

TAUX DE CESARIENNES EN
AFRIQUE DE L'OUEST: une enquête
nationale dans les structures sanitaires au
Sénégal

A Dumont, EAO Faye, I Diop Toure,
CT Cisse, A Ndoye, MH Bouvier-
Colle, JC Moreau

HYPOTHESE

- Réaliser une césarienne pour toutes les femmes qui en ont besoin est l'un des moyens les plus efficaces pour réduire la mortalité maternelle
- Au minimum, un service obstétrical de référence doit offrir cette possibilité pour toute indication maternelle majeure

SITUATION DANS LES MATERNITES CHIRURGICALES EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE*

- Taux de césariennes très variables d'un service à l'autre (entre 5% et 22%)
- La majorité (72%) des césariennes sont réalisées pour des raisons maternelles
- Les principales indications maternelles sont:
Antécédent de césariennes, présentation anormale, travail prolongé, hématome retro-placentaire, placenta praevia et éclampsie

*Dumont et col. Lancet 2001; 358: 1328-33

TAUX OPTIMAL DE CESARIENNES ?

- Entre 5% et 15%: OMS/UNICEF
- Mais le taux de césariennes pour une maternité donnée dépend:
 - Disponibilité des ressources
 - Caractéristiques des patientes (taux de complications)
 - Habitudes obstétricales (facteur médical)

DONNEES NECESSAIRES POUR CALCULER LE NOMBRE ATTENDU DE CESARIENNES

- Nombre de femmes présentant une des complications obstétricales susceptibles de conduire à une césarienne pour indication maternelle
- Taux de césariennes de référence pour chaque complication

A QUELS TAUX SE REFERER ?

1. Taux de césariennes observés dans la littérature internationale
2. Taux de césariennes observés sur l'ensemble des maternités chirurgicales d'une région ou d'un pays

CALCUL DU NOMBRE ATTENDU DE CESARIENNES POUR INDICATION MATERNELLE

- On calcule le nombre attendu de césariennes pour chaque indication en appliquant le taux de référence au nombre de complications correspondantes
- Le nombre total attendu de césariennes est la somme des nombres attendus pour l'ensemble des indications maternelles

EN PRATIQUE:

Complications	Nombre de femmes	Taux de référence	Nombre attendu
Antécédent de césariennes	N1	T1	$N1 \times T1$
Présentation anormale	N2	T2	$N2 \times T2$
Travail prolongé	N3	T3	$N3 \times T3$
Hématome retro-placentaire	N4	T4	$N4 \times T4$
Placenta praevia	N5	T5	$N5 \times T5$
Eclampsie ante/per-partum	N6	T6	$N6 \times T6$

COMPARAISON DU NOMBRE OBSERVE AU NOMBRE ATTENDU

- On calcule le rapport entre le nombre observé et le nombre attendu de césariennes pour indication maternelle (ou rapport standardisé)
- Interprétation des résultats
 - Rapport < 1 : le service réalise moins de césariennes comparativement à la pratique moyenne nationale *
 - Rapport $= 1$: le service est dans la moyenne nationale*
 - Rapport > 1 : on réalise plus de césariennes comparativement à la pratique moyenne nationale *

*compte tenu des complications enregistrées

TYPE D'ETUDE

- Etude multicentrique basée sur les données des 30 maternités chirurgicales avec un bloc opératoire fonctionnel en 2001 au Sénégal
- Données trimestrielles agrégées par maternité concernant:
 - Le nombre de complications obstétricales
 - Le nombre de décès maternels et morts-nés
 - Le nombre de césariennes et indications

POPULATION

	Total	Données complètes
Maternités	30	27 (90%)
Accouchements	45509	43063 (97%)
Césariennes	5862	5635 (96%)

METHODE

- Taux de référence de césariennes pour chaque complication issus des données agrégées sur l'ensemble des maternités (taux de référence nationaux)
- Calcul du rapport standardisé de césariennes pour chaque maternité (indicateur de pratique)
- Effets sur la santé (indicateurs de résultats)
- Etude des facteurs pouvant expliquer un rapport standardisé < 1 (Audit des structures)

RESULTATS BRUTS (1): taux de césariennes

- Taux global de césariennes sur l'ensemble des maternités chirurgicales= 13%
- Taux varient de 1% à 31% selon le centre
- Taux plus élevé dans les structures privées (21%) que dans les établissements publics (12%)

RESULTATS BRUTS (2):

Taux de césariennes par complication

Complications	Nombre de femmes	Césariennes	Taux
Travail prolongé/obstructif	2779	2041	73%
Présentation anormale	322	203	63%
Antécédent de césariennes	1228	725	59%
Placenta praevia	453	216	48%
Eclampsie ante/per-partum	600	263	44%
Hématome retro-placentaire	1267	268	21%

REPARTITION SELON LE RAPPORT STANDARDISE

	Rapport<1	Rapport=1	Rapport>1
Maternités	4	15	8
Accouchements	10248	10409	23201
Césariennes	957	1422	3256
(%)	(9)	(14)	(14)

TYPE DE STRUCTURE ET RAPPORT STANDARDISE

Rapport<1

Rapport=1

Rapport>1

Niveau de soins

I	3	12	3
II	1	3	3
III	0	0	2

Localisation

Dakar	2	2	4
Autre région	2	13	4

INDICATEURS DE SANTE ET RAPPORT STANDARDISE

Rapport<1 Rapport=1 Rapport>1

Mortinatalité

(pour 1000 naissances tot.)

Taux

118

123

80

IC 95%

[111-124]

[117-129]

[76-84]

Mortalité maternelle

(pour 100000 nais. Viv.)

Taux

1169

2357

905

IC 95%

[959-1441]

[2056-2687]

[782-1040]

PROBLEMES IDENTIFIES

(Maternités avec rapport < 1)

	Maternité A	Maternité B	Maternité C	Maternité D
Disponibilité des services		Bloc Laboratoire	Post-op Laboratoire	
Disponibilité personnel	1 spécialiste + CES	1 spécialiste	1 spécialiste Matrones ++	
Disponibilité Médicaments			Pharmacie privée	
Disponibilité Du sang	Dépôt de sang	Dépôt de sang	Dépôt de sang	Banque du sang
Accès			Coûts élevés	
Protocoles	présents	absents	absents	absents

COMPARAISONS DES TAUX DE REFERENCES

	Sénégal	Revue de la littérature	Différence
Travail prolongé/obstructif	73%	22%	+ 51%
Présentation anormale	63%	100%	- 37%
Antécédent de césariennes	59%	50%	+ 9%
Placenta praevia	48%	78%	- 37%
Eclampsie ante/per-partum	44%	64%	- 20%
Hématome retro-placentaire	21%	25%	- 4%

INTERET ET LIMITES DU RAPPORT STANDARDISE DE CESARIENNES

Intérêts

- Données disponibles
- Evaluation d'un centre par rapport à une pratique de référence
- Comparaisons inter-centres / inter-pays
- Identification des sites où les besoins ne sont pas couverts

Limites

- Choix du référentiel
- Biais de mesures (complications et indications des césariennes)
- Association avec les indicateurs de résultats sur la santé ?
- Limitation aux indications maternelles de césariennes

CONCLUSION

- Intérêt de l'utilisation combinée des approches quantitatives (mesure d'indicateurs adaptés) et qualitatives (audits)
- Etude au sein d'un réseau de maternités chirurgicales en Afrique de l'Ouest: projet SAGO/MOMA