



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Improving Clinical Practice Guidelines implementation by integrative programs:

an example on the elective caesarean section



Sophie Blanchard- Musset, Ph.D.

Marina Martinowsky M.D.

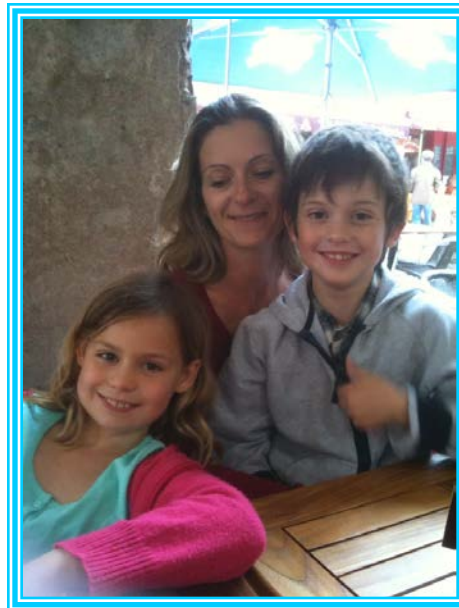
French National Authority for Health (HAS)

s.blanchard@has-sante.fr

Conflicts of interest

I declare no conflict of interest

..but my nephews (Charles and Garance, twins) were born by elective caesarean section!





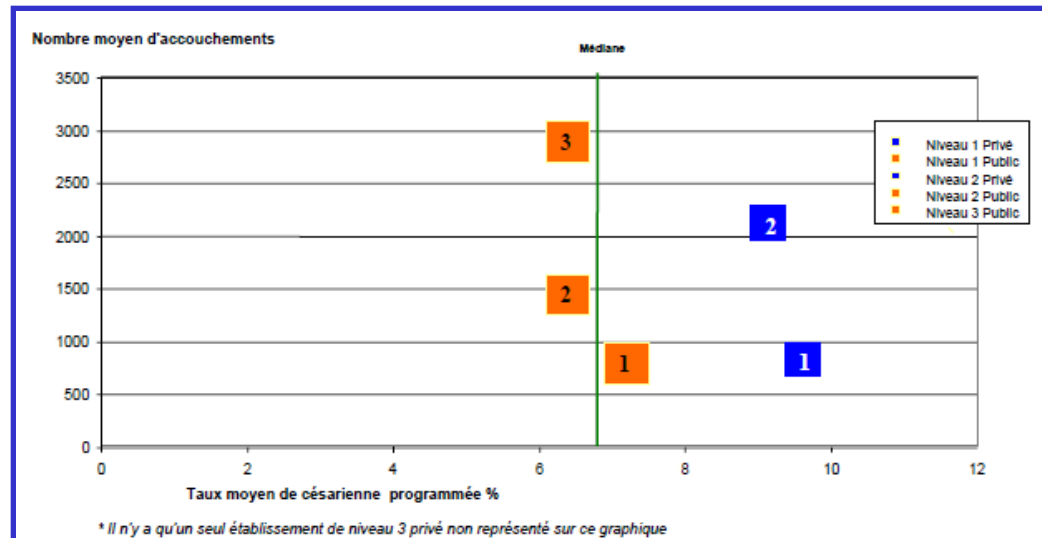
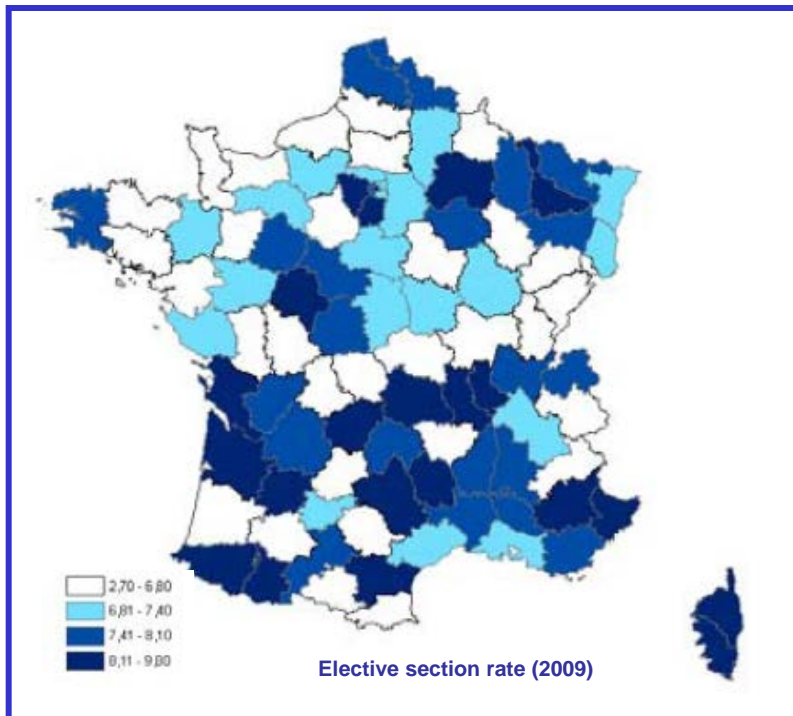
Caesarean rate in France

- ❑ In France, around 20% of women gave birth by caesarean section (national survey, 2011). In half of these cases, caesarean section was planned/elective *
- ❑ Stable in recent years - but caesarean practice (elective or not) is marked by high disparities

*caesarean delivery at term after 37 weeks gestation outside of any emergency situation (before or during labor)

Elective caesarean disparities

- Why such disparities ? **Several factors interrelated**
 - ➔ Women's profiles, medical practices, maternity wards (regional disparities, number of annual deliveries, equipment level 1 to 3, public vs private hospitals ...)



Survey from the French national insurance, 2011, *(classification 1 – low risk- to 3 – high risk pregnancy)



Objective



- ❑ **Mandated by the Ministry of Health/ French national insurance (under the “Relevant Practice” program)**
- **To rationalize the use of elective CS and reduce overall CS birth rates**



Identified needs (1/2)

- ❑ **Clinical situations which may lead to an elective CS are varied, complex, and subject to controversy**
 - ❑ For each of them, the indications of caesarean section or vaginal delivery need to be redefined
 - ➔ **Updating French CPGs (last 2000)**
 - ❑ Implementation recommendations
 - ➔ **"patient journey" approach**

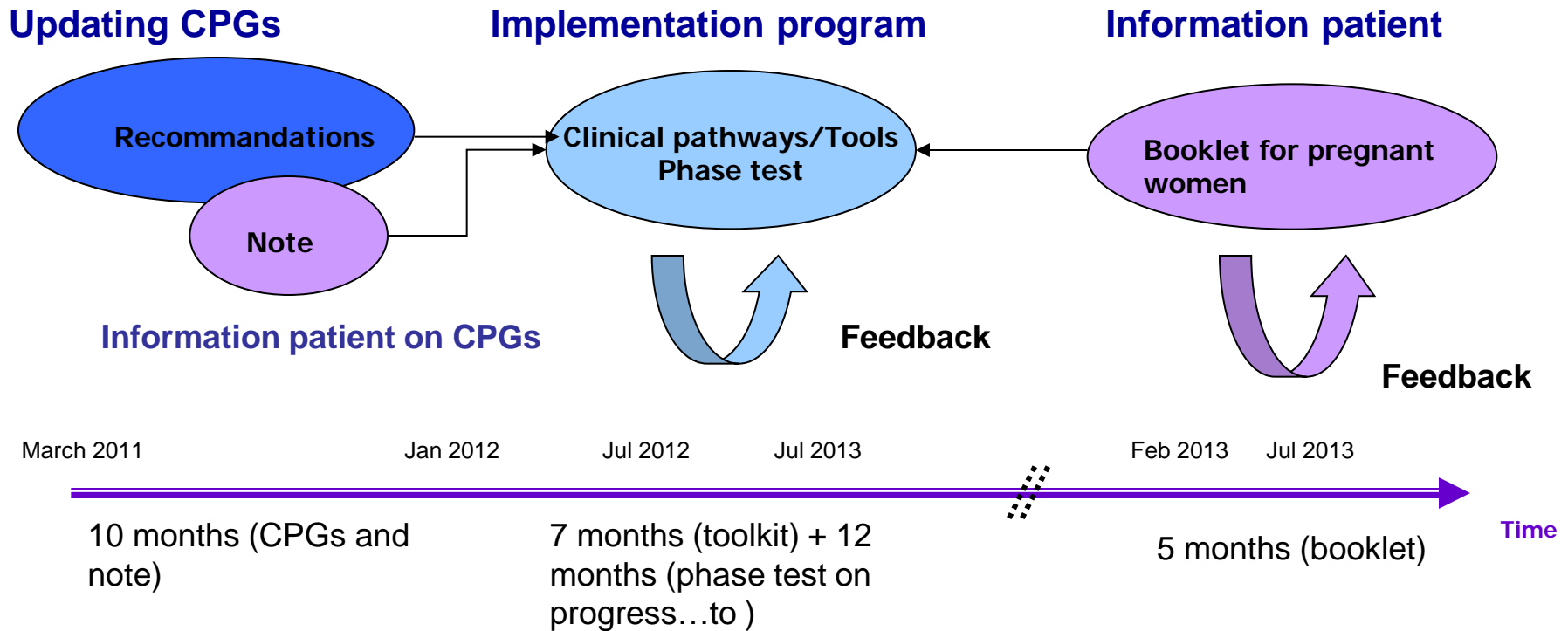


Identified needs (2/2)

- ❑ **For elective caesarean, women should be informed by specific documents**
 - ❑ Reasons to opt for elective CS
 - ➔ **addendum to CPGs**
 - ❑ Information on procedure
 - ➔ **dedicated booklet on CS procedure**

Integrative program on elective CS (1/3)

3 linked projects





Integrative program on elective CS (2/3)

❑ Some specificities

- ❑ Efficiency gains derived from the integrative work across HAS Departments
 - ❑ 2 HAS project managers in coordination
 - ❑ Common pool of experts
 - ❑ Fewer working groups to optimize the time

- ❑ Systematic reviews realized by HAS





Integrative program on elective CS (3/3)

- Some other specificities (key success factors)**
 - Involvement of all stakeholders
 - At all levels (national, regional)
 - Based on voluntary participation
 - integration of ongoing actions into this framework
 - free choice of indications or action to provide
 - information dissemination and sharing

*Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP): 64 regional, departmental and local networks, 537 ETS, 823 000 births

Indications de la césarienne programmée à terme

Janvier 2012

Quelles sont les indications de la césarienne programmée ?

Utérus cicatriciel



Transmissions mère-enfant d'infections maternelles



Grossesse gémellaire



Indications de fréquence plus rare



Présentation par le siège



Césarienne sur demande



Macrosomie



Quelles sont les informations à transmettre à la femme enceinte lorsqu'une césarienne programmée est envisagée ?

Contexte de l'intervention



Recommandations concernant l'information de la patiente





Updating CPGs: selected questions

Information to provide to women

- options for delivery
- risks and benefits of planned caesarean section compared with planned vaginal birth
- consequences of CS (specially on further pregnancies)

Indications

- most important/most common: previous CS (10-15% pregnant women)
- actively debated in France (breech presentation, multiple pregnancy)
- new data (twins, maternal infection)

CS on maternal request without clinical indication



Updating CPGs: indications

Medical circumstances

- previous cesarean (vaginal birth after caesarean delivery, trial of labor)
- multiple pregnancy
- breech presentation
- macrosomia (without/with diabetes, previous CS, previous dystocia)
- maternal infection (HIV, HVC, HVB, HSV1 or 2)
- maternal or fetal pathology (placenta praevia, etc.)

CS on maternal request without obvious clinical indication

- discuss the women's motivations (fear, pain, previous childbirth) and information



Updating CPGs: 43 recommendations

- ❑ Levels of evidence: 1 grade B, 24 grade C, 18 grade “expert opinion”
- ❑ Few indications where elective CS is absolutely necessary
- ❑ Majority of situations and some controversial indication (breech presentation, ≤ 2 previous CS, twins) to be discussed
 - ❑ The situation is not in itself an indication of systematic planned caesarean section (“diplomatic language”)
 - ❑ Examination and evidence to be considered in the decision


Updating CPGs: note for women

Note (3 pages)

- To inform on reasons for elective CS, even maternal request w/o indication

- To allow better communication between healthcare professionals and pregnant women

- Provided as soon as possible


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DOCUMENT D'INFORMATION DESTINÉ AUX FEMMES ENCEINTES

La césarienne programmée à terme

Est-ce que cela me concerne ?

Que dois-je savoir ?

Janvier 2012

Ce document d'information a pour but de vous expliquer pourquoi certaines femmes doivent avoir cette intervention. Il devrait vous permettre de mieux dialoguer avec les professionnels de santé.

POURQUOI DOIS-JE ÊTRE INFORMÉE ?

- En France, près d'une femme sur cinq donne naissance par césarienne. Dans moins de la moitié des cas, la césarienne est programmée. Dans les autres cas, elle est réalisée en urgence et/ou pendant le travail après une tentative de voie basse.
- La décision du mode d'accouchement (césarienne ou accouchement par les voies naturelles, encore appelé accouchement par voie basse) est réévaluée tout au long de la grossesse en fonction des éléments médicaux et obstétricaux vous concernant.
- Une césarienne programmée pourra vous être proposée si des difficultés dans le déroulement de l'accouchement sont prévisibles et susceptibles d'entraîner des conséquences pour votre bébé ou vous-même.
- En fonction du déroulement de votre grossesse, le mode d'accouchement que vous allez effectivement connaître peut être différent de celui initialement prévu.

QU'EST-CE QUE LA CÉSARIENNE PROGRAMMÉE ?

- La césarienne programmée à terme est une césarienne planifiée, en général, aux alentours de 39 SA¹ (8 mois et demi de grossesse) et non liée à une situation d'urgence.
- La césarienne est une intervention chirurgicale au niveau de l'abdomen et de l'utérus qui permet l'accouchement. L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie loco-régionale (rachianesthésie ou péridurale) ; seul le bas du corps est anesthésié, ce qui vous permet d'être consciente au moment de la naissance.

QUELLES SONT LES SITUATIONS QUI PEUVENT Y CONDUIRE ?

- Quelles que soient les situations évoquées ci-dessous, une information par l'équipe médicale (gynécologue-obstétricien et sage-femme) doit vous être proposée.
- N'hésitez pas à questionner votre équipe médicale.

Situations pouvant conduire à programmer une césarienne

Vous avez déjà eu une césarienne

- On vous proposera le plus souvent un accouchement par les voies naturelles. Ce n'est pas parce que vous avez déjà eu une césarienne que vous devez obligatoirement en avoir une autre.
- La possibilité d'un accouchement par les voies naturelles doit être envisagée et/ou discutée avec votre équipe médicale.

Votre bébé se présente par le siège

- Une césarienne programmée n'est pas systématique. Elle est recommandée dans des situations particulières.
- La possibilité d'un accouchement par les voies naturelles doit être envisagée et/ou discutée avec votre équipe médicale.

Vous attendez des jumeaux

- La grossesse gémellaire n'est pas en elle-même une indication de césarienne programmée ; celle-ci sera discutée selon la présentation des bébés.

Vous attendez un bébé dont le poids estimé est important

- La macrosomie est définie par un poids estimé du fœtus nettement supérieur à la moyenne.
- Cela ne constitue pas une indication systématique de césarienne programmée.
- La césarienne programmée est discutée en fonction du poids fœtal estimé et en tenant compte d'autres critères vous concernant (par exemple : présence de diabète).

Vous êtes porteuse de certains virus

- Lorsque la mère est infectée par certains virus, la transmission du virus à l'enfant n'est pas systématique. Cependant, la césarienne programmée est nécessaire dans certaines situations afin de prévenir la contamination de l'enfant lors du passage par les voies vaginales (exemple : charge virale élevée ou croissante pour le virus de l'immunodéficience 1).

Cas particuliers

- Il existe des situations plus rares empêchant l'accouchement par les voies naturelles (par exemple : mauvais positionnement du placenta), ou certaines situations liées à votre bébé ou à vous-même pour lesquelles la césarienne programmée est nécessaire.

Vous souhaitez une césarienne

- La demande maternelle en dehors de ces situations médicales n'est pas en elle-même une indication systématique à la césarienne.

Analyse et amélioration des pratiques

Césarienne programmée à terme

Optimiser la pertinence du parcours patient

juillet 2012

Messages clés

Définitions

Choix du thème

Programme d'amélioration de la qualité

Démarche processus

Planning the mode of birth NHS 2011

Revue de pertinence

Audit clinique

Revue de morbidité-mortalité

Mesurer les pratiques

Information de la femme enceinte

Analyse et amélioration

Parcours générique

Chemin clinique

Recommandations

Antécédent de césarienne

Analyse et amélioration

Parcours générique

Recommandations

Présentation par le siège

Analyse et amélioration

Parcours générique

Recommandations

Macrosomie – Diabète gestationnel

Analyse et amélioration

Parcours générique

Recommandations

Infection maternelle par le virus de l'immunodéficience humaine

Analyse et amélioration

Parcours générique

Recommandations



Program improvement practice: toolkit

- Elaboration of a guide “Analysis and improvement of practice”**
 - “Patient journeys”
 - Selection of quality objectives and safety of care
 - Recommendations reminders
- Specific webpage containing feedback from maternity units,**
- Constantly updated**



An example: macrosomia

Criteria for evaluating practice

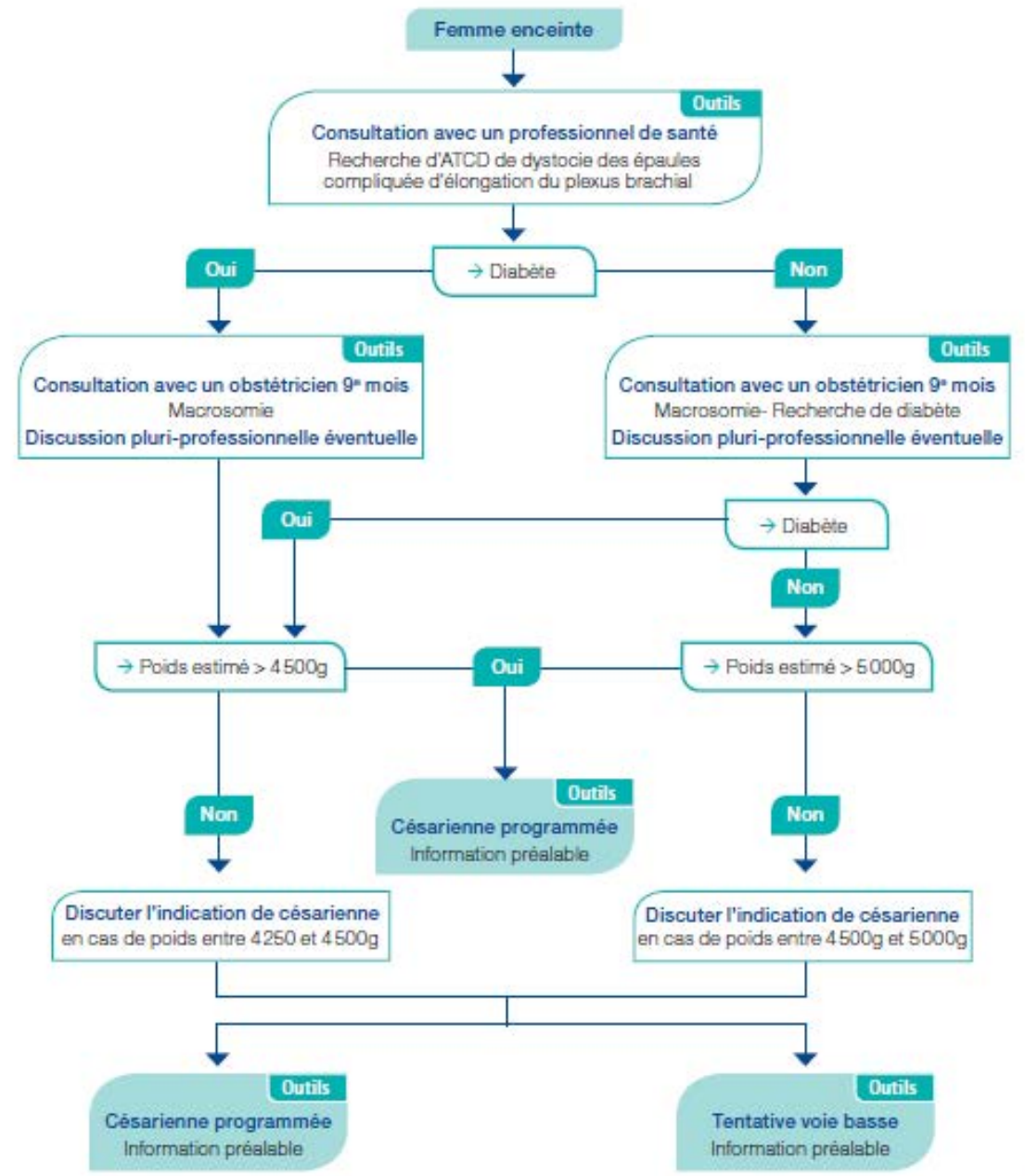
- ❑ The search history of shoulder dystocia complicated stretching of the brachial plexus is noted in the medical record.
- ❑ uterine height and estimation of fetal ultrasound biometry are noted.
- ❑ The diabetes research when risk factor for the first quarter and at 6 months was noted.
- ❑ The diabetes research consultation of the 9th month in the case of macrosomia is noted.

Morbidity review

- ❑ Newborn with shoulder dystocia



Parcours générique de la femme enceinte avec macrosomie du fœtus



Test phase: first national program « pertinence des soins » ARS/HAS/FFRSP

Test Phase is in progress this year

Start (feb.-june):

- call for application
- ownership of the process
- self-assessment practices,
- regional video conferencing (++)

Early feedback (may-sept)

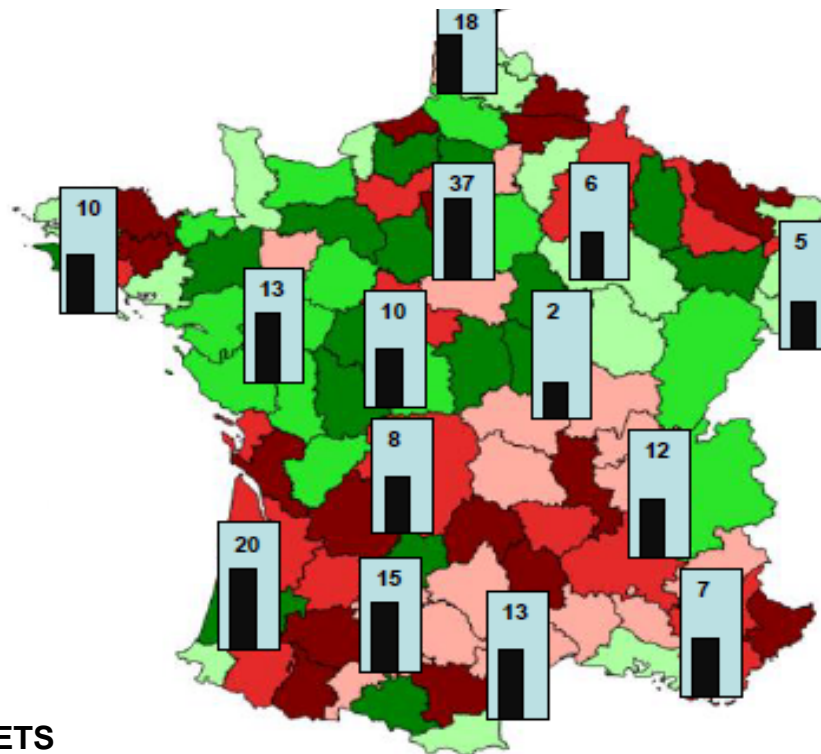
- Synthesis and final report, sharing experience (dedicated seminar) (nov.-jan.)

Impact monitoring in 2014

Test Phase

- High participation (May 20 13)

- 187/387 health facilities / hospitals were engaged in the program
- 16/26 régions



La Réunion: 7 ETS

Guyane française: 1 ETS



La **césarienne**

*Ce que toute femme enceinte
devrait savoir...*



Booklet on CS: what every pregnant women should know...

- ❑ **Comprehensive booklet (12 pages) on CS (elective or not)**
 - ❑ To explain the procedure
 - ❑ To manage expectations in case of CS
- ❑ **Highly implication of women's associations**
- ❑ **A satisfaction survey on the booklet is available on the HAS webpage**

- 1 La césarienne, qu'est-ce que c'est ?
- 2 La césarienne, suis-je concernée ?
- 3 Déroulement de la césarienne
- 4 Après la césarienne ...
- 5 La césarienne, comment s'y préparer ?
- 6 Questions-réponses
- 7 Quelques contacts



Conclusions

- We provided updated CPGs and a set of implementation tools to improve the relevance of elective caesarean section in the first national program “pertinence de soins”
- Continuous feedback by the different stakeholders
- Indicators on CS rate will be provided next year by HAS/DGOS (Ministry of Health)



Thanks to...

HAS departments

- Marina Martinowsky (We're equally working together)
- Emmanuel Nouyrigat, Christine Revel, Muriel Dhenain (systematic review)
- Aurelian Dancoisne, Emmanuelle Blondet (bibliography)
- Gersende Georg (electronic tools)
- Valérie Combe (booklet graphism)
- Michel Laurence (guideline dpt., the boss)
- Thomas Le Ludec (director, the big boss)

Ministry of health:

- Odile Tillon Fauré, and her team

National perinatal network (FFRSP) :

- Bernard Branger

Patient associations:

- CIANE and Césarine (Sonia Hehman, Karine Garcia and others...)

Thanks for your attention !!