



**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**Analyse et amélioration des pratiques  
Césarienne programmée à terme  
Optimiser la pertinence du parcours de la patiente**

**SYNTHESE DE L'EXPERIMENTATION 2013 - 2014**

---

Marie-Hélène Rodde-Dunet, Marina Martinowsky - HAS



**01**

**Programme  
multi-facettes**

**Recommandations et guides  
Accompagnement méthodologique  
Aide à la conduite de projet**

# Enjeux de la césarienne programmée

- **Diminuer l'hétérogénéité des pratiques**
  - Taux annuel de césariennes programmées à terme parmi l'ensemble des accouchements à terme varie entre 2 et 20 %, moyenne 7,5 %
- **Mettre en œuvre les recommandations**
  - Réaliser la césarienne programmée après 39 SA
  - Prendre la décision du mode d'accouchement en staff (à plusieurs)
  - Sécuriser les tentatives d'accouchement par voie basse en cas de facteur de risque

# Programme d'optimisation de la pertinence

## 2012 - Productions HAS

- Recommandation de bonne pratique
- Documents d'information destinés aux femmes enceintes
- Guide d'analyse et amélioration des pratiques

## 2013 – 2014 - Expérimentation par 165 maternités volontaires

- Pilotage par les ARS
- Accompagnement par les réseaux de périnatalité
- Recueil des outils et témoignages

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1726022/fr/cesarienne-programmee-a-terme-optimiser-la-pertinence-du-parcours-de-la-patiente?xtmc=&xtcr=3](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1726022/fr/cesarienne-programmee-a-terme-optimiser-la-pertinence-du-parcours-de-la-patiente?xtmc=&xtcr=3)

# Partenariats

---

- **Institutionnels : DGOS - ARS - HAS**
- **Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP)**
- **Professionnels de santé : gynécologues-obstétriciens (CNGOF) et sages-femmes (CNSF)**
- **Usagers : Césarine**



**Objectif d'amélioration utile pour  
les patientes et leurs nouveau-  
nés**

**Plan d'action faisable**

**Critère de réussite mesurable**

**Communication**

**02**

**Conduite du  
changement**

# Qui

---

- **D'abord moi**
  - S'interroger sur ce que je fais,
  - En référence à une recommandation valide (évaluée) que je souhaite appliquer
- **Avec mes pairs et ma patiente**
  - Décider du mode d'accouchement à plusieurs
  - Partager la décision avec la patiente
- **Avec tous ceux impliqués dans le suivi de grossesse**
  - Choisir ensemble une étape à améliorer

# Quel objectif

- **Par quoi commencer ?**
  - Décider de mettre en œuvre une recommandation professionnelle,
  - ou réfléchir après un événement indésirable
  - ou utiliser les résultats d'une enquête de pratique
- **Exprimer le résultat à atteindre par un verbe d'action**

Exemple : partager la réflexion sur la décision du mode d'accouchement avec la femme enceinte



# Plan d'actions = calendrier

- **Analyser les obstacles**

Pourquoi la pratique réelle ne correspond-elle pas à la pratique souhaitée ?

Connaissances / Compétences / Organisation /  
Coordination

- **Action d'amélioration**

Exemple : chemin clinique de l'information

- **Critère de réussite**

Exemple : enquête auprès des femmes

# Quels patients / dossiers

## Femmes avec facteurs de risques

- **Décider du mode d'accouchement à plusieurs**

Balance bénéfices / risques explicite

- **Sécuriser les tentatives d'accouchement par voie basse**

Remettre le CRO à la femme après césarienne pour anticiper la réflexion lors de la grossesse suivante

- **S'enquérir des représentations de la femme**

# Communiquer

- **Suivi des résultats**
  - Reconnaissance des efforts
  - Ajustement des actions
- **Valoriser la démarche pour la pérenniser**
  - Tutelles, direction
  - Patients
  - Dispositifs de certification, accréditation, DPC
- **Partager l'expérience acquise**
  - Outils développés
  - Facteurs facilitants et difficultés rencontrées

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1726027/fr/cesarienne-programmee-a-terme-retours-dexperience](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1726027/fr/cesarienne-programmee-a-terme-retours-dexperience)



**03**

**Bilan et  
perspectives**

# Enseignements

---

1. Participation largement supérieure aux prévisions **qui démontre l'intérêt d'un pilotage national**
2. Niveau hétérogène des démarches selon l'avancement dans la « culture qualité » **qui démontre le besoin de « facilitateur » pour définir un objectif de qualité et utiliser les outils proposés (nécessité d'un mode d'emploi)**

# Mesure d'impact

---

- **Evolution des taux de césariennes programmées à terme en 2014 (été 2015)**
  - Dispersion
  - Terme de réalisation de la césarienne
- **Régions** : écart entre taux attendus (calcul à partir du PMSI) et taux observés
- **Maternités** : suivi des critères de réussite

# Démarches suivantes

## 1. Césarienne programmée

- Date de réalisation
- Partage de la réflexion avec la femme

## 2. Femme susceptible de nécessiter une césarienne programmée

- Coordination du suivi, décision en staff
- Gestion des tentatives de voie basse

## 3. Diminution des césariennes en urgence

- Gestion des déclenchements
- Formation à la surveillance du rythme foetal

# Utiliser l'expérience acquise

---

1. **Autres équipes**
2. **Autres thématiques**

**L'optimisation de la pertinence des soins est une priorité nationale déclinée dans la politique régionale de gestion du risque**

**Elle requiert une coordination des actions et une formation à la démarche qualité**