AIM

ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH

# Ensemble de mesures relatif à la réduction sûre des naissances par césarienne primaire

*Ressources de mise en œuvre*

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| **Niveau de préparation** | | | |
| **Niveau de préparation** | Tools for Optimizing the Outcomes of Labor Safely<br><br>*ACNM, 2015* | Un ensemble d'outils visant à promouvoir des pratiques de soins favorisant l'accouchement physiologique a été mis au point à l'intention des professionnels des soins de maternité. Sous la direction de l'American College of Nurse-Midwives (ACNM) et en consultation avec la Childbirth Connection, un comité multipartite composé de représentants de l'Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, de la National Association of Certified Professional Midwives et de Lamaze International lors du lancement de BirthTOOLS (Tools to Optimize Outcomes of Laborly Safely) sur www.BirthTOOLS.org. La boîte à outils contient un résumé des données probantes et propose des ressources ciblées, des protocoles et d'autres documents pour aider les cliniciens et les systèmes de soins de santé à mettre en œuvre les meilleures pratiques qui favorisent l'accouchement physiologique.<br><br>Le site s'articule autour de la valeur que les approches physiologiques apportent à l'accouchement pour les femmes, les prestataires et les systèmes de soins de maternité. Son contenu est organisé en quatre grandes catégories : informations générales ; rôle de l'amélioration de la qualité dans la promotion de l'accouchement physiologique normal ; ressources pour initier le changement ; et promotion d'une culture d'unité qui adopte l'accouchement physiologique en tant qu'approche pour améliorer la qualité et la sécurité. | LIEN |
| **Niveau de préparation** | Childbirth Connection, Hormonal Physiology of Childbearing: Fact Sheets on Core Topics.<br><br>*Childbirth Connection, 2015* | L'accouchement contemporain a grandement bénéficié des avancées médicales, comme de la qualification et de l'engagement élevés des prestataires de soins de maternité. Cependant, l'approche actuelle recourant fortement à la technologie peut être désavantageuse pour les mères en bonne santé et les bébés. La compréhension actuelle des processus physiologiques entourant la naissance suggère que ces processus et les pratiques qui les favorisent confèrent des avantages importants aux femmes et à leurs fœtus/nouveau-nés. Les interventions courantes peuvent interférer avec ces avantages et il est préférable de les réserver à des indications bien établies. | LIEN |

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| **Niveau de préparation** | Maternal Preference for Cesarean Delivery: Do Women Get What They Want?<br><br>*ACOG, 2012** | Les préférences des femmes ont un effet sur la probabilité d'un accouchement par césarienne aiguë et par césarienne élective. | LIEN |
| **Niveau de préparation** | NAMD/AMCHP Support State-to-State Learning on the Overuse of C-Sections among Low-Risk, First-Time Mothers.<br><br>*NAMD/AMCHP, 2015* | Ce résumé explore la manière dont les États peuvent bénéficier des opportunités présentées par la réforme de la santé pour améliorer les issues de naissances, en particulier par le biais de la santé préconceptionnelle. Cette note thématique donne un bref aperçu des dispositions de l'ACA qui peuvent influencer l'accès aux soins pour les femmes et les hommes en période préconceptionnelle. | LIEN |
| **Niveau de préparation** | Consequences of a Primary Elective Cesarean Delivery Across the Reproductive Life<br><br>*ACOG, 2013** | Les femmes subissant une césarienne élective primaire encourent une morbidité plus importante au cours de leur vie reproductive ; le bénéfice marginal dans l'issue néonatale est atténué par les grossesses supplémentaires. | LIEN |
| **Niveau de préparation** | SIVB: Supporting Intended Vaginal Birth, or "Support for Birth"<br><br>*PQCNC, 2013* | L'initiative de santé maternelle 2010-2011 vise à améliorer le taux d'accouchement par voie vaginale chez les femmes qui accouchent pour la première fois, les femmes qui se présentent au service de maternité dans l'intention d'accoucher par voie vaginale mais qui finissent par subir une césarienne, parfois en raison de la non-application des soins fondés sur les données probantes et les meilleures pratiques. L'objectif de la PQCNC est d'augmenter de 25 % le taux de naissances vaginales dans cette population d'ici à janvier 2012. Chaque hôpital participant fixera son propre objectif spécifique au centre. | LIEN |

*Ressources payantes

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| **Niveau de préparation** | Obstetric Care Consensus No. 1: Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery<br><br>*ACOG, 2014* | En 2011, une femme sur trois ayant accouché aux États-Unis a subi une césarienne. La césarienne peut sauver la vie du fœtus, de la mère, voire des deux dans certains cas. Cependant, l'augmentation rapide des taux de césariennes entre 1996 et 2011, sans preuve évidente de diminution concomitante de la morbidité ou de la mortalité maternelle ou néonatale, suscite de vives inquiétudes quant au recours excessif à la césarienne. La variation des taux de naissances par césarienne chez les nullipares, à terme, enfant unique, en vertex indique également que les schémas de pratique clinique affectent le nombre d'accouchements par césarienne effectués. Les indications les plus fréquentes pour l'accouchement par césarienne primaire comprennent, par ordre de fréquence, la dystocie du travail, un tracé anormal ou indéterminé (anciennement non rassurant) de la fréquence cardiaque fœtale, une mauvaise présentation fœtale, une grossesse multiple et une suspicion de macrosomie fœtale. Une réduction sûre du taux d'accouchements par césarienne primaire nécessitera différentes approches pour chacune de ces indications, ainsi que pour d'autres. Par exemple, il peut être nécessaire de revoir la définition de la dystocie du travail car des données récentes montrent que le travail contemporain progresse à un rythme sensiblement plus lent que ce qui était enseigné historiquement. En outre, une amélioration et une standardisation de l'interprétation et de la prise en charge de la fréquence cardiaque fœtale peuvent avoir un effet. Il a également été démontré que l'amélioration de l'accès des femmes aux interventions non médicales pendant le travail, telles que l'assistance continue au travail et à l'accouchement, permettait de réduire les taux de césarienne. La version céphalique externe pour la présentation par le siège et un essai de travail pour les femmes ayant des grossesses gémellaires lorsque le premier jumeau est en présentation céphalique sont d'autres exemples d'interventions susceptibles de contribuer à une réduction sûre du taux d'accouchement par césarienne primaire. | LIEN |
| **Reconnaissance** | | | |
| **Reconnaissance** | Women's Health and Perinatal Nursing Care Quality Refined Draft Measures Specifications<br><br>*AWHONN, 2014* | Les projets de mesures du Women's Health and Perinatal Nursing Care Quality (WHP-NCQ) ont été élaborés par l'Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) 2012 Women's Health and Perinatal Nursing Care Quality Measures Advisory Panel et ont été distribués pour examen public et commentaires. Le comité consultatif était chargé de formuler des recommandations au conseil d'administration concernant les priorités en matière de mesures de la qualité des soins en santé des femmes et des soins infirmiers périnataux (QNC) et d'élaborer un ensemble de mesures de NCQ. L'AWHONN remercie les membres du groupe consultatif pour le temps et l'expertise qu'ils ont consacrés à l'élaboration de ce document et de l'ensemble des mesures spécifiées. | LIEN |

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| Reconnaissance | Primary Cesarean Delivery in the United States<br><br>*ACOG, 2013** | La prise en charge prudente du stade latent et du deuxième stade du travail est une stratégie importante pour réduire le taux d'accouchement par césarienne primaire. | LIEN |
| Reconnaissance | OB Guideline 15: Assessment and Monitoring in Labor and Delivery<br><br>*CRICO, 2017* | Au cours des soins prénataux, le clinicien et la patiente discuteront des événements et des procédures courants survenant pendant le travail, y compris des méthodes d'évaluation du bien-être fœtal.<br><br>Le clinicien responsable ou la personne désignée évalue la patiente, rédige une note et donne des ordres dans les deux heures qui suivent l'arrivée de sa patiente dans l'unité de travail et d'accouchement.<br><br>Le clinicien ou la personne désignée doit examiner la patiente avant de prescrire un traitement initial par des agents tocolytiques au cours du deuxième ou du troisième trimestre. La documentation doit inclure le diagnostic présumé, les causes possibles et le fait que le consentement éclairé a été obtenu. | LIEN |
| Reconnaissance | Toolkit to Support Vaginal Birth and Reduce Primary Cesareans<br><br>*CMQCC, 2011*** | La boîte à outils est un guide pratique complet et fondé sur des preuves, conçu pour éduquer et motiver les cliniciens de maternité à appliquer les meilleures pratiques pour favoriser l'accouchement vaginal. Les accouchements par césarienne chez les femmes à faible risque qui accouchent pour la première fois ont été le principal facteur de l'augmentation récente des taux de césarienne et sont à l'origine de la plus grande variation des taux de césarienne d'un hôpital à l'autre. | LIEN |

*Ressources payantes
**Vous devez vous inscrire ou vous connecter pour y accéder

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| Reconnaissance | Preventing the First Cesarean Delivery: Summary of a Joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop<br><br>*ACOG, 2012* | Étant donné que plus d'un tiers des grossesses aux États-Unis se déroulent par césarienne et que l'on connaît de mieux en mieux les morbidités associées aux accouchements par césarienne répétés, l'Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, la Society for Maternal-Fetal Medicine et l'American College of Obstetricians and Gynecologists ont organisé un atelier pour évoquer le concept de la prévention du premier accouchement par césarienne. Les informations disponibles sur les facteurs maternels et fœtaux, la prise en charge et le déclenchement du travail, et les facteurs non médicaux conduisant à la première césarienne ont été examinées, ainsi que les implications de la première césarienne sur la santé reproductive future. Des points clés ont été identifiés pour aider à réduire les taux d'accouchement par césarienne, notamment le fait que le déclenchement du travail doit être effectué principalement pour des indications médicales ; s'il est effectué pour des indications non médicales, l'âge gestationnel doit être d'au moins 39 semaines ou plus et le col de l'utérus doit être favorable, en particulier chez les patientes nullipares. L'examen de la littérature actuelle démontre l'importance du respect des définitions appropriées en cas d'échec du déclenchement et de l'arrêt de la progression du travail. Le diagnostic d'« échec du déclenchement » ne doit être posé qu'après une tentative adéquate. Il convient de laisser suffisamment de temps pour les phases latentes et actives normales du premier stade et pour le second stade, tant que les conditions maternelles et fœtales le permettent. Le temps adéquat pour chacun de ces stades semble plus long que ce qui est traditionnellement estimé. L'accouchement vaginal opératoire est une méthode d'accouchement acceptable lorsqu'il est indiqué et peut éviter en toute sécurité un accouchement par césarienne. Au vu du déclin progressif de son utilisation, il est essentiel de faciliter et d'encourager la formation et l'expérience en matière d'accouchement vaginal opératoire. Lorsque l'on aborde la question de la première césarienne avec une patiente, les conseils doivent inclure son effet sur la santé reproductive future. | LIEN |
| Reconnaissance | Primary Cesarean Delivery in the United States<br><br>*ACOG, 2013** | La prise en charge prudente du stade latent et du deuxième stade du travail est une stratégie importante pour réduire le taux d'accouchement par césarienne primaire. | LIEN |

*Ressources payantes

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| Reconnaissance | OB Guideline 15: Assessment and Monitoring in Labor and Delivery<br><br>*CRICO, 2017* | Au cours des soins prénataux, le clinicien et la patiente discuteront des événements et des procédures courants survenant pendant le travail, y compris des méthodes d'évaluation du bien-être fœtal.<br><br>Le clinicien responsable ou la personne désignée évalue la patiente, rédige une note et donne des ordres dans les deux heures qui suivent l'arrivée de sa patiente dans l'unité de travail et d'accouchement.<br><br>Le clinicien ou la personne désignée doit examiner la patiente avant de prescrire un traitement initial par des agents tocolytiques au cours du deuxième ou du troisième trimestre. La documentation doit inclure le diagnostic présumé, les causes possibles et le fait que le consentement éclairé a été obtenu. | LIEN |
| Reconnaissance | Toolkit to Support Vaginal Birth and Reduce Primary Cesareans<br><br>*CMQCC, 2011*** | La boîte à outils est un guide pratique complet et fondé sur des preuves, conçu pour éduquer et motiver les cliniciens de maternité à appliquer les meilleures pratiques pour favoriser l'accouchement vaginal. Les accouchements par césarienne chez les femmes à faible risque qui accouchent pour la première fois ont été le principal facteur de l'augmentation récente des taux de césarienne et sont à l'origine de la plus grande variation des taux de césarienne d'un hôpital à l'autre. | LIEN |

**Vous devez vous inscrire ou vous connecter pour y accéder

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| Reconnaissance | Preventing the First Cesarean Delivery: Summary of a Joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop<br><br>*ACOG, 2012* | Étant donné que plus d'un tiers des grossesses aux États-Unis se déroulent par césarienne et que l'on connaît de mieux en mieux les morbidités associées aux accouchements par césarienne répétés, l'Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, la Society for Maternal-Fetal Medicine et l'American College of Obstetricians and Gynecologists ont organisé un atelier pour évoquer le concept de la prévention du premier accouchement par césarienne. Les informations disponibles sur les facteurs maternels et fœtaux, la prise en charge et le déclenchement du travail, et les facteurs non médicaux conduisant à la première césarienne ont été examinées, ainsi que les implications de la première césarienne sur la santé reproductive future. Des points clés ont été identifiés pour aider à réduire les taux d'accouchement par césarienne, notamment le fait que le déclenchement du travail doit être effectué principalement pour des indications médicales ; s'il est effectué pour des indications non médicales, l'âge gestationnel doit être d'au moins 39 semaines ou plus et le col de l'utérus doit être favorable, en particulier chez les patientes nullipares. L'examen de la littérature actuelle démontre l'importance du respect des définitions appropriées en cas d'échec du déclenchement et de l'arrêt de la progression du travail. Le diagnostic d'« échec du déclenchement » ne doit être posé qu'après une tentative adéquate. Il convient de laisser suffisamment de temps pour les phases latentes et actives normales du premier stade et pour le second stade, tant que les conditions maternelles et fœtales le permettent. Le temps adéquat pour chacun de ces stades semble plus long que ce qui est traditionnellement estimé. L'accouchement vaginal opératoire est une méthode d'accouchement acceptable lorsqu'il est indiqué et peut éviter en toute sécurité un accouchement par césarienne. Au vu du déclin progressif de son utilisation, il est essentiel de faciliter et d'encourager la formation et l'expérience en matière d'accouchement vaginal opératoire. Lorsque l'on aborde la question de la première césarienne avec une patiente, les conseils doivent inclure son effet sur la santé reproductive future. | LIEN |

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| **Réponse** | | | |
| **Réponse** | Tools for Optimizing the Outcomes of Labor Safely<br><br>*ACNM, 2015* | Un ensemble d'outils visant à promouvoir des pratiques de soins favorisant l'accouchement physiologique a été mis au point à l'intention des professionnels des soins de maternité. Sous la direction de l'American College of Nurse-Midwives (ACNM) et en consultation avec la Childbirth Connection, un comité multipartite composé de représentants de l'Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, de la National Association of Certified Professional Midwives et de Lamaze International lors du lancement de BirthTOOLS (Tools to Optimize Outcomes of Laborly Safely) sur www.BirthTOOLS.org. La boîte à outils contient un résumé des données probantes et propose des ressources ciblées, des protocoles et d'autres documents pour aider les cliniciens et les systèmes de soins de santé à mettre en œuvre les meilleures pratiques qui favorisent l'accouchement physiologique.<br><br>Le site s'articule autour de la valeur que les approches physiologiques apportent à l'accouchement pour les femmes, les prestataires et les systèmes de soins de maternité. Son contenu est organisé en quatre grandes catégories : informations générales ; rôle de l'amélioration de la qualité dans la promotion de l'accouchement physiologique normal ; ressources pour initier le changement ; et promotion d'une culture d'unité qui adopte l'accouchement physiologique en tant qu'approche pour améliorer la qualité et la sécurité. | LIEN |
| **Réponse** | Women's Health and Perinatal Nursing Care Quality Refined Draft Measures Specifications<br><br>*AWHONN, 2014* | Les projets de mesures du Women's Health and Perinatal Nursing Care Quality (WHP-NCQ) ont été élaborés par l'Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) 2012 Women's Health and Perinatal Nursing Care Quality Measures Advisory Panel et ont été distribués pour examen public et commentaires. Le comité consultatif était chargé de formuler des recommandations au conseil d'administration concernant les priorités en matière de mesures de la qualité des soins en santé des femmes et des soins infirmiers périnataux (QNC) et d'élaborer un ensemble de mesures de NCQ. L'AWHONN remercie les membres du groupe consultatif pour le temps et l'expertise qu'ils ont consacrés à l'élaboration de ce document et de l'ensemble des mesures spécifiées. | LIEN |
| **Réponse** | Primary Cesarean Delivery in the United States<br><br>*ACOG, 2013** | La prise en charge prudente du stade latent et du deuxième stade du travail est une stratégie importante pour réduire le taux d'accouchement par césarienne primaire. | LIEN |

*Ressources payantes

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| **Réponse** | OB Guideline 15: Assessment and Monitoring in Labor and Delivery<br><br>*CRICO, 2017* | Au cours des soins prénataux, le clinicien et la patiente discuteront des événements et des procédures courants survenant pendant le travail, y compris des méthodes d'évaluation du bien-être fœtal.<br><br>Le clinicien responsable ou la personne désignée évalue la patiente, rédige une note et donne des ordres dans les deux heures qui suivent l'arrivée de sa patiente dans l'unité de travail et d'accouchement.<br><br>Le clinicien ou la personne désignée doit examiner la patiente avant de prescrire un traitement initial par des agents tocolytiques au cours du deuxième ou du troisième trimestre. La documentation doit inclure le diagnostic présumé, les causes possibles et le fait que le consentement éclairé a été obtenu. | LIEN |
| **Réponse** | Labor and Delivery Teamwork Leads to Fewer Cesareans<br><br>*Medscape/SMFM, 2015*** | Lorsque les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens travaillent en collaboration avec un obstétricien, le taux d'accouchement par césarienne peut diminuer considérablement, selon une étude menée dans un grand hôpital communautaire. | LIEN |
| **Réponse** | Toolkit to Support Vaginal Birth and Reduce Primary Cesareans<br><br>*CMQCC, 2011* | La boîte à outils est un guide pratique complet et fondé sur des preuves, conçu pour éduquer et motiver les cliniciens de maternité à appliquer les meilleures pratiques pour favoriser l'accouchement vaginal. Les accouchements par césarienne chez les femmes à faible risque qui accouchent pour la première fois ont été le principal facteur de l'augmentation récente des taux de césarienne et sont à l'origine de la plus grande variation des taux de césarienne d'un hôpital à l'autre. | LIEN |

**Vous devez vous inscrire ou vous connecter pour y accéder

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| **Réponse** | Obstetric Care Consensus No. 1: Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery<br><br>*ACOG, 2014* | En 2011, une femme sur trois ayant accouché aux États-Unis a subi une césarienne. La césarienne peut sauver la vie du fœtus, de la mère, voire des deux dans certains cas. Cependant, l'augmentation rapide des taux de césariennes entre 1996 et 2011, sans preuve évidente de diminution concomitante de la morbidité ou de la mortalité maternelle ou néonatale, suscite de vives inquiétudes quant au recours excessif à la césarienne. La variation des taux de naissances par césarienne chez les nullipares, à terme, enfant unique, en vertex indique également que les schémas de pratique clinique affectent le nombre d'accouchements par césarienne effectués. Les indications les plus fréquentes pour l'accouchement par césarienne primaire comprennent, par ordre de fréquence, la dystocie du travail, un tracé anormal ou indéterminé (anciennement non rassurant) de la fréquence cardiaque fœtale, une mauvaise présentation fœtale, une grossesse multiple et une suspicion de macrosomie fœtale. Une réduction sûre du taux d'accouchements par césarienne primaire nécessitera différentes approches pour chacune de ces indications, ainsi que pour d'autres. Par exemple, il peut être nécessaire de revoir la définition de la dystocie du travail car des données récentes montrent que le travail contemporain progresse à un rythme sensiblement plus lent que ce qui était enseigné historiquement. En outre, une amélioration et une standardisation de l'interprétation et de la prise en charge de la fréquence cardiaque fœtale peuvent avoir un effet. Il a également été démontré que l'amélioration de l'accès des femmes aux interventions non médicales pendant le travail, telles que l'assistance continue au travail et à l'accouchement, permettait de réduire les taux de césarienne. La version céphalique externe pour la présentation par le siège et un essai de travail pour les femmes ayant des grossesses gémellaires lorsque le premier jumeau est en présentation céphalique sont d'autres exemples d'interventions susceptibles de contribuer à une réduction sûre du taux d'accouchement par césarienne primaire. | LIEN |

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| **Réponse** | Preventing the First Cesarean Delivery: Summary of a Joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop<br><br>*ACOG, 2012* | Étant donné que plus d'un tiers des grossesses aux États-Unis se déroulent par césarienne et que l'on connaît de mieux en mieux les morbidités associées aux accouchements par césarienne répétés, l'Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, la Society for Maternal-Fetal Medicine et l'American College of Obstetricians and Gynecologists ont organisé un atelier pour évoquer le concept de la prévention du premier accouchement par césarienne. Les informations disponibles sur les facteurs maternels et fœtaux, la prise en charge et le déclenchement du travail, et les facteurs non médicaux conduisant à la première césarienne ont été examinées, ainsi que les implications de la première césarienne sur la santé reproductive future. Des points clés ont été identifiés pour aider à réduire les taux d'accouchement par césarienne, notamment le fait que le déclenchement du travail doit être effectué principalement pour des indications médicales ; s'il est effectué pour des indications non médicales, l'âge gestationnel doit être d'au moins 39 semaines ou plus et le col de l'utérus doit être favorable, en particulier chez les patientes nullipares. L'examen de la littérature actuelle démontre l'importance du respect des définitions appropriées en cas d'échec du déclenchement et de l'arrêt de la progression du travail. Le diagnostic d'« échec du déclenchement » ne doit être posé qu'après une tentative adéquate. Il convient de laisser suffisamment de temps pour les phases latentes et actives normales du premier stade et pour le second stade, tant que les conditions maternelles et fœtales le permettent. Le temps adéquat pour chacun de ces stades semble plus long que ce qui est traditionnellement estimé. L'accouchement vaginal opératoire est une méthode d'accouchement acceptable lorsqu'il est indiqué et peut éviter en toute sécurité un accouchement par césarienne. Au vu du déclin progressif de son utilisation, il est essentiel de faciliter et d'encourager la formation et l'expérience en matière d'accouchement vaginal opératoire. Lorsque l'on aborde la question de la première césarienne avec une patiente, les conseils doivent inclure son effet sur la santé reproductive future. | LIEN |

| Rubrique | Ressource | Description | Lien |
|---|---|---|---|
| **Formation sur les rapports et les systèmes** | | | |
| **Formation sur les rapports et les systèmes** | Labor and Delivery Teamwork Leads to Fewer Cesareans<br><br>*Medscape/SMFM, 2015*† | Lorsque les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens travaillent en collaboration avec un obstétricien, le taux d'accouchement par césarienne peut diminuer considérablement, selon une étude menée dans un grand hôpital communautaire. | LIEN |
| **Formation sur les rapports et les systèmes** | Consequences of a Primary Elective Cesarean Delivery Across the Reproductive Life<br><br>*ACOG, 2013** | Les femmes subissant une césarienne élective primaire encourent une morbidité plus importante au cours de leur vie reproductive ; le bénéfice marginal dans l'issue néonatale est atténué par les grossesses supplémentaires. | LIEN |

*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.*

†Vous devez vous inscrire ou vous connecter à Medscape pour un accès à l'article complet
*Ressources payantes