



Article original

Organisation des soins en analgésie, anesthésie et réanimation en maternité en France métropolitaine : résultats comparés des enquêtes nationales périnatales 2003 et 2010

Medical care organization in analgesia, anaesthesia and intensive care in maternity units: Results from the National Perinatal Surveys in 2003 and 2010

A.-S. Ducloy-Bouthors^{a,*}, C. Prunet^b, J. Tourrés^c, D. Chassard^d, D. Benhamou^e, B. Blondel^b

^a Pôle anesthésie réanimation, maternité Jeanne de Flandre, CHRU de Lille, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille cedex, France

^b Inserm U 953, maternité de Port-Royal, 53, avenue de l'Observatoire, 75014 Paris, France

^c Pôle anesthésie réanimation polyclinique de l'Atlantique, Saint-Herblain, France

^d Département d'anesthésie, hôpital Femme Mère-Enfant, bâtiment A2 1^{er} étage, 59, boulevard Pinel, 69500 Bron, France

^e Département d'anesthésie-réanimation, CHU de Bicêtre, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 23 juillet 2012

Accepté le 11 octobre 2012

Mots clés :

Anesthésie

Analgésie

Accouchement

Péridurale

Réanimation néonatale

France

RÉSUMÉ

Objectif. – Notre objectif était de décrire les équipements et les pratiques en analgésie et anesthésie obstétricales et en réanimation, ainsi que leur évolution entre 2003 et 2010 en France métropolitaine.

Population et méthodes. – Les données provenaient de deux échantillons représentatifs des naissances en 2003 et 2010, fondés sur l'ensemble des naissances en France durant une semaine. L'échantillon comprenait 534 maternités et 14 903 naissances en 2010 et 618 maternités et 14 737 naissances en 2003.

Résultats. – Le bloc de chirurgie obstétricale était adossé au sein du secteur naissance dans 66 % des maternités en 2010 contre 56 % en 2003. Un anesthésiste était en permanence dans le secteur naissance dans 38,9 % des maternités en 2010 contre 21,5 % en 2003. La pratique de l'analgésie et l'anesthésie locorégionales a significativement augmenté : 81,5 % en 2010 contre 74,9 % en 2003. La quasi-totalité des accouchements par voie basse opératoire a eu lieu sous anesthésie péridurale en 2010. L'analgésie péridurale autocontrôlée était disponible dans 58 % des établissements en 2010, mais seulement 34,2 % des femmes sous péridurale en ont bénéficié. Les gestes de réanimation néonatale ont été majoritairement réalisés par un pédiatre en 2010 et 11,4 % des nouveau-nés ont été réanimés par un anesthésiste dans les services de type I.

Conclusion. – Les conditions nécessaires à la sécurité anesthésique au sein des maternités se sont renforcées depuis 2003 du fait du regroupement des structures et des ressources. Une marge d'amélioration de la qualité des soins reste toutefois possible.

© 2012 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objective. – The equipment and practices in obstetric analgesia, anaesthesia and intensive care, as well as their evolution between 2003 and 2010 in metropolitan France, were described.

Population and methods. – Data were derived from two representative samples of births in 2003 and 2010, based on all births in France during one week. The sample included 534 maternity units and 14,903 births in 2010 and 618 maternity units and 14,737 births in 2003.

Results. – The caesarean operating room was adjacent or inside the labour ward in 66% of maternity units in 2010 vs 56% in 2003. An anaesthetist was appointed permanently to the labour ward in 38.9% of maternity units in 2010 vs 21.5% in 2003. Locoregional analgesia or anaesthesia rate increased significantly: 81.5% in 2010 compared to 74.9% in 2003. Almost all operative vaginal deliveries were performed under epidural anesthesia in 2010. Patient controlled epidural analgesia (PCEA) was available

Keywords:

Anaesthesia

Analgesia

Labour

Epidural

Patient-controlled epidural

Reanimation neonatale

Child and women health

France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : anne-sophie.ducloy@chru-lille.fr (A.-S. Ducloy-Bouthors).

in 58% of the units in 2010 but only 34.2% of women had PCEA. Newborn's resuscitations were performed mainly by paediatricians in 2010, but 11.4% of children were resuscitated by an anaesthetist in level 1 maternity units.

Conclusion. – The conditions required to ensure anaesthetic care safety in maternity units has improved since 2003. Improvements in quality of care are still possible.

© 2012 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'environnement de la naissance a beaucoup changé au cours des dernières décennies, en raison d'une restructuration des services d'obstétrique. Un grand nombre de petites maternités ont fermé ou fusionné, suite le plus souvent à des contraintes économiques, à un manque de médecins spécialisés et à des exigences de sécurité médicale. Le nombre de maternités est ainsi passé de 816 en 1995 à 535 en 2010. Cela s'est traduit par la concentration des naissances dans de grandes maternités publiques. Ainsi, la part des naissances dans des maternités de moins de 1000 accouchements est passée de 44,5 % en 1995 à 17,4 % en 2010 et la part des naissances dans des maternités de 2000 accouchements et plus de 15,9 % à 48,0 % [1]. Cela s'est également répercuté sur la distribution des naissances selon le type de maternité, mais de manière moins sensible puisque la proportion de naissances en type 1 est passée de 36,1 % en 2003 à 29,5 % en 2010. Dans un tel contexte, il est important de savoir comment évolue l'organisation des services, et notamment les conditions qui assurent la sécurité médicale.

Les enquêtes nationales périnatales sont des enquêtes répétées qui permettent de savoir comment évoluent l'organisation des services d'obstétrique et les pratiques médicales [1]. Ces enquêtes abordent de nombreux sujets et certains sont plus développés à l'occasion d'une de ces enquêtes. Au cours de la dernière réalisée en 2010, des questions ont été ajoutées au sujet de l'analgésie, l'anesthésie, et la réanimation néonatale.

L'objectif de cette étude a été d'analyser l'organisation des maternités et les pratiques médicales en analgésie et anesthésie obstétricales et en réanimation en 2010, et leur évolution depuis 2003 en France métropolitaine ; ce travail a été fait à partir des données des deux dernières enquêtes nationales périnatales, réalisées dans toutes les maternités, sur des échantillons représentatifs des naissances en France.

2. Population et méthode

2.1. Protocole

Les deux enquêtes ont suivi un même protocole. Le recueil portait sur la totalité des naissances pendant une semaine donnée, c'est-à-dire tous les enfants nés vivants ou mort-nés, dans les maternités publiques et privées – ainsi que les enfants nés en dehors de ces établissements et transférés ensuite en maternité – d'un âge gestationnel d'au moins 22 semaines d'aménorrhée ou qui pesaient au moins 500 g à la naissance [1]. Les informations provenaient de trois sources : un interrogatoire auprès des femmes, en suites de couches, pour connaître leurs caractéristiques sociodémographiques et la surveillance prénatale, un recueil des données relatives aux complications de la grossesse, à l'accouchement et à l'état de l'enfant à la naissance à partir du dossier médical, et une fiche remplie par la maternité décrivant les principales caractéristiques de l'établissement.

Un rapport, qui a servi de base à cet article, a été produit par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) [2] ; de plus pour l'enquête de 2010, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a réalisé un

rapport décrivant les caractéristiques et les pratiques des maternités [3].

Ces enquêtes ont reçu un avis favorable du Comité du Label et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

2.2. Populations d'étude

L'étude a porté sur la France métropolitaine, car nous ne disposons pas de données sur tous les départements d'outre-mer en 2010. Sur les 535 établissements en fonction en métropole en 2010, une maternité a refusé de participer, et une autre n'a eu aucun accouchement pendant la période d'enquête. En 2003, 618 maternités de métropole ont participé à l'enquête.

Les échantillons de naissances obtenus en 2003 et en 2010 ont été décrits dans des publications antérieures [1–4]. Les enquêtes ont lieu en principe en automne pour garantir une certaine stabilité des comparaisons ; cependant la dernière enquête, initialement prévue en octobre 2009, a été repoussée au printemps 2010 en raison de la pandémie de la grippe A (H1N1). L'échantillon comprenait 14 681 femmes et 14 903 enfants en 2010, pour un ensemble de 802 000 naissances vivantes enregistrées à l'état civil la même année [5]. Les chiffres correspondants dans l'enquête de 2003 étaient de 14 482 femmes et 14 737 enfants.

2.3. Analyse

La première partie de l'analyse a porté sur les maternités. Nous avons comparé l'emplacement du bloc obstétrical et la présence des différents spécialistes selon le type des maternités en 2003 et en 2010. Le recours à l'analgésie péridurale autocontrôlée (PCEA) et à une analgésie péridurale avec basse concentration d'anesthésiques locaux (< 0,20 % ou péridurale *low dose*) a également été décrit en 2010 selon le type d'autorisation.

La seconde partie de l'analyse a été réalisée d'une part, sur l'échantillon des femmes et, d'autre part, sur celui des enfants nés vivants ; elle décrit l'évolution du type d'anesthésie et d'analgésie reçu par les femmes entre 2003 et 2010, ainsi que la réanimation néonatale en 2010.

Nous avons utilisé le test du Chi² pour les comparaisons de pourcentages, avec un seuil de signification de 5 %. L'analyse a été réalisée avec le logiciel SAS.

3. Résultats

La distribution des maternités suivant leur niveau de spécialisation, défini par leur type d'autorisation, a changé entre 2003 et 2010. Le pourcentage de maternités de type I (unité d'obstétrique) a diminué de 53,7 % à 48,1 %, alors que celui des maternités de type IIA (unité d'obstétrique avec néonatalogie sans soins intensifs) est resté stable, respectivement 22,8 % à 23,6 %, et que celui des maternités de type plus élevé a augmenté, pour les maternités de type IIB (unité d'obstétrique avec néonatalogie avec soins intensifs) de 13,8 % à 16,9 % et pour les maternités de type III (unité d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale) de 9,7 % à 11,4 %.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2745621>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2745621>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)