



Conseil Scientifique
Domaine de la Santé

INDICATIONS DE LA CÉSARIENNE PROGRAMMÉE A TERME

AU LUXEMBOURG



VERSION COURTE MISE A JOUR 2021

En 2014, l'OMS a proposé l'utilisation systématique de la classification de Robson aussi connue sous le nom de classification en 10 groupes, pour analyser, suivre et comparer les taux de césariennes. (2)

Cette classification répartit les femmes en 10 groupes selon 5 caractéristiques obstétricales simples récoltées en routine dans les maternités pour chaque future mère (la parité, le nombre de fœtus, les ATCD de césariennes, le début du travail, l'âge gestationnel et le type de présentation du fœtus).

Cette classification a été adaptée pour le Luxembourg et contient 13 groupes de femmes enceintes.

Classification de ROBSON

1	Nullipares, grossesses simples, présentation céphalique, ≥37 semaines, début travail spontané
2A	Nullipares, grossesses simples, présentation céphalique, ≥37 semaines, ayant eu un début de travail induit
2B	Nullipares, grossesses simples, présentation céphalique, ≥37 semaines, ayant eu une césarienne avant début de travail.
3	Multipares, sans antécédent de césarienne, grossesses simples, présentation céphalique, ≥37 semaines, début de travail spontané.
4A	Multipares, sans antécédent de césarienne, grossesses simples, présentation céphalique, ≥37 semaines, ayant eu un début de travail induit.
4B	Multipares, sans antécédent de césarienne, grossesses simples, présentation céphalique, ≥37 semaines, ayant eu une césarienne avant début de travail.
5A	Toutes les multipares avec un antécédent de césarienne, grossesses simples, présentation céphalique, ≥37 semaines
5B	Toutes les multipares avec 2 ou plus d'antécédents de césarienne, grossesses simples, présentation céphalique, ≥37 semaines
6	Toutes les nullipares, grossesses simples, présentation en siège
7	Toutes les multipares, grossesses simples, présentation en siège, incluant les femmes avec un antécédent de césarienne
8	Toutes les femmes avec un grossesse multiple, incluant les femmes avec un antécédent de césarienne
9	Toutes les femmes avec une grossesse simple, présentation transverse ou oblique, incluant les femmes avec un antécédent de césarienne
10	Toutes les femmes avec une présentation céphalique, < 37 semaines, incluant les femmes avec un antécédent de césarienne.

Classification utilisée au Luxembourg (Registre PERINAT)

RECOMMANDATIONS SOUTENUES PAR LA SOCIÉTÉ LUXEMBOURGEOISE DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE (SLGO) ET LE GROUPE NATIONAL PERINAT CONCERNANT LES INDICATIONS D'UNE CÉSARIENNE PROGRAMMÉE À TERME

La définition de la césarienne programmée retenue pour cette recommandation de bonne pratique est une césarienne réalisée à **plus de 37 semaines de gestation ou plus de 39 semaines d'aménorrhée**, non liée à une situation d'urgence apparaissant au cours du travail ou en dehors du travail.

- En raison de la morbidité néonatale, il est recommandé de ne pas faire une césarienne programmée avant 39 SA pour les grossesses monofœtales sauf pathologies périnatales obligeant un accouchement plus tôt. (grade C de la HAS)
- **Une césarienne programmée à terme (> 37 semaines d'aménorrhées (SA)) est indiquée dans les cas suivants :**
 - Placenta prævia complet ou partiel (la seule indication absolue) (grade AE de la HAS)
 - Antécédents de deux césariennes (grade C de la HAS)
 - Grossesse gémellaire pour laquelle le premier jumeau n'est pas en présentation céphalique les données ne permettent pas de recommander une voie plutôt qu'une autre. (grade C de la HAS)
 - Macrosomie (poids du fœtus estimée ≥ 4.500 g) en présence d'un diabète (grade C de la HAS)
 - Suspicion de dystocie et d'antécédents de dystocie des épaules compliquée d'élongation du plexus brachial. (grade C de la HAS)
 - Patiente en travail présentant une infection herpétique génitale (primaire ou récidivante) active (lésion ulcéreuse ou lésions avec croutes, syndromes précurseurs type brûlure ou douleur) (recommandation des experts du GT)
 - Primo infection herpétique génitale dans les 6 semaines avant le début du travail (même si la patiente est sous acyclovir) (recommandation des experts du GT)
 - Infection HIV, si la charge virale est $>$ à 400 copies VIH/ ml (grade C de la HAS)
- **La césarienne reste un mode d'accouchement dont le bénéfice/risque est négatif lors d'un choix dit de confort pour la future mère ou pour faciliter l'organisation des soins.** Les complications secondaires potentielles de la césarienne sont supérieures à celles des naissances par voie vaginale pour l'enfant comme pour la mère. (grade C de la HAS) Il faut préparer l'accouchement avec la future maman en discutant si besoin des risques de la césarienne programmée à terme sans indication médicale. (grade AE de la HAS)
- La mise en place d'un programme d'accompagnement des maternités pour diminuer les taux de césariennes à terme sans indication médicale et en particulier celles avant 39 SA permet de diminuer le taux de césariennes primaires, en identifiant les éléments facilitateurs et les barrières à la mise en place des recommandations. (OMS, 2018)

GRADES DE RECOMMANDATION:

Les grades de recommandation présentés ici sont ceux de la HAS (7) pour un terme de 39 semaines d'aménorrhée.

- Grade A : preuve scientifique établie
- Grade B : présomption scientifique
- Grade C : faible niveau de preuve
- Grade AE : Accords d'experts, en l'absence d'études.

Remarques :

- L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles.
- Lorsque les experts du groupe de travail (GT) ont estimé que les recommandations de la HAS n'étaient pas adaptées au Luxembourg le grade attribué est : recommandation des experts du GT.

ABBREVIATIONS

- HAS : Haute autorité de santé (France)
- SA : semaines d'aménorrhée

GROUPE DE TRAVAIL

GT Santé de la Femme :

Dr Isabelle ROLLAND, coordinatrice du GT,
Cellule d'Expertise Médicale,

Dr Françoise BERTHET, Membre du Conseil Scientifique

Dr Jean-Pierre CLEES, Membre de la Société Luxembourgeoise de
Gynécologie et d'Obstétrique

Mme Sandrine COLLING, Cellule d'Expertise Médicale

Mme Änny HOFFMANN, Membre de l'Association Luxembourgeoise des
Sages-Femmes

Dr Nora MORES, Membre de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et
d'Obstétrique

Dr Cristina Ioana Nicolaie, Cellule d'Expertise Médicale

Invitée :

Mme Nadine Barthel, Membre de l'Association Luxembourgeoise des Sages-
Femmes

Dr Ala'a al Kerwi, Direction de la santé

Les membres ont déclaré leurs conflits d'intérêts potentiels.

Secrétariat du Conseil Scientifique
conseil-scientifique.public.lu | csc@igss.etat.lu

B.P. 1308 | L-1013 Luxembourg
26, rue Ste Zithe | L-2763 Luxembourg | T +352 247-86284 | F +352 247-86225