

ANALYSE COMPARATIVE DES INDICATIONS DE CESARIENNES DANS 3 MATERNITES DIFFERENTES, SUD-REUNION ET MADAGASCAR

Nous avons comparé les maternités de Sainte-Fleur (Antananarivo, Madagascar, une des 2 maternités faisant partie du CHU, niveau 2, environ 2500 accouchements par an) avec la maternité de la Clinique Durieux (seule maternité privée du sud-Réunion, niveau 1, environ 1000 accouchements par an) avec la maternité du CHU sud-Réunion de Saint-Pierre (3160 naissances en 2003, 4360 en 2014, niveau 3). Afin d'homogénéiser les comparaisons, nous avons pris le parti d'analyser les grossesses au-delà de 34 SA pour le CHU, donc les grossesses moyenne et grandes prématurées exclues. En effet, il n'y en a eu aucune à la maternité de la clinique Durieux, et les grossesses en dessous de 34 sa n'ont représenté que 1,2% des naissances à la maternité de Sainte-Fleur. De même, nous avons pris le parti d'analyser la situation de Saint-Pierre lors de l'année 2003 (où le taux de césariennes était de 16,3%) et celle de l'année 2014 (15,0%) pour déceler d'éventuels changements d'attitude pendant la période. Pour la maternité de Sainte-Fleur, nous avons analysé les 6 premiers mois de 2015 (1265 naissances).

D'emblée, les chiffres bruts montrent que nous avons des différences nettes entre ces établissements : un taux global de césariennes pour les grossesses singleton de 37% à Sainte-Fleur, de 21% à Durieux et de 15-16% pour la maternité de Saint-Pierre. De même pour les grossesses multiple près du terme ce taux est 73% à Sainte-Fleur et autour de 50% pour Saint-Pierre (la clinique Durieux, niveau 1 ne prend plus en charge les grossesses gémellaires depuis 2004). Comme stratégie, nous allons aussi analyser les indications de césariennes chez les primipares et les multipares à « utérus intact » (sans antécédent d'hystérotomie). En effet, il nous semble que l'entrée dans la catégorie utérus cicatriciel est fondamental pour la suite de l'avenir reproductif et les déroulements d'accouchements futurs chez les femmes en cause. C'est dans le même esprit que nous allons aussi analyser les accouchements des multipares ayant un utérus uni cicatriciel au sein des 3 maternités (étant entendu que les utérus bi ou multi cicatriciels, partout, ont 100% de césariennes).

Dr Pierre-Yves Robillard, Néonatalogie CHU Sud-Réunion,
Centre d'Etudes Périnatales Océan Indien. Saint-Pierre, Réunion. Août 2015.
Relevés épidémiologiques périnataux CHU Sud-Réunion (depuis 2001), Clinique Durieux (depuis 2004). Maternité de Sainte-Fleur Antananarivo (depuis fin 2014)

I. Taux de césariennes selon les maternités

1) Grossesses multiples taux de césariennes

	Sainte Fleur 2015	Durieux 2013-2014	CHU Sud-Réunion 2003	CHU Sud-Réunion 2014
Voies basses	10	0	93	87
Césariennes (%)	27 (73,0)	0	93 (50,0)	85 (49,4)
TOTAL	37	0	186	172

2) Taux de césariennes grossesses singletons

Taux global

	Sainte Fleur 2015	Durieux 2013-2014	CHU Sud-Réunion 2003 (34sa+)	CHU Sud-Réunion 2014 (34sa+)
Voies basses	765	1490	3112	3563
Césariennes (%)	461 (37,6)	404 (21,3)	608 (16,3)	629 (15,0)
TOTAL	1226	1894	3720	4192

Taux de césariennes chez les primipares (singletons)

	Sainte Fleur 2015	Durieux 2013 et 2014	CHU Sud-Réunion 2003 (34sa+)	CHU Sud-Réunion 2014 (34sa+)
Voies basses	297	547	1105	1354
Césariennes (%)	168 (36,1)	180(24,7)	236 (17,6)	225 (14,2)
TOTAL	465	727	1341	1579

Taux global de césariennes chez les multipares (grossesses singletons)

	Sainte Fleur 2015	Durieux 2013 et 2014	CHU Sud-Réunion 2003 (34sa+)	CHU Sud-Réunion 2014 (34sa+)
Voies basses	466	937	2025	2110
Césariennes (%)	292 (38,5)	224 (19,3)	393 (16,3)	343 (14,0)
TOTAL	758	1161	2418	2453

Première remarque : le taux élevé des césariennes chez les primipares à la clinique

Durieux et à la maternité de Sainte-Fleur: presque 25% à la clinique Durieux pour les 2 années 2013 et 2014(et même 27% en 2014 95/354) et 36% à Sainte-Fleur qui impliquent que ces femmes entrent dans leur vie reproductive future avec un utérus cicatriciel. Sachant qu'ensuite dans ces 2 établissements le taux de césariennes chez les utérus unicatriciels est de 77% à Sainte-Fleur et de 57% à la clinique Durieux

Nous avons pris le parti d'analyser les indications de césariennes en CINQ grandes catégories dont DEUX appartiennent à ce que l'on peut manifestement qualifier de « politique de précaution » inhérente à chaque maternité (1 et 2)

1. Les grossesses multiples
2. Les présentations du siège
3. Les césariennes « inéluctables » ou indiscutables (placenta prævia, présentation du front, HRP, procidence du cordon, présentation transverse, échec d'extraction voie basse et ruptures utérines)
4. Les indications « à chaud » : quelque chose se passe mal durant le travail (rcf pathologique, stagnation de la dilatation & échec déclenchements, dystocie mécanique)
5. Les indications « autres » ou « complémentaires »

II. Analyse comparative Grossesses singleton.

Préambule global

1) Taux de césariennes « inéluctables » : placenta prævia, présentation du front, HRP, procidence du cordon, présentation transverse, échec d'extraction voie basse et ruptures utérines.

Pour la clinique Durieux, ce taux fut aux alentours de 2-3% (2,4% primis, 0% uterusunicatricsiels et 3,4% multis à uterus intact)

Pour la clinique Sainte-Fleur, ce taux fut de 10-15% (11,3% primis, 7,9% uterusunicatricsiels, et 16,6% multis à uterus intacts).

Pour la maternité de Saint-Pierre ce taux fut aux alentours de 6% à 15% en 2003 et 2014 (6,6% et 5,6% primis, 7,4 et 5,8% uterusunicatricsiels, 16,2% et 12,6% multis à uterus intact).

2) Prise en charge des présentations du siège (singletons, primipares et multipares)

- Sainte Fleur 2015 : 15 césariennes/19 sièges **79%**
- Clinique Durieux 2013-2014 : 55 césariennes/56 sièges **98,2%**
- St Pierre 2003 : 59 césariennes/87 sièges **67,8%**
- St Pierre 2014 : 72 césariennes/93 sièges **77,4%**

Incidence des sièges sur le pourcentage de césariennes : Sainte Fleur, aux alentours de 8-10% (primis 8,9%, 0,9% uterusunicatriciel, 10,2% multisuterus intact). Clinique Durieux entre 11 et 20% (primis 17,6%, uterusunicatriciels 11,3% ,multisuterus intact 20,2%.

III Analyse des indications de césariennes chez les primipares Tableau 1.

a) Part de la TRIADE «indications à chaud» : rcf pathologique, stagnation de la dilatation & échec déclenchements, dystocie mécanique

- Pour la maternité de Saint-Pierre, cette «triade » est de loin le motif allégué des césariennes chez les primipares : **72 à 76%** représentés principalement par les motifs RCF pathologique, stagnation dilatation& échec déclenchement. C'est-à-dire que si l'on ajoute les indications « inéluctables » (6%, cfpoint 1) et les césariennes pour siège (9 à 15% Tableau 1), **nous avons un total de 92% des indications en 2003 et de 93% en 2014.**

A noter que l'indication « dystocie mécanique » n'existe pratiquement pas dans les données de la maternité de Saint-Pierre, alors qu'elle représente de l'ordre de 12% à Sainte-Fleur et à Durieux.

- De même, pour la clinique Durieux, l'incidence de la triade est **de 73%** (61% pour les motifs rcf pathos, stagnation& échec déclenchements, 12% dystocie mécanique). L'association triade, inéluctables (2,4%) et césariennes pour siège (17,6%) **représente un total de 93% des indications.**
- Par contre pour Sainte-Fleur, la triade représente seulement **50%** des indications. Il faut noter que les motifs - rcf pathologique, stagnation de la dilatation& échec de déclenchement – ne sont que de 38, 7%. Si l'on fait la même association que précédemment : triade (50%), indications inéluctables (11,3%) et les césariennes pour siège (8,9%) **le total ne représente que 70% des indications.**

b) Analyse des indications complémentaires (7% pour les maternités de Saint-Pierre et la clinique Durieux et 30% pour Sainte Fleur)

- Maternité de St-Pierre 2003 (N = 19): 2 BGR, 5 HTA/prééclampsie, 3 indications maternelles, 2 indications fœtales, 2 contextes infectieux, 2 RCIU sévères, 3 imprécis.

- Maternité de Saint-Pierre 2014 (N = 14) : 1 indication maternelle, 2 macrosomie, 2 indications fœtales, 2 poussées d'herpès, 1 rciu sévère, 1 contexte infectieux, 1 antécédent de périnée (???) et 4 imprécis.
- Clinique Durieux 2013-2014 (N= 9): 4 BGR, 1 HTA, 2 indications maternelles, 1 indication foetale et une cause imprécise.
- Sainte-Fleur 2015 (N= 49) : 8 BGR, 5 HTA/prééclampsie, **10 indications maternelles, 12 CONVENANCE, 4 oligoamnios**, 4 macrosomies, 3 indications fœtales, 3 imprécises

IV Analyse des indications de césariennes chez les Multipares

1) Analyse des indications de césariennes chez les multipares à uterus intact (sans antécédent d'hystérotomie.) Tableau 2.

Taux de césariennes Multipares utérus non cicatriciels

	Sainte Fleur 2015	Durieux 2013 et 2014	CHU Sud-Réunion 2003 (34sa+)	CHU Sud-Réunion 2014 (34sa+)
Voies basses	422	875	1857	1880
Césariennes (%)	129 (23,4)	102 (10,4)	177 (8,7)	140 (6,9)
TOTAL	551	977	2034	2020

a) Moindre impact de la TRIADE «indications à chaud» : rcf pathologique, stagnation de la dilatation & échec déclenchements, dystocie mécanique

- Pour la maternité de Saint-Pierre, cette «triade » est moins le motif allégué des césariennes que chez les primipares : **51 à 53%** représentés principalement par les motifs RCF pathologique, stagnation dilatation & échec déclenchement. Etonnamment, par rapport aux primipares, nous constatons plus qu'un doublement des indications « inéluctables » (16 et 12%, cf point 1). Finalement, **nous avons un total de 85% des indications en 2003 et de 87% en 2014.** Par rapport aux primipares, c'est aussi l'incidence des césariennes pour sièges qui est légèrement plus forte (17 et 21% Tableau 2).

Dr Pierre-Yves Robillard
Réanimation néonatale et pédiatrique, néonatalogie
Centre Hospitalier Régional
Groupe Hospitalier Sud-Réunion
BP 350. 97448 Saint-Pierre cedex
Ile de la réunion

- Pour la clinique Durieux, l'incidence de la triade est **de 61%** (53% pour les motifs rcf pathos, stagnation & échec déclenchements, 8% dystocie mécanique). L'association triade, inéluctables (5,8%) et césariennes pour siège (26,1%) **représente un total de 93% des indications.**
- Pour Sainte-Fleur, la triade ne représente que **29%** des indications. Si l'on fait la même association que précédemment : triade (29%), indications inéluctables (19,3%) et les césariennes pour siège (10,9%) **le total ne représente que 59% des indications de césariennes**

b) Analyse des indications complémentaires (7% pour la clinique Durieux, 13-15% pour les maternités de Saint-Pierre et 41% pour Sainte Fleur)

- Clinique Durieux 2013-2014 (N= 5): 2 BGR, 2 antécédents de périnée et une césarienne pour macrosomie.
- Maternité de St-Pierre 2003 (N = 22): 5 BGR, 4 HTA/prééclampsie, 1 indication maternelle, 6 pour macrosomie, 3 antécédents de périnée, 1 RCIU sévère, 1 SHAG et 1 imprécis.
- Maternité de Saint-Pierre 2014 (N = 16) : 2 HTA/prééclampsie, 1 indication maternelle, 7 macrosomie, 3 indications fœtales et 3 imprécis.
- Sainte-Fleur 2015 (N= 46) : 3 BGR, 10 HTA/prééclampsie, **16 indications maternelles, 9 de CONVENANCE, 2 oligoamnios**, 2 macrosomies, 1 indication fœtale, 2 RCIU sévères et une hémorragie maternelle

2) Analyse des indications de césariennes chez les multipares avec uterus uni cicatriciel. Tableau 3.

Multipares. Taux de césariennes grossesses singletons unicatriciels

	Sainte Fleur 2015	Durieux 2013 et 2014	CHU Sud-Réunion 2003 (34sa+)	CHU Sud-Réunion 2014 (34sa+)
Voies basses	34	62	149	202
Césariennes (%)	114 (77,0)	84 (57,5)	123 (45,2)	120 (37,3)
TOTAL	148	146	272	322

a) Les césariennes itératives. On note à la maternité de Saint-Pierre une nette évolution entre 2003 et 2014 avec une proportion d'indication passant de 56% du total à 23%. En ce qui concerne la clinique Durieux 2013-2014, cette indication est majeure : 61%. Pour la clinique Sainte-Fleur, cette indication a été de 37%.

b) Pour les autres indications (en ne tenant pas compte des césariennes itératives)

Pour la maternité de Saint-Pierre, et la clinique Durieux, les indications de la « triade » (indications à chaud) restent majoritaires 54 à 61%. Pour Sainte-Fleur, cette triade n'est que de 22,3%

V. Essai de synthèse.

De cette analyse il apparaît que dans les 2 sortes d'indications de césarienne (les grossesses gémellaires et multiples étant exclues), nous pouvons trouver des différences d'approche selon les équipes

- Les indications indiscutables
 - Les indications à chaud (que nous avons appelées « triade » : anomalies du rythme cardiaque fœtal, stagnation de la dilatation & échec déclenchement et dystocie mécanique).
 - Les indications « inéluctables » (placenta praevia, hématome rétro-placentaire, procidence du cordon, présentation du front ou transverse, les échecs d'extractions par voie basse, les ruptures utérines..)
 - Les indications de sauvetage maternel et/ou fœtal (prééclampsie, RCIU majeurs, poussée d'herpès par exemple)

- Les indications « de précaution » ou de minoration de risque
 - La politique de prise en charge des présentations du siège.
 - La tendance à favoriser l'indication de césarienne itérative dans les utérus unicatriciels
 - Les indications d' « interprétations » (bassin généralement rétréci, macrosomie fœtale, oligoamnios, « post maturité »...)
 - Les indications de « confort » : certaines « indications maternelles », et surtout les césariennes « de convenance ».

En toute logique, pour minimiser l'incidence du recours à la césarienne, la première catégorie (indications indiscutables) doit être prédominante dans une équipe de maternité

EN CONCLUSION :

- En analysant les données de la clinique Durieux, il apparaît que des indications de précaution sont relativement mises en avant, notamment
 - o En ce qui concerne les présentations du siège (quasiment 100% de césariennes)
 - o L'indication à froid de « césarienne itérative » dans les utérus uni cicatriciels
 - o En ce qui concerne les indications chez les primipares et les utérus intacts chez les multipares, les décisions « à chaud » sont prédominantes (et paraissent donc adéquates). Cependant, il faudrait analyser le concept de « dystocie mécanique » qui est souvent allégué (association de stagnation de la dilatation avec une relative macrosomie de l'enfant ?). Il reste à réfléchir sur le taux de 25% de césariennes chez les primipares (27% même en 2014) qui est certainement un des éléments clés des résultats globaux.

- Pour ce qui est de la maternité de Sainte-Fleur, il y a manifestement une sous-représentation des décisions « à chaud » où, avec les indications « inéluctables » et les césariennes pour siège, l'association ne représente que 70% du total des indications.
 - o Il y a aussi une prudence concernant les accouchements par le siège (73% de césariennes) et les « bassins généralement rétrécis »
 - o Même remarque que pour la clinique Durieux en ce qui concerne l'indication « dystocie mécanique »
 - o Par contre, certaines indications paraissent pouvoir être analysées. Bien entendu **la césarienne de convenance** (cet item a dû être créé spécialement pour cette maternité), les indications d'oligoamnios, post maturité, l'excès de césariennes pour « indication maternelle » (cet item normalement est fait pour des femmes ayant une pathologie grave contre-indiquant la voie basse ex cardiopathie, anévrisme cérébral..) méritent que l'on s'y arrête

- Pour la maternité de Saint-Pierre, nous pouvons noter une évolution entre les pratiques de 2003 et de 2014 :
 - o Quasiment 2/3 (63%) des utérus uni cicatriciels accouchent par voie basse en 2014 alors que ce n'était que la moitié (55%) en 2003
 - o La très grande majorité des indications sont les indications « à chaud »
 - o L'indication « bassin généralement rétréci » a disparu

- **A NOTER** cependant l'existence de 4 ruptures utérines en 2014 (2 en 2003) qu'il faudra étudier, notamment dans les modalités de déclenchements de ces utérus cicatriciels.
- Le taux de césarienne pour les présentations du siège sont restées stables durant la période (69 et 77%)

Tableau 1. Motifs de césariennes chez les primipares (singletons)

Entre parenthèse (%)	Sainte Fleur 2015	Clinique Durieux 2013 et 2014	CHU Sud-Réunion 2003 (34sa+)	CHU Sud-Réunion 2014 (34sa+)
RCF pathologique	18 (10,7)	42 (26,4)	94 (39,8)	72 (33,0)
Stagnation dilatation	23 (13,7)	46 (28,9)	60 (25,4)	76 (34,9)
Echec déclenchement	24 (14,3)	9 (5,7)	24 (10,2)	9 (4,1)
Présentation du siège	15 (8,9)	28 (17,6)	21 (8,9)	34 (15,6)
Placenta praevia	13 (7,7)	1 (0,6)	5 (2,1)	3 (1,4)
Bassin généralt rétréci	8 (4,8)	4 (2,5)	2 (0,8)	0 (0)
Dystocie mécanique	20 (11,9)	19 (11,9)	2 (0,8)	1 (0,5)
HTA, prééclampsie	5 (3,0)	1 (0,6)	5 (2,1)	0 (0)
Indication maternelle	10 (6,0)	2 (1,2)	3 (1,3)	1 (0,5)
Convenance	12 (7,1)	0	0 (0)	0 (0)
oligoamnios	4 (2,4)	0	0 (0)	0 (0)
Echec extraction VB	2 (1,2)	1 (0,6)	1 (0,4)	1 (0,5)
Macrosomie	4 (2,4)	0	0 (0)	2 (0,9)
Présentation du front	2 (1,2)	1 (0,6)	4 (1,7)	1 (0,5)
Indication foetale	3 (1,8)	1 (0,6)	2 (0,8)	2 (0,9)
HRP	1 (0,6)	0	2 (0,8)	3 (1,4)
Procidence du cordon	0 (0)	0	2 (0,8)	2 (0,9)
Présent° transverse	1 (0,6)	0	2 (0,8)	2 (0,9)
Autres	3 (1,8)	1 (0,6)	7 (3,0)§	9 (4,1) #
TOTAL	168 (100)	159	236 (100)	218 (100)

§ 2 infections, 2 rciu sévères, 3 non précisés

2 poussée d'herpes, 1 infection, 1 atcd périnée(?), 1 rciu sévère, 4 non précisés

NB : Pour la clinique Durieux, nous avons 159 motifs de césariennes chez les primipares sur les 180 actes réalisés.

Tableau 2. Multipares .Motifs de césariennes chez les utérus non cicatriciels(singletons).

Entre parenthèse (%)	Sainte Fleur 2015	Clinique Durieux 2013 et 2014	CHU Sud-Réunion 2003 (34sa+)	CHU Sud-Réunion 2014 (34sa+)
RCF pathologique	12 (10,1)	28 (40,5)	54 (36,5)	41 (32,5)
Stagnation dilatation	6 (5,0)	7 (10,1)	12 (8,1)	15 (11,9)
Echec déclenchement	9 (7,6)	2 (2,9)	8 (5,4)	9 (7,1)
Présentation du siège	13 (10,9)	18 (26,1)	26 (17,6)	27 (21,4)
Placenta praevia	11 (9,2)	3 (4,3)	13 (8,8)	6 (4,8)
Bassin généralt rétréci	3 (2,5)	2 (2,9)	5 (3,4)	0
Dystocie mécanique	8 (6,7)	5 (7,2)	2 (1,3)	2 (1,6)
HTA, prééclampsie	10 (8,4)	0	4 (2,7)	2 (1,6)
Indication maternelle	16 (13,4)	0	1 (0,7)	1 (0,8)
Convenance	9 (7,6)	0	0	0
oligoamnios	2 (1,7)	0	0	0
Echec extraction VB	0	0	0	0
Macrosomie	2 (1,7)	1 (1,4)	6 (4,1)	7 (5,6)
Présentation du front	1 (0,8)	1 (1,4)	6 (4,1)	2 (1,6)
Indication foetale	1 (0,8)	0	0	3 (2,4)
HRP	1 (0,8)	0	2 (1,3)	2 (1,6)
Procidence du cordon	1 (0,8)	0	3 (2,0)	4 (3,2)
Présent° transverse	8 (6,7)	0	0	2 (1,6)
Autres	6 (5,0)*	2 (2,9)#	6 (4,1) \$	3 (2,4)
TOTAL	119 (100)	69	148	126

2 atcd périnée \$ 3 atcd périnée, 1 SHAG, 1 rciu

* 2 RCIU, 1 hgie maternelle, 1 fibrome praevia

Tableau 3. Multipares. Motifs de césariennes chez les utérus unicatriciels (singletons)

Entre parenthèse (%)	Sainte Fleur 2015	Clinique Durieux 2013 et 2014	CHU Sud-Réunion 2003 (34sa+)	CHU Sud-Réunion 2014 (34sa+)
Cesar itérative	45 (37,2)	61(61,0)	86(56,2)	29 (23,4)
RCF pathologique	3 (2,5)	11 (11,0)	17 (11,1)	26 (20,1)
Stagnation dilatation	5 (4,1)	8 (8,0)	18 (11,8)	23 (18,5)
Echec déclenchement	2 (1,7)	1 (1,0)	6 (3,9)	19 (15,3)
Présentation du siège	1 (0,8)	9 (9,0)	9 (5,9)	10 (8,1)
Placenta praevia	4 (3,3)	0	5 (3,3)	4 (3,2)
Bassin généralt rétréci	12 (9,9)	1 (1,0)	2 (1,3)	0
Dystocie mécanique	7 (5,8)	1 (1,0)	2 (1,3)	1 (0,8)
HTA, prééclampsie	5 (4,1)	2 (2,0)	3 (2,0)	1 (0,8)
Indication maternelle	5 (4,1)	0	0	1 (0,8)
Convenance	12 (9,9)	0	0	0
oligoamnios	1 (0,8)	2 (2,0)	0	0
Echec extraction VB	1 (0,8)	0	1 (0,7)	0
Macrosomie	1 (0,8)	2 (2,0)	1 (0,7)	1 (0,8)
Présentation du front	0	0	0	0
Indication foetale	1 (0,8)	0	0	0
HRP	0	0	0	0
Procidence du cordon	0	0	0	1 (0,8)
Présent° transverse	4 (3,3)	0	0	1 (0,8)
Autres	11 (9,1)*	2 (2,0)£	3 (2,0)#	7 (5,6)@
TOTAL	121 (100)	100	153	124

- *Autres : dont 8 « postmaturité » (?)# dont 2 ruptures utérines
@ 4 ruptures utérines, 2 placacreta, 1 poussée herpes£ dont une rupture utérine