

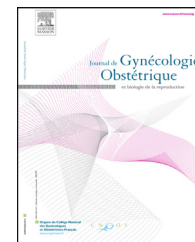


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



TRAVAIL ORIGINAL

# Conséquences maternelles et néonatales des accouchements inopinés extrahospitaliers

## *Maternal and neonatal outcomes of unplanned deliveries*

M.-L. Nguyen<sup>a,\*</sup>, P. Lefèvre<sup>b</sup>, M. Dreyfus<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de gynécologie, CHU Côte-de-Nacre, avenue Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex, France

<sup>b</sup> Service de gynécologie, centre hospitalier de Bayeux, 13, rue Nesmond, BP 18127, 14401 Bayeux cedex, France

Reçu le 21 juin 2013 ; avis du comité de lecture le 27 janvier 2015 ; définitivement accepté le 11 février 2015

### MOTS CLÉS

Accouchement inopiné extrahospitalier ;  
Accouchement à domicile ;  
Accouchement non planifié ;  
Accouchement accidentel

### Résumé

**But.** – Connaître l'incidence des accouchements inopinés extrahospitaliers dans une agglomération de taille moyenne, les caractéristiques de ces femmes et les risques maternels et néonataux encourus.

**Matériels et méthodes.** – Il s'agissait d'une étude rétrospective menée entre janvier 2002 et décembre 2009. L'accouchement inopiné extrahospitalier était défini comme tout accouchement se déroulant en dehors d'une maternité de façon non programmée. Chaque accouchement inopiné extrahospitalier a été apparié à l'accouchement le plus proche de terme équivalent, se déroulant à la maternité du CHU, avec un début de travail spontané.

**Résultats.** – Quatre-vingt-quatorze femmes ont accouché inopinément pour un total de 48 721 naissances soit une incidence de 0,19%. Il existait une différence significative entre les cas et les témoins pour la parité (1,8 versus 0,9), l'absence de suivi de la grossesse (21,3% versus 1,1%), le tabagisme (57,4% versus 25,5%), le niveau socio-économique, le type d'allaitement (artificiel : 61,7% versus 30,6%), la distance domicile-maternité et le suivi obstétrical. Nous avons constaté une augmentation significative de la mortalité périnatale (6,4% versus 1%) et du séjour en USI néonatale (19,1% versus 9,2%). La principale morbidité néonatale était l'hypothermie.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [may\\_lise@hotmail.com](mailto:may_lise@hotmail.com) (M.-L. Nguyen).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.02.002>

0368-2315/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Accidental out-of-hospital delivery;  
Unplanned home birth;  
Unplanned delivery;  
Home delivery;  
Unexpected out-of-hospital delivery

**Conclusion.** – Il est difficile de cibler une population à risque car le portrait type de ces femmes est non spécifique. La prévention des accouchements inopinés et de leur morbidité passe par l'information des patientes sur les motifs urgents de consultation et sur la prise en charge du nouveau-né afin de limiter l'hypothermie.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Summary

**Objectives.** – Know the impact of the unplanned deliveries in a town of medium size, the characteristics of these women and maternal and neonatal risks.

**Materials and methods.** – This was a retrospective study conducted between January 2002 and December 2009. Unexpected delivery was defined as any delivery taking place outside of a non-elective way maternity. Each unexpected delivery was matched at nearest delivery of equivalent term, at the CHU maternity, with an onset of spontaneous labour.

**Results.** – Ninety-four women gave birth unexpectedly for a total of 48,721 births (incidence of 0.19%). There was a significant difference between cases and controls for parity (1.8 versus 0.9), the lack of follow-up of pregnancy (21.3% versus 1.1%), tobacco (57.4% versus 25.5%), the socio-economic level, the type of feeding (artificial: 61.7% versus 30.6%), the home-hospital distance and obstetric follow-up. We found a significant increase in perinatal mortality (6.4% versus 1%) and stay in Neonatal ICU (19.1% versus 9.2%). The main neonatal morbidity was hypothermia.

**Conclusion.** – It is difficult to target a population at risk because the type of these women is non-specific. Prevention of unplanned deliveries and their morbidities through information of patients on the grounds of urgent consultation and support of the newborn to limit hypothermia.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Les accouchements inopinés extrahospitaliers sont des accouchements non programmés ayant lieu en dehors d'une maternité. Ils diffèrent des accouchements programmés à domicile qui sont peu pratiqués en France mais qui représentent environ 30% des accouchements aux Pays-Bas [1].

Ces accouchements posent un problème d'actualité de part la surmortalité et la sur-morbidité néonatales qu'ils génèrent en termes d'hypothermie, d'acidose néonatale, de détresse respiratoire, de prématurité, et d'infection [2–5]. Les accouchements inopinés extrahospitaliers et leurs conséquences maternelles et néonatales sont peu étudiés. En France, il n'existe pas de donnée récente. Nous avons voulu connaître les facteurs de risque, les risques maternels et néonataux encourus, et l'incidence de ces accouchements inopinés extrahospitaliers sur une période de 8 ans dans la ville de Caen, agglomération française de taille moyenne. Nous avons aussi comparé ces données avec les accouchements inopinés survenus dix ans plus tôt, c'est-à-dire du 1<sup>er</sup> janvier 1992 au 31 décembre 1999, afin d'étudier leurs évolutions dans le temps.

## Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée entre janvier 2002 et décembre 2009 sur les accouchements inopinés extrahospitaliers survenus dans la région caennaise. Nous avons comparé chaque accouchement inopiné extrahospitalier à l'accouchement suivant le plus proche, de terme équivalent, se déroulant à la maternité du CHU de Caen et avec un début de travail spontané. Nous entendons

par accouchement inopiné extrahospitaliers tout accouchement se déroulant en dehors d'une maternité de façon non programmée, c'est-à-dire à domicile, sur le trajet vers la maternité mais également dans un autre service hospitalier. Toutes les patientes ayant eu un accouchement inopiné étaient transférées dans la maternité publique la plus proche. Nous avons travaillé sur les patientes transférées au CHU de Caen (seule maternité publique). Le périmètre de l'étude concernait le bassin caennais (c'est-à-dire Caen et sa périphérie). Le recueil de données s'est fait à partir d'un dossier médical informatisé du CHU de Caen. Les critères maternels suivants ont été collectés : âge, parité, profession, tabagisme, absence de suivi prénatal, distance domicile-maternité, lieu de l'accouchement inopiné, personne présente lors de l'accouchement, type de délivrance, taux d'hémorragie de la délivrance et mortalité maternelle. Le niveau socio-économique des patientes a été établi par rapport à la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles de l'INSEE 2003 [6]. Au niveau néonatal, le terme, le poids de naissance, le taux de transfert en unité de soins intensifs, la température à la naissance, la mortalité et le type d'allaitement ont été étudiés. La prématurité était définie par un terme de naissance strictement inférieur à 37 semaines d'aménorrhée (SA) et l'hypotrophie par un poids de naissance inférieur au 10<sup>e</sup> percentile sur la courbe AUDIPOG. La définition communément admise de l'hypothermie utilisée dans cette étude était une température corporelle à l'arrivée à la maternité inférieure ou égale à 35,5 °C. Les 2 groupes ont été comparés à la population des accouchements totaux du CHU sur la période d'étude. L'analyse statistique a été réalisée grâce au test du Chi<sup>2</sup> ou de Wilcoxon avec calcul de l'*odds ratio* et de son intervalle de confiance de 95 % ; *p* était considéré

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272098>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272098>

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