Evaluation des pratiques professionnelles dans les maternités du réseau

Utérus uni cicatriciels : choix du mode d'accouchement

- **Contexte**
  - ✓ Références HAS et CNGOF 2012
    HAS : « Indications de la césarienne programmée à terme » – Méthode Recommandations pour la pratique clinique – Janvier 2012.
    HAS : « Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé » – Méthode Recommandations pour la pratique clinique – Mai 2012.
    CNGOF : Recommandations pour la pratique clinique : accouchement en cas d'utérus cicatriciel – Décembre 2012
  - ✓ Audit de conformité dans le réseau en 2013 sur les césariennes programmées (avec un taux de conformité sur indication et traçabilité le plus bas dans l'indication utérus uni cicatriciel pour une césarienne programmée)
  - ✓ Programme national d'optimisation de la pertinence[1] des césariennes programmées à terme initié en 2013 (DGOS, HAS, FFRSP)
  - ✓ Projet élaboré en commission obstétricale (initié en novembre 2014 – discuté le 3 avril 2015[2])

- **Objectifs**
  - ✓ **Objectif principal :**
    Evaluation de la politique de voie d'accouchement (choix, information) sur utérus uni cicatriciel dans les maternités du réseau.

  - ✓ **Objectifs secondaires**
    - Evaluer les intentions d'accouchement sur utérus uni cicatriciel: tentative d'accouchement par voie basse TAVB acceptée ou césarienne (CS) programmée
    - Evaluer le mode d'accouchement effectif : VB ou CS

---

[1] Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient et conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la HAS et des sociétés savantes, nationales et internationales

[2] Participants : A Paumier (PCA St Herblain), J Esbelin (CHU Nantes), P Gillard (CHU Angers), A Mechoulan (Cl St Charles la RSY), C Launay Bourillon (JV Nantes), N Winer (CHU Nantes) + R Collin, AS Coutin, M Perennec (RSN)

- Evaluer l'information donnée aux femmes : enquête auprès des professionnels. Une enquête de satisfaction auprès des patientes sera développée dans un second temps.
- Connaître les issues d'accouchement des femmes avec utérus uni cicatriciels

- **Méthodologie**

✓ **Type d'enquête**

Audit multicentrique rétrospectif à visée descriptive. Pour les grosses maternités, il s'agira d'un audit externe réalisé par des internes, pour les petites maternités il s'agira d'un audit soit interne, soit externe par équipe de coordination du réseau selon la disponibilité.

✓ **Critères d'inclusion/exclusion**

Inclusion des utérus uni-cicatriciel successifs sans sélection ni tri
Définition précise :

- accouchement > 22 SA (voie basse ou césarienne) d'une patiente ayant un antécédent d'une seule césarienne
- avec grossesse unique
- quel que soit l'état de l'enfant vivant ou mort-né
- quelle que soit la parité
- que l'ATCD de césarienne ait eu lieu lors de l'accouchement précédent ou lors d'un accouchement antérieur
- IMG exclues

✓ **Calcul du nombre de cas nécessaires**

D'après l'enquête périnatale 2010, la prévalence d'utérus cicatriciels est au niveau national de 11% et la proportion d'utérus uni-cicatriciel est de 83%[3] soit une prévalence d'utérus uni-cicatriciel en France de 9% (83% de 11%).
Environ 800 000 accouchements/an en France soit avec une prévalence de 9%, 72 000 utérus uni-cicatriciels/an. En 2014, on note 43 778 accouchements en PDL soit environ 80 utérus uni-cicatriciels/semaine.
Avec un risque alpha de 5% et une prévalence recherchée de 9% et une marge d'erreur acceptée de 1%, la taille d'échantillon requise est de 3 146 accouchements soit 283 ut uni-cicatriciel qu'on espère inclure : environ 12 ut uni-cicatriciels par maternité.

✓ **Période d'enquête**

Inclusion par chaque maternité des utérus uni-cicatriciels ayant eu lieu à partir du 1er janvier 2015 jusqu'à trouver rétrospectivement un minimum de 12 dossiers **consécutifs**. Ainsi, une grosse maternité fera son recueil rétrospectif de 12 dossiers sur 2 semaines alors qu'une petite maternité le fera sur 3 mois (de janvier à mars 2015).

✓ **Recueil des données**

- Questionnaire standardisé en 2 parties :

[3] Deneux-Tharaux C. Utérus cicatriciel : aspects épidémiologiques. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2012 ;41 :697-707

- Un questionnaire accouchement à remplir pour **chaque accouchement inclus** (patiente porteuse d'un utérus uni cicatriciel quelle que soit la voie d'accouchement)

- Une fiche « **indicateurs »** à ne remplir qu'une seule fois à la fin du recueil (calcul des dénominateurs sur la période d'étude)

  Période de l'étude dans la maternité : du **01/01/2015** au /___/___/2015 minuit (jour d'inclusion du dernier dossier)

  Nombre d'accouchements totaux sur la période (voie basses + césariennes)
  Nombre total de césariennes sur la période
  Nombre total de césariennes programmées sur la période

- Organisation du recueil des données :

L'audit sera réalisé par 2 internes en gynécologie obstétrique : une interne d'Angers MC Faurant dans le cadre d'un mémoire de DES et une interne de Nantes (nom à confirmer) dans le cadre d'une thèse.

L'interne d'Angers réalisera le travail sur les départements 53 /72/49 et l'interne de Nantes sur les départements 44 et 85. En concertation avec les internes nous établissons un tableau des déplacements en faisant au mieux en fonction de leurs possibilités.et de l'éloignement des maternités.

Dans tous les cas (avec ou sans appui de l'interne) :

- **la liste des 12 dossiers consécutifs** d'accouchement d'utérus uni cicatriciel est **à déterminer par chaque établissement**
  avec recueil via registre d'accouchement si cette donnée (utérus uni cicatriciel) est mentionnée sinon requête via le DIM
- **Nous préciser qui est le référent de l'étude (GO et/ ou cadre SF)**

2 possibilités

1/ L'interne ne se déplace pas chez vous, le remplissage est à réaliser par vos soins avec un appui possible du RSN (annesophie.coutin@reseau-naissance.fr)
Merci de nous retourner les 12 questionnaires dans un envoi groupé par voie postale (pas par fax) au RSN pour le 31 Octobre 2015 au plus tard pour saisie informatique et analyse

2/ L'interne (ou le RSN) se déplace dans votre établissement : il va prendre contact avec vous pour programmer son déplacement. Merci de mettre à disposition les dossiers sélectionnés (papier ou accès informatique) lors de sa visite et de remplir la fiche (unique) indicateurs

- ✓ **Résultats**

En plus d'une analyse descriptive régionale des données recueillies, des résultats seront rendus pour chaque maternité participante.

réseau sécurité naissance
NAÎTRE ENSEMBLE

Nom de la maternité *……..*
Identité du déclarant : ……..
N° téléphone direct : ……..

Etude utérus cicatriciel et choix du mode d'accouchement

QUESTIONNAIRE ACCOUCHEMENT

AGE /___/___/

- **Antécédents obstétricaux :**

Parité (y compris la grossesse actuelle) |__|__| Gestité |__|__|

1er acc ==> année |__|__|__|__|
Terme (SA) |__|__|
Poids du nouveau-né (grammes) |__|__|__|__|
Mode : 1. VB ☐ 2. VB instrumentale 3..Césarienne programmée ☐ 4. Césarienne non programmée (en urgence ou non) ☐

2ème acc ==> année |__|__|__|__|
Terme (SA) |__|__|
Poids du nouveau-né (grammes) |__|__|__|__|
Mode : 1. VB ☐ 2. VB instrumentale 3..Césarienne programmée ☐ 4. Césarienne non programmée (en urgence ou non) ☐

3ème acc ==> année |__|__|__|__|
Terme (SA) |__|__|
Poids du nouveau-né (grammes) |__|__|__|__|
Mode : 1. VB ☐ 2. VB instrumentale 3..Césarienne programmée ☐ 4. Césarienne non programmée (en urgence ou non) ☐

4ème acc ==> année |__|__|__|__|
Terme (SA) |__|__|
Poids du nouveau-né (grammes) |__|__|__|__|
Mode : 1. VB ☐ 2. VB instrumentale 3..Césarienne programmée ☐ 4. Césarienne non programmée (en urgence ou non) ☐

Indication (s) de la 1ère césarienne (si cause mixte cocher toutes les cases correspondantes)

- **Cause maternelle**: 1.maladie maternelle☐ 2.problèmes périnéaux☐ 3.demande maternelle☐ 4. HIV ☐ 5. herpès ☐ 6. autre .....

- **Cause obstétricale** : 1.pré-éclampsie☐ 2.RPM☐ 3.stagnation de la dilatation☐ 4.non engagement à DC☐ 5.placenta praevia☐ 6.atcd de dystocie des épaules☐ 7. bassin rétréci☐ 8. terme + col défavorable☐ 8. autre.....
- **Cause fœtale** : 1.siège☐ 2. RCIU(PAG)☐ 3.ARCF☐ 4.malformation☐ 5 macrosomie☐ 6.gémellaire☐ 7.autre .....

▪ Intention de mode d'accouchement au cours de la grossesse actuelle

DDR /___/___/_____/ ou Date de DG : /___/___/_____/ (à calculer si seule la DDR est connue = + 14 j)

Date de la décision /___/___/_____/ Terme (en SA) : |__|__|

Il était prévu : 1. Tentative d'accouchement voie basse TAVB ☐ 2. Césarienne programmée ☐

Il était prévu une TAVB :

- ✓ L'utérus cicatriciel a imposé la réalisation d'une radio-pelvimétrie oui ☐ non ☐ ne sait pas ☐
- ✓ Une échographie de la cicatrice utérine a été réalisée oui ☐ non ☐ ne sait pas
- ✓ Le CR opératoire antérieur a été récupéré (est dans le dossier ou noté vu) oui ☐ non☐

Il était prévu une césarienne programmée :

- ✓ L'indication de la césarienne a été posée sur le seul élément d'un utérus cicatriciel oui ☐ non☐ ne sait pas ☐
- ✓ Une proposition de VB a été faite à la patiente oui ☐ non ☐ ne sait pas ☐
- ✓ L'absence du compte rendu opératoire de la 1ère césarienne a seul conduit à la programmation de la césarienne oui ☐ non☐ ne sait pas ☐
- ✓ L'utérus cicatriciel a imposé la réalisation d'une radio-pelvimétrie oui ☐ non ☐ ne sait pas ☐
- ✓ Une échographie de la cicatrice utérine a été réalisée oui ☐ non☐ ne sait pas ☐
- ✓ Le CR opératoire antérieur a été récupéré (est dans le dossier ou noté vu) oui ☐ non☐

▪ Information de la patiente – traçabilité dans le dossier :

En cas de césarienne programmée, il est noté dans le dossier qu'une information a été faite auprès de la femme

- sur l'indication ☐
- sur le rapport bénéfice/risques ☐
- sur les conditions de réalisation ☐
- sur les modifications possibles du mode d'accouchement en fonction de l'existence de nouveaux événements ☐
- sur les risques de complications pour les grossesses futures (placenta prævia/accreta) ☐
- sur l'augmentation des accidents thromboemboliques ☐

Le terme prévu de la césarienne était après 38 SA +6 (en raison du risque de détresse respiratoire) oui ☐ non ☐ ne sait pas ☐

En cas de TAVB, il est noté dans le dossier qu'une information a été faite auprès de la femme

- sur le rapport bénéfice/risques ☐
- sur les conditions d'acceptation (pas de maturation cervicale) ☐
- sur les modifications possibles du mode d'accouchement en fonction de l'existence de nouveaux éléments ☐
- sur les risques de complications de la voie basse (rupture utérine) ☐
- sur les risques de complications de la césarienne ☐
- sur autre:…….

▪ Accouchement

Date accouchement /___/___/_____/ Terme en SA/jours: |__|__| |__|

Présentation **:** 1. Céphalique ☐ 2. Siège ☐ 3. Autre ☐

Début : 1. Spontané ☐ 2. Déclenché ☐

Mode de déclenchement : 1 .prostaglandines ☐ 2. oxytocine ☐ autre ☐: .....

Issue : 1 VB spontanée ☐ 2. VB instrumentale ☐ 3. Césarienne en cours de travail ☐

4. Césarienne programmée ☐

Indication finale de la césarienne (en clair) :

……

……

……

▪ Complications accouchement ?

……

……

▪ Nouveau-né :

Etat : 1. Vivant ☐ 2. Décédé ☐

✓ PN (grammes) |__|__|__|__|

✓ Apgar 1mn |__|__| Apgar 5 mn |__|__| Apgar 10 mn |__|__|

✓ pH artère |__|, |__|__| pH veine |__|, |__|__|

Lactates |__|__|, |__| BE|__|__|mEq

✓ Transfert : 0. Non ☐ 1. Oui motif de transfert : ……. ;

réseau sécurité naissance
NAÎTRE ENSEMBLE

Nom de la maternité *……..*
Identité du déclarant ……..
N° téléphone direct ……..

Etude utérus cicatriciel et choix du mode d'accouchement

FICHE INDICATEURS

NB : fiche à ne remplir qu'une seule fois à la fin du recueil, au moment de l'envoi groupé de toutes les fiches accouchement

Période de l'étude dans votre maternité : du **01/01/2015** au /___/___/2015 minuit

Ex: le début de l'étude choisi par le RSN est le 1er janvier ; le premier dossier retenu dans votre maternité est le 10 janvier et le dernier dossier retenu est le 15 février → période étude = 1er janvier - 15 février minuit

Nombre d'accouchements totaux sur la période (voie basses + césariennes) |__|__|__|

Nombre total de césariennes sur la période |__|__|__|

Nombre total de césariennes programmées sur la période |__|__|__|