



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Ensemble de mesures pour la sécurité
des patientes relatif à la réduction sûre
des naissances par césarienne primaire**

Plan de recueil des données de base
Version 1.0 Avril 2023



Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la réduction sûre des naissances par césarienne primaire

Plan de recueil des données de base

Résultat

Métrique	Nom	Description	Remarques
O1	Morbidité maternelle grave (à l'exclusion des seuls codes de transfusion)	<p>Rapport N/D <i>Ventiler par race et origine ethnique, payeur</i></p> <p>Dénominateur : Toutes les patientes qualifiées, enceintes et post-parturientes, pendant leur hospitalisation pour accouchement.</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, celles qui ont présenté une morbidité maternelle grave, à l'exclusion de celles qui ont subi une transfusion seule</p>	
O2	Taux de naissances par césarienne chez les nullipares, à terme, enfant unique, en vertex (Nulliparous, Term, Singleton, Vertex, NTSV)	<p>Rapport N/D <i>Ventiler par race et origine ethnique, payeur</i></p> <p>Dénominateur : Toutes les femmes enceintes et post-parturientes remplissant les conditions requises, avec une naissance vivante, et dont le premier accouchement a eu lieu après ≥ 37 semaines de gestation et qui ont un enfant unique en position vertex (céphalique).</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, celles ayant accouché par césarienne</p>	
O3	Taux de naissances par césarienne chez les nullipares, à terme, enfant unique, en vertex (Nulliparous, Term, Singleton, Vertex, NTSV) après déclenchement du travail	<p>Rapport N/D <i>Ventiler par race et origine ethnique, payeur</i></p> <p>Dénominateur : Toutes les femmes enceintes et post-parturientes remplissant les conditions requises, avec une naissance vivante, et dont le premier accouchement a eu lieu après ≥ 37 semaines de gestation et qui ont un enfant unique en position vertex (céphalique) et après déclenchement du travail.</p> <p>Numérateur : Au dénominateur, celles ayant accouché par césarienne</p>	Les équipes hospitalières peuvent également envisager d'examiner leurs taux de césariennes NTSV après le déclenchement du travail à 39 semaines.

Processus

Métrique	Nom	Description	Remarques
P1	<p>Taux d'adhésion à l'ensemble de mesures relatif aux césariennes</p> <p><i>Sélectionner une ou plusieurs de ces sous-mesures pour une surveillance continue et un examen des indications pour les accouchements par césarienne. Cette mesure est associée à la S4 : Examens de cas pluridisciplinaires pour l'ensemble de mesures relatif aux césariennes</i></p>	<p>Exemple de dossiers ou de rapports de patientes pour toutes les patientes ; rapport N/D</p> <p>P1A : Dystocie/arrêt du travail pendant la phase active Dénominateur : Toutes les naissances par césarienne NTSV pour la dystocie ou l'arrêt du travail pendant la phase active Numérateur : Au dénominateur, celles qui répondaient aux critères ACOG/ SMFM (Ob Gyn 2014;123:693-711)</p>	<p>Pour obtenir des conseils sur l'échantillonnage, veuillez consulter le manuel d'échantillonnage de l'AIM</p> <p>Pour P1A, les critères suivants doivent être présents pour être inclus dans le numérateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Col de l'utérus dilaté à 6 cm ou plus au moment de la césarienne • Rupture des membranes et absence de modification cervicale X 4 heures avec activité utérine adéquate (ou 6 heures avec l'ocytocine)
		<p>Exemple de dossiers ou de rapports de patientes pour toutes les patientes ; rapport N/D</p> <p>P1B : Arrêt du travail dans la phase latente Dénominateur : Toutes les naissances par césarienne NTSV avec déclenchement du travail, y compris la maturation cervicale, pour dystocie ou arrêt du travail avant dilatation de 6 cm Numérateur : Au dénominateur, celles qui répondaient aux critères ACOG/ SMFM (Ob Gyn 2014;123:693-711)</p>	<p>Pour obtenir des conseils sur l'échantillonnage, veuillez consulter le manuel d'échantillonnage de l'AIM</p> <p>Pour P1B, les critères suivants doivent être présents pour être inclus dans le numérateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocytocine utilisée pendant un minimum de 12 à 18 heures après rupture des membranes avant de déclarer l'arrêt

Métrique	Nom	Description	Remarques
P1	<p>Taux d'adhésion à l'ensemble de mesures relatif aux césariennes</p> <p><i>Sélectionner une ou plusieurs de ces sous-mesures pour une surveillance continue et un examen des indications pour les accouchements par césarienne. Cette mesure est associée à la S4 : Examens de cas pluridisciplinaires pour l'ensemble de mesures relatif aux césariennes</i></p>	<p>Exemple de dossiers ou de rapports de patientes pour toutes les patientes ; rapport N/D</p> <p>P1C : Profil de fréquence cardiaque fœtale anormal ou indéterminé Dénominateur : Toutes les naissances par césarienne NTSV pour un profil de fréquence cardiaque fœtale anormal ou indéterminé Numérateur : Au dénominateur, celles qui satisfaisaient aux critères unitaires standards établis*</p>	<p>Pour obtenir des conseils sur l'échantillonnage, veuillez consulter le manuel d'échantillonnage de l'AIM</p> <p>*Pour P1C, les établissements doivent utiliser leurs critères unitaires standards pour gérer les tracés de fréquence cardiaque fœtale de catégorie II afin de déterminer l'inclusion dans le numérateur.</p> <p>Pour les établissements qui ne disposent pas encore de critères unitaires standards, ils peuvent se référer à ces ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spong et al. (2012) • Clark et al. (2013) • Shields et al. (2018)
P2	<p>Formation du prestataire de soins obstétricaux</p>	<p>Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur)</p> <p>P2A : Formation du prestataire sur le soutien sûr du travail et des naissances vaginales À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de médecins et de sages-femmes en obstétrique a suivi au cours des 2 dernières années un programme de formation sur le soutien sûr du travail et des naissances vaginales ?*</p> <p>P2B : Formation des prestataires sur les soins respectueux et équitables À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de personnel infirmier en obstétrique (y compris travail et accouchement et post-partum) a suivi, au cours des 2 dernières années, un programme de formation sur les soins respectueux et équitables ?</p>	<p>*La formation peut inclure les directives de l'ACOG/SMFM en matière de gestion du travail et/ou la participation à des formations ou à des ateliers qui soutiennent la progression du travail et la naissance physiologique.</p>

Métrique	Nom	Description	Remarques
P3	Formation du personnel infirmier en obstétrique	<p>Estimation du rapport par tranches de 10 % (arrondie à l'entier supérieur)</p> <p>P3A : Formation du personnel infirmier sur le soutien sûr du travail et des naissances vaginales À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de personnel infirmier en obstétrique (y compris travail et accouchement et post-partum) a suivi, au cours des 2 dernières années, un programme de formation sur le soutien sûr du travail et des naissances vaginales ?*</p> <p>P3B : Formation du personnel infirmier sur les soins respectueux et équitables À la fin de cette période de rapport, quelle proportion cumulée de personnel infirmier en obstétrique (y compris travail et accouchement et post-partum) a suivi, au cours des 2 dernières années, un programme de formation sur les soins respectueux et équitables ?</p>	<p>*La formation peut inclure les directives de l'ACOG/SMFM en matière de gestion du travail et/ou la participation à des formations ou à des ateliers qui soutiennent la progression du travail et la naissance physiologique.</p>

Structure

Métrique	Nom	Description	Remarques
S1	Communication avec les patientes et le réseau de soutien et soutien après un accouchement par césarienne	<p>Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place.</p> <p>S1A : Examen de la naissance par césarienne avec la patiente et le réseau de soutien Votre service a-t-il établi un processus standard pour examiner avec les patientes et leur réseau de soutien le motif de leur césarienne ?</p> <p>S1B : Soutien aux patientes et aux réseaux de soutien après un accouchement par césarienne inattendue ou traumatisante Votre hôpital a-t-il développé des ressources et des protocoles spécifiques au personnel en obstétrique pour accompagner les patientes et leur réseau de soutien lors d'un accouchement par césarienne inattendue ou traumatisante* ?</p>	<p>*Une césarienne inattendue ou traumatisante peut varier en fonction des patientes et de leurs réseaux de soutien, mais il peut s'agir d'accouchements par césarienne rapide ou en urgence.</p>

Métrique	Nom	Description	Remarques
S2	Réunions de concertations sur la gestion du travail	<p>Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place.</p> <p>Votre service a-t-il mis en place des réunions de concertation pour communiquer sur la progression et le soutien du travail, qui incluent les patientes, leur réseau de soutien et l'équipe clinique ?</p>	
S3	Politiques et procédures de l'unité pour le soutien du travail	<p>Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place.</p> <p>Votre hôpital dispose-t-il de directives, politiques et procédures en matière de travail (révisées et mises à jour au cours des 2 dernières années) qui fournissent une approche standard pour fournir un soutien au travail, une liberté de mouvement et pour répondre aux défis liés au travail ?</p>	
S4	Politiques et procédures de l'unité pour la hiérarchisation des déclenchements programmés du travail	<p>Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place.</p> <p>Votre hôpital dispose-t-il d'une politique de hiérarchisation, d'une rubrique et/ou d'une procédure permettant de déterminer la priorité des déclenchements programmés du travail et des accouchements par césarienne ?</p>	
S5	Examens de cas pluridisciplinaires pour l'ensemble de mesures relatif aux césariennes	<p>Évaluer les progrès (1, pas encore commencé - 5, complètement en place) vers la mise en place et le maintien de la mesure de structure complètement en place</p> <p>Votre hôpital a-t-il établi un processus pour effectuer des examens pluridisciplinaires des mesures sur un échantillon aléatoire de 10 à 20 dossiers/mois (selon la taille de l'hôpital) pour les indications de la césarienne et l'alignement sur les politiques et procédures de l'unité ?</p>	<p>Pour obtenir des conseils sur l'échantillonnage, veuillez consulter le manuel d'échantillonnage de l'AIM.</p> <p>Il s'agit d'une mesure complémentaire pour P1 : Taux d'adhésion à l'ensemble de mesures relatif aux césariennes</p>

Facultatif

Métrique	Nom	Description	Remarques
OP1	Nullipares, à terme, uniques, naissances par césarienne vertex (Nulliparous, Term, Singleton, Vertex, NTSV) parmi les déclenchements à 39 semaines	Rapport N/D <i>Ventiler par race et origine ethnique, payeur</i> Dénominateur : Toutes les femmes enceintes et post-parturientes remplissant les conditions requises, avec une naissance vivante, dont le premier accouchement a été déclenché à 39 semaines et qui ont un enfant unique en position vertex (céphalique). Numérateur : Au dénominateur, tous les cas avec accouchement par césarienne	

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site HRSA.gov.

© 2022 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.