

Pour un prochain bébé : évaluez vos CHOIX DU LIEU D'ACCOUCHEMENT



Association of
Ontario **Midwives**
Delivering what matters.

POUR UN PROCHAIN BÉBÉ : ÉVALUEZ VOS CHOIX DU LIEU D'ACCOUCHEMENT

Recherches sur le lieu d'accouchement

Pour la clientèle sage-femme à faible risque de complications*

- Globalement, les taux d'interventions néonatales et obstétricales et les taux de résultats de santé défavorables sont faibles dans tous les milieux d'accouchement.
- Planifier un accouchement à domicile ou dans un centre de naissance comparativement à l'hôpital est associé à des taux plus faibles de complications obstétricales telles que l'hémorragie post-partum, le traumatisme périnéal (déchirure périnéale du 3e ou 4e degré) et l'épisiotomie.
- Planifier un accouchement à domicile ou dans un centre de naissance comparativement à l'hôpital est associé à un taux plus élevé d'accouchement vaginal spontané.
- Les taux de complications néonatales sont comparables pour un accouchement planifié à la maison, dans un centre de naissance ou à l'hôpital.

Points de discussion

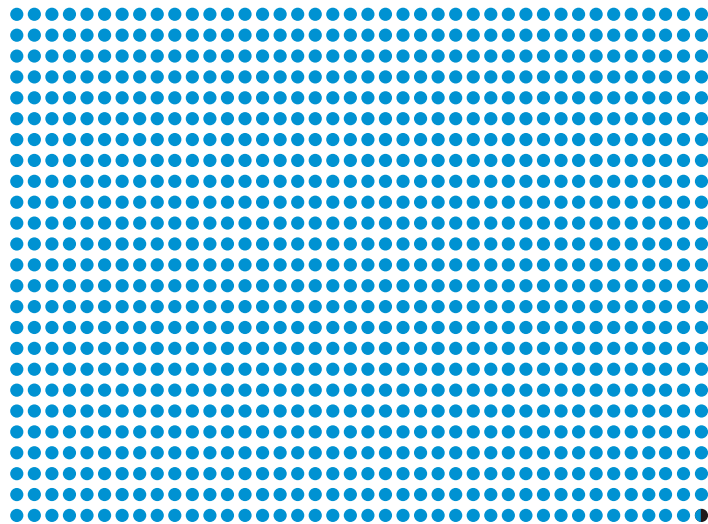
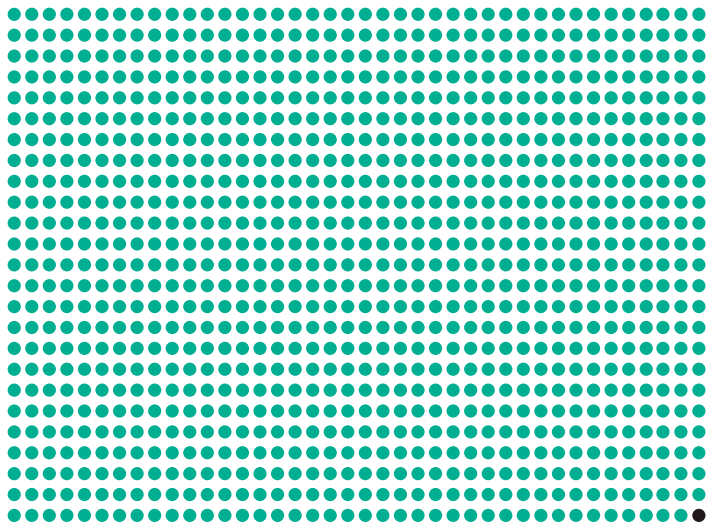
- L'accouchement est un événement qui est généralement sécuritaire pour les clientes à faible risque de complications ainsi que pour leur nouveau-né.
- Une naissance planifiée hors de l'hôpital conviendrait particulièrement aux clientes à faible risque de complications qui valorisent un accouchement à faible intervention, puisque les taux d'intervention obstétricale et les résultats de santé défavorables sont plus faibles et les résultats de santé néonataux sont les mêmes.

* L'AVAC a été inclus dans cette catégorie.

À DOMICILE OU À L'HÔPITAL

Pour un prochain bébé

Accouchement planifié à domicile  =  Accouchement planifié à l'hôpital



Pour chaque 1000 naissances, 999 bébés sont nés vivants et vivent plus de 28 jours quel que soit le lieu de l'accouchement



RISQUE DE MORTALITÉ

Recherches sur le lieu d'accouchement

- Les chercheurs n'ont trouvé aucune différence dans le risque de mortalité (mortinaissance intrapartum ou décès néonatal) lorsqu'ils ont comparé les accouchements planifiés à domicile à ceux planifiés à l'hôpital en présence de sages-femmes.
- Les résultats d'études canadiennes concordent avec les recherches internationales dans des milieux où les sages-femmes sont bien intégrées au système de santé, comme en Grande-Bretagne et dans les Pays-Bas.
- La probabilité qu'un nouveau-né ne survive pas plus de 28 jours est comparativement faible, que celui-ci soit né à la maison ou à l'hôpital, soit environ 0,8 et 0,4 décès pour 1000 naissances, respectivement.

Points de discussion

- Une étude menée en Colombie-Britannique a démontré que pour une grossesse à faible risque, la probabilité de décès périnatal avec un médecin lors d'un accouchement prévu à l'hôpital est la même que pour une naissance planifiée à la maison ou à l'hôpital avec une sage-femme.¹

Que signifie vraiment un risque de 0,4 et 0,8 pour 1000?

Afin d'aider votre cliente à mettre en perspective le risque, vous pourriez discuter d'autres événements qui présentent des risques semblables. Voici des exemples d'autres genres de choses ayant environ 0,4 et 0,8 chances sur 1000 de se produire au cours de la prochaine année :

- avoir besoin de soins d'urgence pour une blessure causée par une bouteille, une cannette ou un bocal (1 pour 1000)
- avoir besoin de soins d'urgence pour une blessure causée par un lit, un matelas ou un oreiller (0,5 pour 1000)

¹ Janssen PA, Lee SK, Ryan EM, Etches DJ, Farquharson DF, Peacock D, et coll. Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulation of midwifery in British Columbia. CMAJ. 2002;166(3):315–23.

Autre source: <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/ebm/practice/807152.html>

ISSUES NÉONATALES

Pour un prochain bébé

■ Planifié à domicile

■ Planifié à l'hôpital



1,1 pour 1000

1,2 pour 1000

3,7 pour
1000

7,4 pour
1000

15 pour 1000

17 pour 1000

Réanimation avec VPP et
compressions thoraciques

Indice d'Apgar (inférieur
à 7 après 5 minutes)

Séjour de plus de 4 jours à
l'UNSI (toutes les naissances)

ISSUES NÉONATALES

Recherches sur le lieu d'accouchement

- Lorsqu'on compare les accouchements planifiés à domicile à ceux planifiés à l'hôpital, les recherches démontrent qu'il n'y a aucune différence par rapport aux interventions néonatales et aux issues néfastes, y compris :
 - » la réanimation néonatale avec ventilation en pression positive (VPP) et compressions thoraciques
 - » un séjour de plus de 4 jours à l'unité néonatale des soins intensifs (UNSI)
- Un indice d'Apgar inférieur à 7 après 5 minutes est moins probable de se produire lors d'un accouchement planifié à domicile.

Points de discussion

- Les taux d'intervention néonatale et d'issues défavorables pour les bébés sont faibles pour toutes les clientes de sage-femme à faible risque de complications, et ce, dans tous les milieux d'accouchement.



PROBABILITÉ D'ACCOUCHER DANS VOTRE MILIEU CHOISI

Pour un prochain bébé



86 %

des prochains bébés planifiés à la maison naissent dans le milieu prévu



97 %

des prochains bébés planifiés à l'hôpital naissent dans le milieu prévu



95%

des prochains bébés planifiés dans un centre de naissance naissent dans le milieu prévu*

*statistiques britanniques

PROBABILITÉ D'ACCOUCHER DANS VOTRE MILIEU CHOISI

Recherches sur le lieu d'accouchement

- La plupart des accouchements se déroulent dans le lieu où les clientes l'avaient prévu.
- Parmi les clientes multipares qui, au début de leur travail, avaient prévu d'avoir leur bébé à la maison, 86 % d'entre elles ont effectivement accouché dans leur milieu choisi.
- Selon une étude menée en Grande-Bretagne, 95 % des accouchements planifiés par des multipares dans un centre de naissance se sont effectivement déroulés dans le lieu prévu.
- Bien que cela se produise beaucoup moins fréquemment, il est possible qu'une naissance prévue à l'hôpital se déroule à la maison, surtout dans le cas d'un accouchement précipité.

Points de discussion

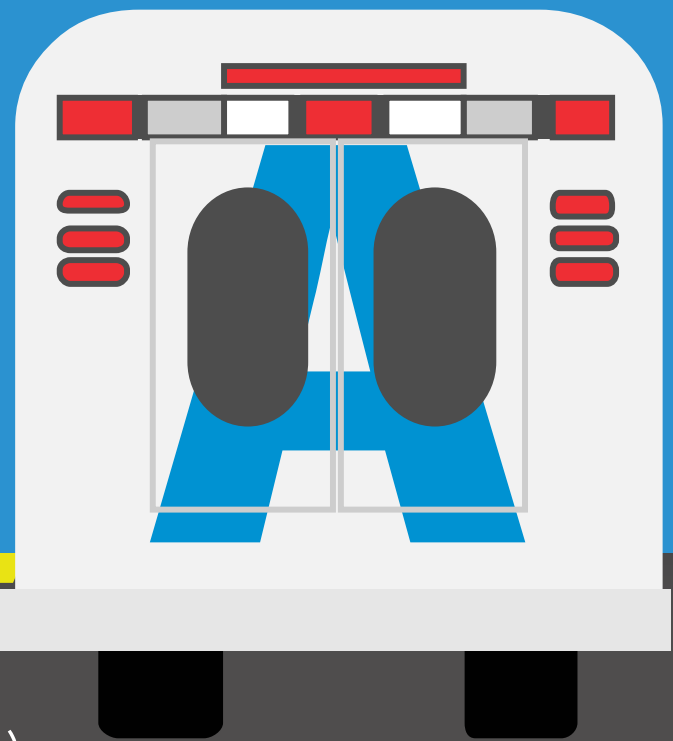
- Discutez avec toutes les clientes de la possibilité non seulement d'un transport vers un hôpital équipé pour gérer les urgences, mais aussi d'une consultation ou d'un transfert à un autre fournisseur de soins de santé pendant le travail, l'accouchement ou le post-partum immédiat, quel que soit le lieu prévu d'accouchement.
- La majorité des cas de transport à l'hôpital ne sont pas urgents et ne nécessitent pas de services d'urgence.

Raisons justifiant un transfert à l'hôpital

- En Ontario, les raisons les plus fréquemment citées pour transporter une cliente de la maison ou d'un centre de naissance vers un hôpital pendant le travail incluent :
 - » le travail prolongé;
 - » la gestion de la douleur; et
 - » les inquiétudes par rapport au bien-être du fœtus, comme la présence de liquide amniotique méconial ou une fréquence cardiaque fœtale anormale.
- En Ontario, les raisons les plus fréquemment citées pour transporter une cliente de la maison ou d'un centre de naissance vers un hôpital immédiatement après l'accouchement incluent :
 - » l'hémorragie post-partum;
 - » la réparation d'une déchirure périnéale sévère; et
 - » les inquiétudes par rapport à la santé du nouveau-né, telles que la détresse respiratoire ou un faible poids à la naissance.

PROBABILITÉ D'ÊTRE TRANSPORTÉE À L'HÔPITAL PAR LES SMU*

Pour un prochain bébé



(avant ou après l'accouchement)



3,9 %

3,9 % des clientes planifiant d'accoucher à la maison ont été transférées à l'hôpital par les SMU



0,7 %

0,7 % des clientes planifiant d'accoucher à l'hôpital y ont été transportées par les SMU

0 20 40 60 80 100

*Ces pourcentages incluent les clientes qui ont été transférées par les SMU pour des raisons non urgentes.

TRANSPORT MÉDICAL D'URGENCE

Recherches sur le lieu d'accouchement

- Une étude ontarienne a révélé que parmi les multipares planifiant d'accoucher à domicile, 3,9 % avaient dû être transportées à l'hôpital par les services médicaux d'urgence (SMU), soit en ambulance.
- Parmi les multipares planifiant d'accoucher à l'hôpital, seulement 0,7 % avaient nécessité un transport à l'hôpital par les SMU.

Points de discussion

- Ce pictogramme indique les clientes qui ont été transportées par les services d'urgence (en ambulance) de la maison vers l'hôpital soit pendant ou immédiatement après l'accouchement.
- La majorité des transports à l'hôpital ne sont pas urgents. Dans certains cas, le transport se fait par ambulance parce que celle-ci serait le moyen le plus approprié pour se rendre à l'hôpital; il ne s'agit donc pas d'une indication fiable de la gravité de la situation.
- Discutez du temps de déplacement entre le lieu d'accouchement prévu et un hôpital équipé pour gérer les situations d'urgence. Prenez en compte les moyens de transport les plus appropriés et les circonstances locales qui pourraient influencer le transport sans délai à l'hôpital telles que la météo, le trafic, etc.



ÉQUIPEMENT POUR UN ACCOUCHEMENT À DOMICILE

Le même équipement est disponible à un hôpital de niveau 1



Les sages-femmes sont formées pour gérer les urgences.

ÉQUIPEMENT ET EXPERTISE DES SAGES-FEMMES DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

Recherches sur le lieu d'accouchement

- Les études canadiennes révèlent très peu de différences au niveau des issues néonatales lorsqu'on compare les accouchements planifiés à la maison à ceux planifiés à l'hôpital.

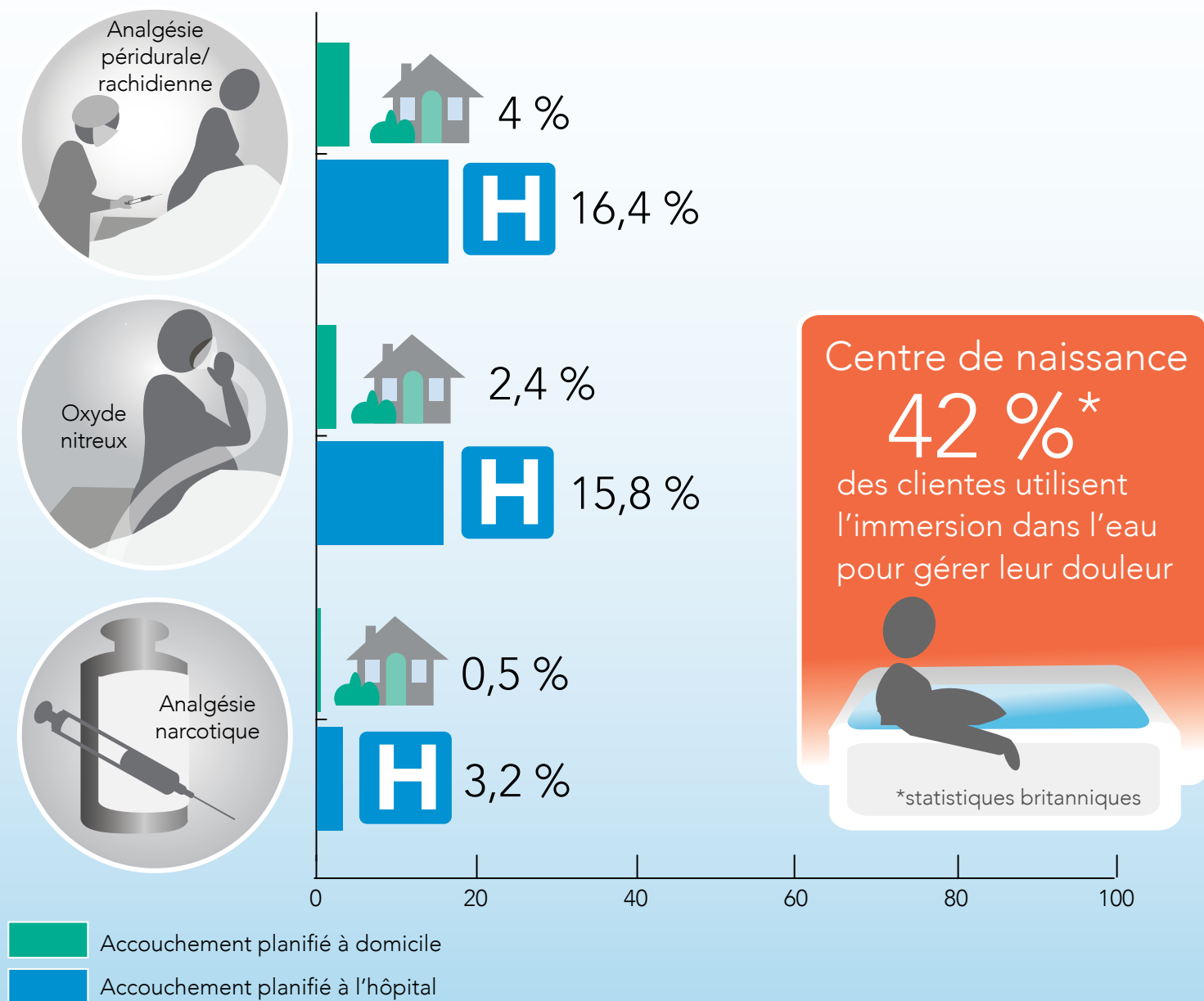
Points de discussion

- L'équipement que les sages-femmes apportent aux accouchements à domicile et qui est disponible dans les centres de naissance est semblable à celui qu'on peut trouver dans un hôpital communautaire de niveau 1. Cet équipement comprend :
 - » des instruments stériles
 - » de l'oxygène pour la mère et le nouveau-né
 - » de l'équipement de réanimation néonatale
 - » des médicaments pour traiter l'hémorragie post-partum
- Les sages-femmes sont formées pour gérer les urgences dans tous les milieux et maintiennent une certification en réanimation néonatale (PRN) et en gestion des urgences obstétricales (FUO, GESTA).
- Discutez des raisons qui pourraient nécessiter une consultation ou un transfert de soins à un autre fournisseur de soins de santé, conformément aux normes de l'organisme de réglementation et au contexte local.

GESTION DE LA DOULEUR

Pour un prochain bébé

D'autres options pour gérer la douleur incluent l'hydrothérapie, la neurostimulation transcutanée, l'acupression et le massage, etc.



LA GESTION DE LA DOULEUR

Recherches sur le lieu d'accouchement

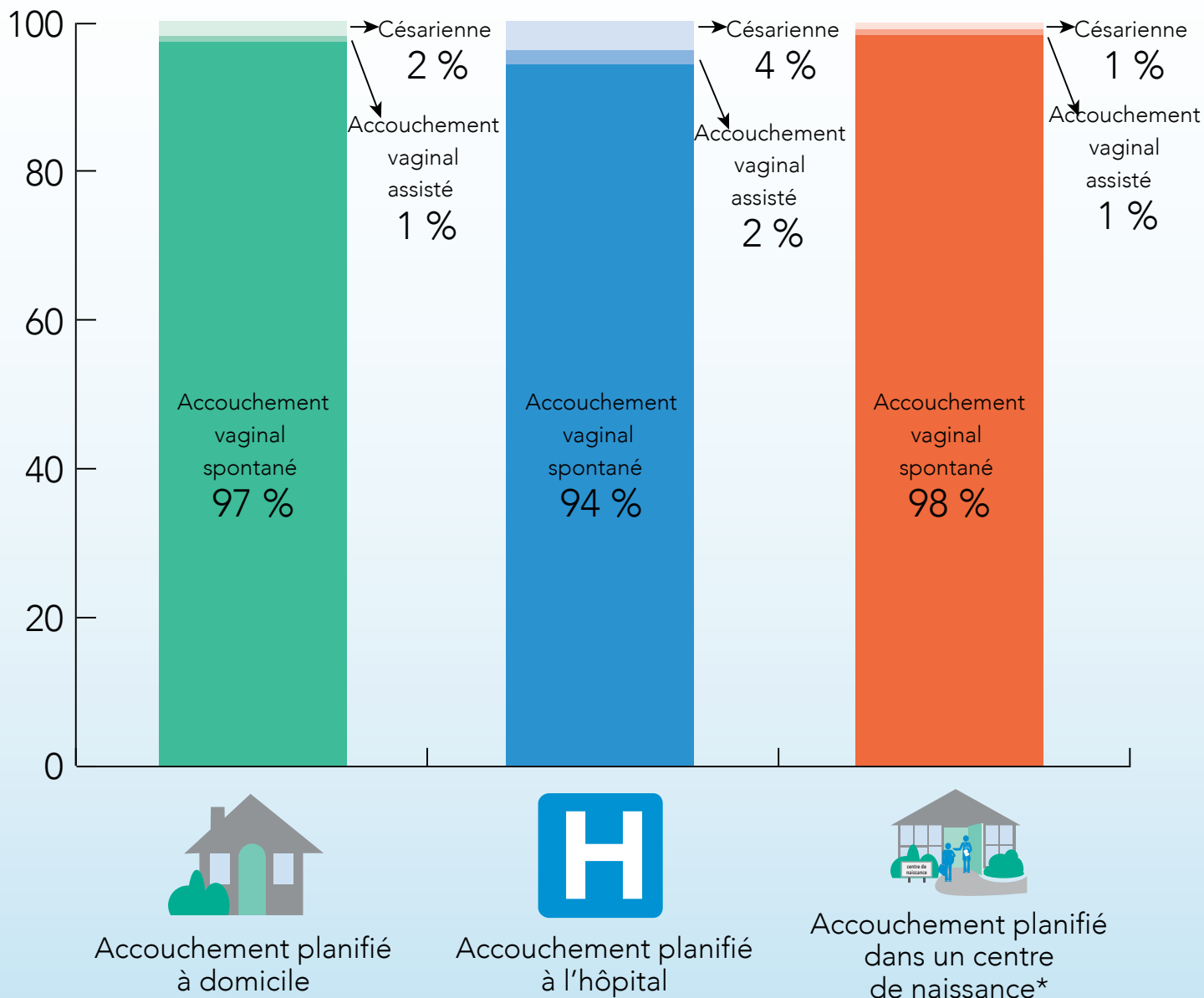
- L'accouchement planifié à la maison ou dans un centre de naissance comparativement à l'hôpital est associé à une plus faible utilisation de narcotiques, d'oxyde nitreux et d'analgésie péridurale ou rachidienne pour gérer la douleur.
- L'hydrothérapie (le bain) est une option qui est disponible dans les centres de naissance de l'Ontario (ainsi que dans certains domiciles et hôpitaux). Des études britanniques ont révélé que presque la moitié des multipares planifiant d'accoucher dans un centre de naissance utilisent l'immersion dans l'eau pour gérer leur douleur.

Points de discussion

- Les options de gestion de la douleur ne sont pas toutes disponibles dans tous les milieux.
- Il est possible que les clientes qui planifient d'accoucher à l'hôpital choisissent cette option parce qu'elles aimeraient avoir accès à l'anesthésie péridurale/rachidienne ou aux narcotiques – ce qui expliquerait en partie pourquoi ce groupe utilise davantage les méthodes pour gérer la douleur.
- La gestion de la douleur est l'une des raisons les plus fréquentes qui motivent le transfert d'un accouchement à domicile vers l'hôpital.

TYPES D'ACCOUCHEMENT

Pour un prochain bébé



Accouchement planifié
à domicile



Accouchement planifié
à l'hôpital



Accouchement planifié
dans un centre
de naissance*

TYPES D'ACCOUCHEMENT

Recherches sur le lieu d'accouchement

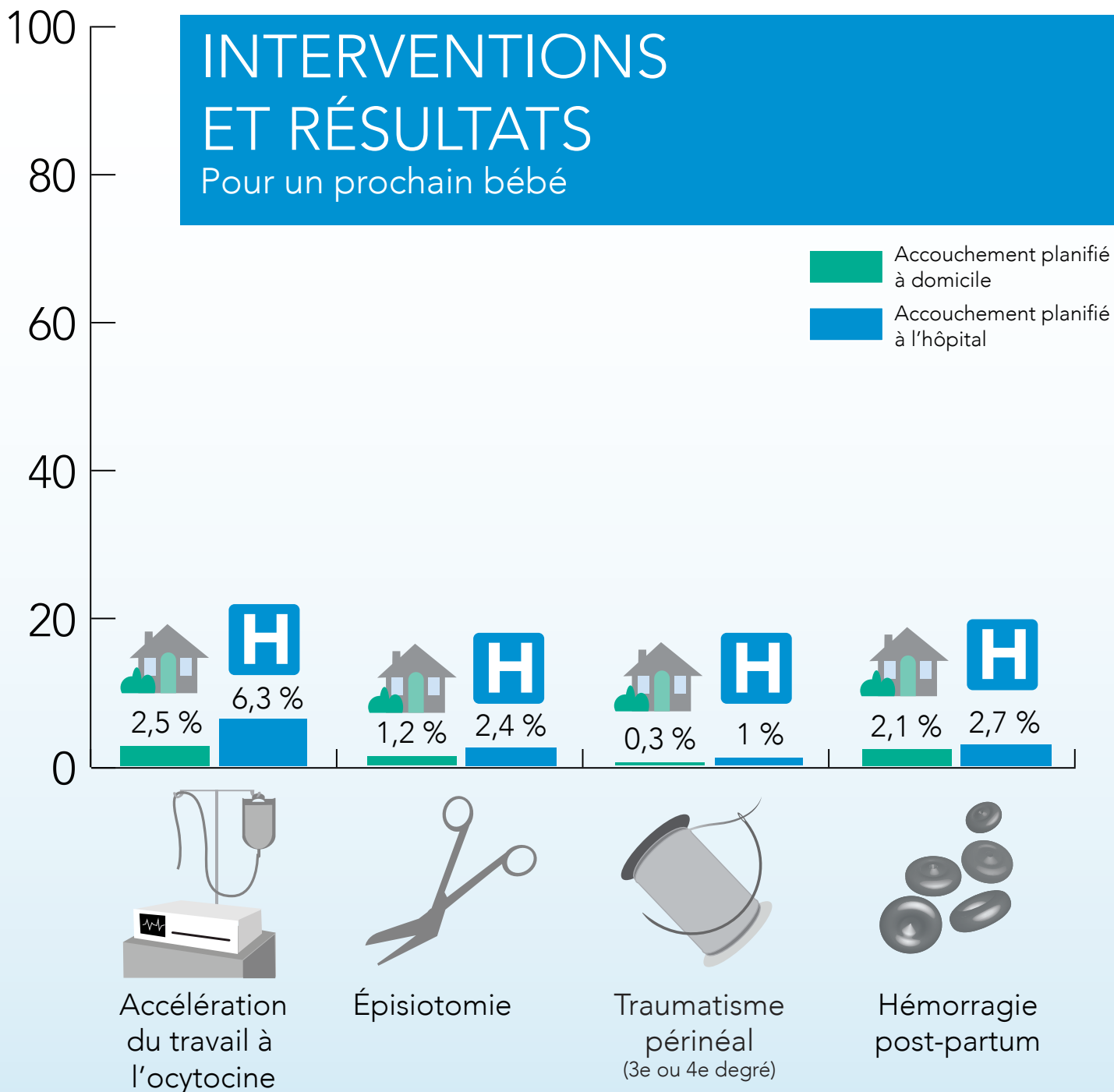
- Planifier un accouchement à la maison comparativement à l'hôpital serait associé à :
 - » un taux plus élevé d'accouchement vaginal spontané
 - » un taux plus faible d'accouchement par césarienne
 - » un taux plus faible d'accouchement vaginal assisté (ventouse et/ou forceps)
- Des recherches britanniques comparatives ont démontré que les accouchements dans les centres de naissance sont également associés à un taux plus élevé d'accouchement vaginal spontané et à un taux plus faible de césarienne que dans les hôpitaux.

Points de discussion

- Les recherches comparant les résultats fondés sur le lieu d'accouchement font parfois l'objet de critiques. Celles-ci remettraient en question la comparabilité des groupes étudiés, soit que le choix des clientes planifiant d'accoucher à l'hôpital serait peut-être motivé en partie par une condition les prédisposant à un risque plus élevé d'issues néfastes maternelles ou néonatales, ce qui augmenterait à son tour la probabilité d'un accouchement assisté ou d'une césarienne. Cependant, les données ci-dessus découlent d'études qui ont soigneusement sélectionné des groupes témoins de clientes sages-femmes dont les risques étaient aussi faibles que celles planifiant un accouchement à domicile.

INTERVENTIONS ET RÉSULTATS

Pour un prochain bébé



INTERVENTIONS AUPRÈS DES CLIENTES ET RÉSULTATS

Recherches sur le lieu d'accouchement

- Planifier un accouchement à la maison comparativement à un hôpital est associé à des taux plus faibles d'hémorragie post-partum, de traumatisme périnéal (déchirures périnéales du 3e ou 4e degré) et d'épisiotomie.
- Les résultats obtenus auprès des centres de naissance britanniques (lorsque les mêmes résultats ont été signalés) sont semblables.