

Césariennes à faible risque

Nom	Césariennes à faible risque
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description	Cet indicateur mesure le taux d'accouchements par césarienne pour les grossesses uniques à terme avec présentation du sommet chez des femmes primipares en travail spontané présentant un faible risqué. Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales .
Interprétation	Un faible taux est souhaitable
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces
Nature des besoins	Aller mieux
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional, Établissement
Résultats de l'indicateur	Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail

Identification de l'indicateur

Nom Césariennes à faible risque

Nom abrégé ou autre nom Sans objet

Description et calcul de l'indicateur

Description Cet indicateur mesure le taux d'accouchements par césarienne pour les grossesses uniques à terme avec présentation du sommet chez des femmes primipares en travail spontané présentant un faible risqué.

Pour plus de détails, consultez le document [Notes méthodologiques générales](#).

L'indicateur est exprimé comme le taux de césariennes sur 100 accouchements où une naissance unique à terme avec présentation du sommet a été enregistrée chez une femme primipare en travail spontané présentant un faible risque.

Calcul :

description $\text{Taux ajusté selon les risques} = \text{cas observés} \div \text{cas prévus} \times \text{taux moyen au Canada}$

Unité d'admission : admission unique

Calcul :

affection géographique Endroit où les services sont offerts

Calcul : type de mesure Taux - Taux par 100

Calcul : ajustement Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Âge; pour en savoir plus, consulter les [Spécifications du modèle](#).

Calcul : méthode d'ajustement Régression logistique

Description :

Hospitalisations pour lesquelles une naissance unique à terme avec présentation du sommet a été enregistrée chez une femme primipare en travail spontané présentant un faible risqué.

Inclusions :

1. Admission en établissement de soins de courte durée (type d'établissement = 1)

2. Code d'accouchement (CIM-10-CA : O10-O16, O21-O26, O28-O37, O40-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95 ou O98-O99 dont le sixième caractère est 1 ou 2 OU le code Z37, peu importe sa position).

Exclusions :

1. Enregistrements de nouveau-nés, de mortinaissances ou de donneurs décédés (catégorie d'admission = N, R ou S)

2. Grossesses multiples, naissances multiples ou mortinaissances (CIM-10-CA : O30.- ou O31.- codifié comme type (1), (M), (W), (X) ou (Y); Z37.1- à Z37.7- ou Z37.90- codifié comme type (M) ou (3))

3. Accouchements avant terme (Âge gestationnel à l'accouchement < 37 semaines complétées)

4. Grossesse prolongée (Âge gestationnel à l'accouchement > 41 semaines complétées)

5. Présentation par le siège (CIM-10-CA: O32.101 ou O64.101 codifié comme type type (1), (M), (W), (X) ou (Y))

6. Présentation transverse ou oblique (CIM-10-CA: O32.201 codifié comme type type (1), (M), (W), (X) ou (Y))
7. Multiparité ou parité inconnue (Nombre d'accouchements à terme antérieurs + Nombre d'accouchements prématurés antérieurs > 0 ou invalide)
8. Déclenchement du travail (comprend la rupture artificielle des membranes, l'utilisation d'agents ocytotiques ou de prostaglandines et le mûrissement cervical au moyen d'une sonde à ballonnet ou d'une tige laminaire) (CCI : 5.AC.30.^^, 5.AC.24.CK-BD ou 5.AC.24.CK-W6)
9. Césarienne planifiée (CCI : 5.MD.60.^^ avec l'attribut de situation PA ou PC)
10. Risques préexistants pour la mère ou le fœtus :

Dénominateur

- Diabète (préexistant ou gestationnel) (CIM-10-CA : O24.501, O24.601, O24.701 ou O24.801 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Hypertension (préexistante ou gestationnelle) (CIM-10-CA : O10.001, O10.101, O10.201, O10.301, O10.401, O10.901, O13.001 ou O16.001 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Prééclampsie et éclampsie (CIM-10-CA : O11.001, O14.001, O14.101, O14.201, O14.901, O15.001 ou O15.101 codifié comme as type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Complications veineuses (comprend la thrombose veineuse profonde et cérébrale) (CIM-10-CA : O22.301, O22.501, O22.801 ou O22.901 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Affections hépatiques (CIM-10-CA : O26.601 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Autres affections précisées liées à la grossesse (comprend les maladies rénales précisées) (CIM-10-CA : O26.801 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Complications d'une anesthésie au cours de la grossesse (CIM-10-CA : O29.- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Anomalie des organes pelviens (comprend la cicatrice utérine due à une chirurgie antérieure) (CIM-10-CA : O34.- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Anomalie et lésion fœtales (CIM-10-CA : O35.- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Autres affections du fœtus (comprend l'iso immunisation, l'allo immunisation, l'asphyxie intra utérine, le retard de croissance intra utérine et la croissance excessive du fœtus) (CIM-10-CA : O36.- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Hydramnios (CIM-10-CA : O40.- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Oligoamnios et autres anomalies du liquide amniotique et des membranes (CIM-10-CA : O41.0-, O41.8- ou O41.9- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Anomalies du placenta (CIM-10-CA : O43.- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Placenta prævia (CIM-10-CA : O44.001 ou O44.101 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Décollement prématuré du placenta (CIM-10-CA : O45.- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Hémorragie antepartum (CIM-10-CA : O46.- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Rupture de l'utérus (CIM-10-CA : O71.0- ou O71.1- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Embolie obstétricale (CIM-10-CA : O88.- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Herpès (CIM-10-CA : O98.501 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)], avec B00.- comme type (3))
- VIH (CIM-10-CA : O98.701 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])
- Autres maladies de la mère (comprend l'obésité morbide, le cancer, les troubles hématologiques, les troubles cardiovasculaires, les troubles musculosquelettiques, les troubles neurologiques, la fibrose kystique, la maladie de Crohn, le lupus, la polyarthrite rhumatoïde et les maladies rénales précisées) (CIM-10-CA : O99.- dont le sixième caractère est 1 codifié comme type (1) ou [(M), (W), (X) ou (Y), mais pas (2)])

11. Femmes dont l'âge est inconnu

12. Enregistrements contenant une date de sortie non valide

13. Enregistrements sur les interruptions de grossesse (les codes peuvent être inscrits sans égard à l'emplacement; les interventions qui ne sont pas codifiées comme hors hôpital ou abandonnées en cours d'intervention [attribut de situation = A ou indicateur d'intervention hors hôpital = Y] sont exclues) :

CCI : 5.CA.20.^^, 5.CA.24.^^, 5.CA.88.^^, 5.CA.89.^^ ou 5.CA.93^^

OU

CIM-10-CA : O04.-

Description :

Cas inclus dans le dénominateur pour lesquels un accouchement par césarienne a été enregistré

Numérateur

Inclusions :

Cas inclus dans le dénominateur et associés à un accouchement par césarienne non pratiqué hors hôpital (CCI : 5.MD.60.^^ et indicateur hors hôpital Y)

Contexte, interprétation et points de référence

Au Canada, le nombre de césariennes a augmenté de 30 % depuis 2000-2001; elles représentaient 28 % de tous les

accouchements en 2015-2016, ce qui est semblable aux taux dans d'autres pays développés.^{1,2} Les césariennes sont habituellement pratiquées pour éviter un traumatisme à la mère ou au fœtus, ou la mort de la mère ou du fœtus lors de complications à l'accouchement. Cependant, comparativement aux accouchements vaginaux, les césariennes sont associées à des risques accrus de morbidité maternelle^{3,4} et des coûts plus élevés pour les hôpitaux⁵. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) fait la promotion des accouchements normaux, sans intervention technologique si possible⁶.

Justification Pour évaluer le caractère approprié des soins, cet indicateur est axé sur une population de grossesses à faible risque pour lesquelles on prévoit un accouchement vaginal. La SOGC recommande d'utiliser les critères modifiés du système de classification de Robson pour une meilleure comparaison des taux de césariennes parmi les populations homogènes;⁷ cet indicateur se limite au groupe 1 du système modifié de Robson (primipare, unique céphalique, ? 37 semaines, travail spontané). De plus, les naissances après terme et celles associées à des affections maternelles et fœtales et d'autres complications de la grossesse sont exclues. Avec l'aide des experts cliniques de la SOGC, les critères d'exclusion ont été largement harmonisés à ceux décrits dans le manuel *Quality-Based Procedures Clinical Handbook for Low Risk Birth*.⁸

Les variations des résultats de cet indicateur pourraient faire état de différences dans la pratique clinique. Cet indicateur permet de signaler les éléments à améliorer et de réduire les taux de césariennes. Bien qu'il soit limité à une population à très faible risque, les efforts de réduction des taux de césariennes dans cette population pourraient entraîner une réduction globale des taux.

Interprétation Un faible taux est souhaitable

Dimension du cadre de PSS Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces

Nature des besoins Aller mieux

Objectifs et points de référence Sans objet

1. Institut canadien d'information sur la santé. [Publication en ligne Indicateurs de santé](#). Consulté le 18 octobre 2017.
2. Organisation de coopération et de développement économiques. *Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE*. 2015.
3. Hammad IA, Chauhan SP, Magann EF, et al. [Peripartum complications with Cesarean delivery: A review of Maternal-Fetal Medicine Units Network publications](#). *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2014.
4. . Liu S, Liston RM, Joseph KS, et al. [Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned Cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term](#) . *Canadian Medical Association Journal*. February 2007.

- Références**
5. Institut canadien d'information sur la santé. [Les soins de santé au Canada, 2010](#). 2010.
 6. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. [Déclaration de principe commune sur l'accouchement normal](#).. *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Décembre 2008.
 7. Farine D, Shepherd D, Robson M, et al. [Classification des césariennes au Canada : Les critères modifiés de Robson](#). *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Octobre 2012.
 8. Conseil provincial sur la santé de la mère et de l'enfant de l'Ontario; ministère de la Santé et des soins de longue durée. [Quality-Based Procedures Clinical Handbook for Low Risk Birth](#). 2017.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données BDCP

Type d'année :
Exercice

Années de données disponibles
Première année de données disponibles :
2015
Dernière année de données disponibles :
2017

Couverture géographique Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial, Régional, Établissement

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Chaque année

Outil Web :

Résultats de l'indicateur Votre système de santé : En détail

URL :

[Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail](#)

Mises à jour Sans objet

Énoncé de qualité

Mises en garde et limites Les résultats ne seront pas calculés pour le Québec, puisqu'aucune information sur la parité n'est disponible pour cette province.

Problèmes relatifs à l'établissement des tendances Prenez note qu'avant 2015-2016, l'information sur la parité n'était pas disponible pour toutes les provinces qui soumettaient des données à la Base de données sur les congés des patients.

Commentaires Sans objet