

Existe-t-il une différence de prise en charge du travail et de l'accouchement des femmes à bas risque obstétrical entre une maternité de niveau I et une maternité de niveau III ?

Comparaison entre la maternité de Mulhouse-Hasenrain
et la maternité de Thann.

Présentation du sujet

A la suite des décrets de périnatalité du 9 octobre 1998, les maternités françaises sont classées en trois types en fonction du niveau de soins aux nouveau-nés. (1)

Grâce à cette nouvelle organisation des soins en obstétrique, des progrès considérables ont été réalisés sur la prise en charge des grossesses à haut risque obstétrical. En effet une prise en charge optimale peut être proposée aux femmes dont la grossesse et l'accouchement sont considérés à haut risque, grâce à une orientation précoce vers une maternité adaptée au risque obstétrical. Cependant les femmes dont la grossesse est considérée à bas risque obstétrical peuvent librement choisir leur lieu d'accouchement.(2) Ainsi les professionnels de la naissance des maternités de niveau III sont amenés à prendre en charge aussi bien des grossesses à bas risque que des grossesses à haut risque obstétrical. La nécessité de la médicalisation des grossesses à haut risque ne fait aucun doute. Cependant nous pouvons nous demander si des équipes amenées à gérer quotidiennement des accouchements pathologiques ne sont pas trop interventionnistes lorsqu'il s'agit de prendre en charge des accouchements à bas risque. L'accouchement des femmes dont la grossesse est considérée à bas risque est a priori un processus naturel qui ne nécessite pas de médicalisation.(3)

Il y a actuellement en France une forte demande des femmes et des collectifs d'usagers (tels que le CIANE (Collectif inter-associatif autour de la naissance) ou le CNN (Commission Nationale de la Naissance)) pour une prise en charge moins médicalisée de l'accouchement normal.(4) Ces demandes ont été entendues lors de la réalisation du plan périnatalité de 2004-2007, qui repose sur la recherche d'un équilibre entre humanité, sécurité, qualité et proximité. L'un de ses objectifs était de renforcer l'individualisation de la prise en charge de la grossesse et de la naissance et de favoriser une meilleure prise en compte de la physiologie.(5) Les professionnels tentent depuis de répondre à cette demande comme le montre un communiqué du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) concernant le suivi et la prise en charge de l'accouchement normal.(6) Ce communiqué a été suivi de la mise en place d'un groupe de travail réunissant le CNGOF, le CNN, le Collège national des sages-femmes, la Société française de néonatalogie et le CIANE. Cette collaboration a permis de publier un document de référence, « Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités. Fondamentaux », qui regroupe des propositions à la portée des maternités visant à améliorer la prise en charge de l'accouchement normal.(7)

Suite à ces recherches nous nous sommes posé la question de savoir si la prise en charge du travail et de l'accouchement des femmes ayant une grossesse considérée à bas risque est la même dans une maternité de type I et une maternité de type III.

Question de recherche et problématique

Existe-t-il une différence de prise en charge du travail et de l'accouchement des femmes à bas risque obstétrical entre une maternité de niveau I et une maternité de niveau III ? Comparaison des pratiques de médicalisation en salle de naissance et évaluation du devenir post-natal immédiat maternel et néonatal.

Les équipes des maternités de niveau III étant plus habituées à gérer des situations à risque, nous nous demandons si la prise en charge des grossesses à bas risque y est plus médicalisée que dans une maternité de niveau I. En effet, l'habitude et le manque de temps (temps nécessaire pour gérer la pathologie) pourrait amener les équipes à se montrer plus interventionnistes lors d'un accouchement normal.

Objectif principal: Déterminer s'il existe une différence de prise en charge et de médicalisation du travail et de l'accouchement des grossesses à bas risque entre ces deux types de maternités.

Objectif secondaire : Déterminer si malgré une prise en charge différente le devenir maternel et néonatal immédiats sont équivalents.

Matériels et Méthodes

Présentation de la démarche pour pouvoir reproduire l'étude :

- population étudiée et échantillonnage

Nous allons nous rendre dans les deux maternités : Thann pour la maternité de type I et Mulhouse-Hasenrain pour le type III.

Pour être incluses dans l'étude, il faut que les femmes aient été considérées à bas risque obstétrical lors de leur arrivée en salle de naissance. Leur appartenance au groupe des grossesses à bas risque obstétrical s'appuie sur les recommandations professionnelles de la HAS publiées en 2007.(8) Ces recommandations regroupent l'ensemble des situations à risque identifiables lors de la grossesse, qui font exclure les femmes du groupe des grossesses à bas risque.

Les dossiers de l'ensemble des naissances survenues (sur une période qui est encore à déterminer) seront consultés aux archives de ces maternités. Le cahier d'accouchement, qui regroupe toutes les naissances survenues, sera un premier outil de tri des dossiers (on y retrouve certaines informations, par exemple : grossesses gémellaires, terme de la grossesse...)

La sélection des dossiers « bas risque » parmi tous les dossiers d'accouchements se fera selon les recommandations de la HAS.

Il faudra déterminer si des outils, tels que des outils informatiques, sont disponibles dans les

maternités pour faciliter le regroupement des dossiers « bas risque ».

Le nombre de dossiers à étudier reste encore à déterminer. (environ une centaine a priori)

- plan expérimental, type d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective quantitative effectuée grâce à un recueil de données dans les dossiers obstétricaux.

- données et variables collectées

Les critères de jugement sont regroupés dans une feuille de recueil, qui permettra une collecte rapide des critères étudiés.

- méthodes de mesures

Les critères de jugement seront retrouvés dans les dossiers obstétricaux des patientes incluses dans l'étude.

- analyse statistique

La transcription des données se fera dans un tableau excel, ce qui permettra une analyse statistique grâce au logiciel R.

Il reste encore à déterminer les tests statistiques qui seront utilisés.

- demande des autorisations et respect de l'anonymat

Le respect de l'anonymat dans le recueil et le traitement des données sera garanti par l'absence du nom des patientes sur tous les documents relatifs à cette étude. Ne figurera sur ces documents que le numéro d'accouchement afin de retrouver facilement les dossiers en cas de besoin.

Les autorisations auprès des directeurs et des sages-femmes cadres des établissements sont en cours.

Résultats

Le recueil des données n'a pas encore été commencé.

Lors de l'analyse des résultats il faudra voir si les populations sont comparables selon certains critères :

- Age maternel
- IMC
- Poids de naissance du nouveau-né
- La parité

Bibliographie

1. Décret no 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets). 98-900 Oct 9, 1998.
2. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 Mar 4, 2002.
3. Les soins liés à un accouchement normal : guide pratique. OMS. [Internet]. [cited 2014 Nov 20]. Available from:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24_fre.pdf?ua=1
4. Le Ray C, Théau A, Ménard S, Goffinet F. Quoi de neuf concernant les interventions obstétricales lors du travail et de l'accouchement normal ? J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 2014 Jun;43(6):413–23.
5. PLAN PERINATALITE - Plan_perinatalite_2005-2007.pdf [Internet]. [cited 2014 Nov 20]. Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
6. Entre sécurité et intimité de la naissance : la position du CNGOF en 2012 sur le suivi, l'accompagnement et la prise en charge de "l'accouchement physiologique" [Internet]. [cited 2014 Nov 20]. Available from:
http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/position_acc_physio_121205.pdf
7. Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités - Fondamentaux [Internet]. [cited 2014 Nov 20]. Available from:
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/grossesses_physiologiques.pdf
8. Grossesses à risque - Recommandations - grossesses_a_risque_-_recommandations.pdf [Internet]. [cited 2013 Dec 9]. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-04/grossesses_a_risque_-_recommandations.pdf