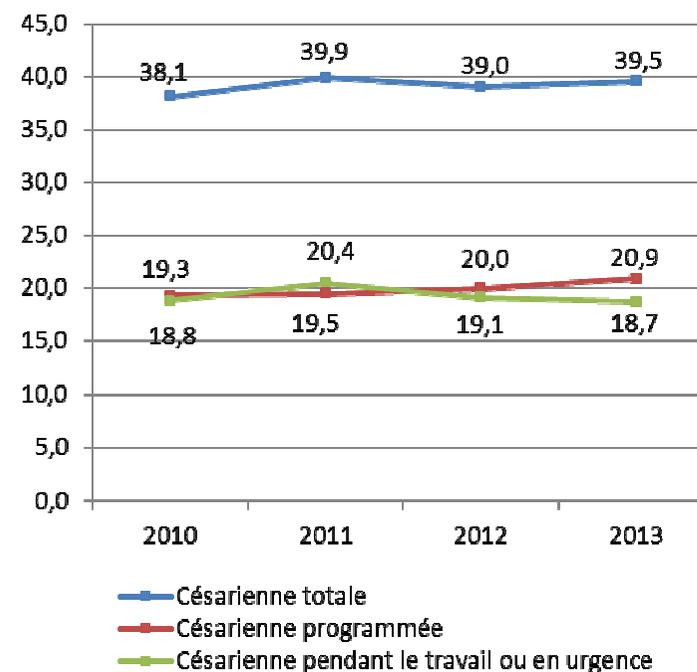


Evolution des CS selon situations cliniques entre 37 et 40 SA (3)

**Evolution CS avec diabète
(9,4% acc de 37-40 SA en 2013)**

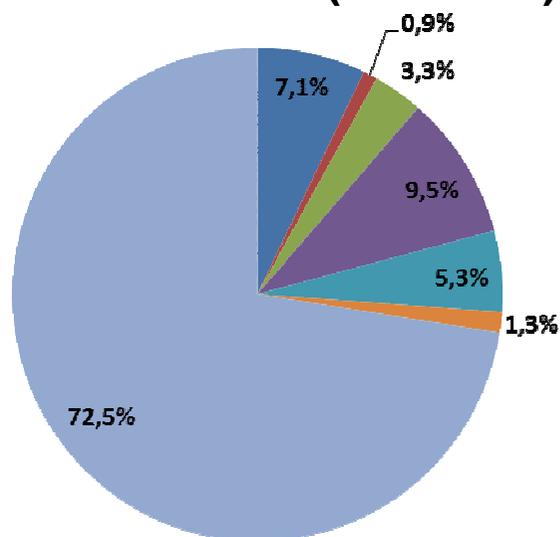


**Evolution CS avec suspicion de
macrosomie (1,9% acc de 37-40 SA)**

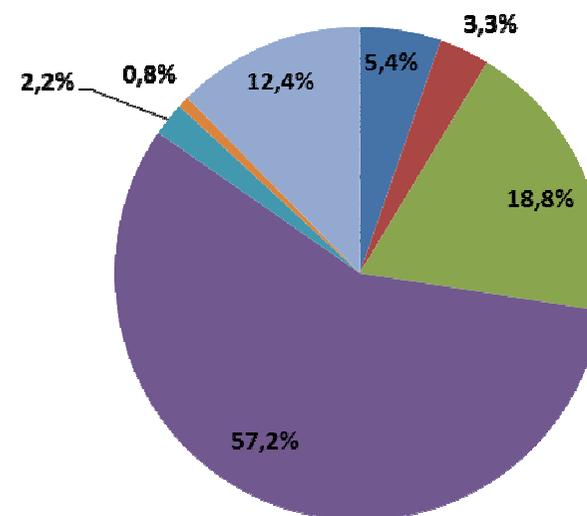


Parts des situations cliniques

Répartition sur le total accouchements (≥ 22 SA)



Répartition sur le total CS programmées (≥ 22 SA)



- 1 - <37 SA
- 2 - ≥ 37 SA - multiple
- 3 - ≥ 37 SA - unique - présentation siège ou anormale
- 4 - ≥ 37 SA - unique - présentation céphalique - Utérus Cicatriciel
- 5 - ≥ 37 SA - unique - présentation céphalique - Sans Utérus Cicatriciel - Diabète
- 6 - ≥ 37 SA - unique - présentation céphalique - Sans Utérus Cicatriciel - Sans Diabète - Macrosomie
- 7 - ≥ 37 SA - unique - présentation céphalique - Sans Utérus Cicatriciel - Sans Diabète - Sans Macrosomie



- 1/ Le PMSI permet le suivi général des évolutions de pratiques**
- 2/ Mais ne reflète pas précisément les éléments de risque à prendre en compte**

Le codage des utérus cicatriciels s'est amélioré (10,1% / ENP 2010: 10,5%),
id diabète (7,8% /ENP 2010:7,7%)

Mais suspicion de macrosomie (1,9% grossesses / ENP 2010: 3,8%naissances) ?

Difficultés pour Obésité (code E66- IMC ≥ 30): 2,9% /ENP 2010: 9,9%)

Il manque la parité.

- 3/ Suivi des indicateurs de morbidité maternelle et périnatale à mettre en place en parallèle**

Nécessite le chaînage des séjours maternels (taux variables selon les années et les établissements, 80% environ en 2012)

et le chaînage mère-NN (exemple cas du siège: 91,8%) en IDF 2013



Merci de votre attention

Des questions?

Plus d'informations sur: www.perinat-ars-idf.org