



**HAL**  
open science

# Étude MUMI-19 (mothers undergoing mental impact of COVID-19 pandemic) : évaluation de l'impact de l'isolement maternel dans le post-partum immédiat sur le taux de dépression du post-partum en période de pandémie COVID-19

L. Boudiaf, F. Dupont, C. Gras-Le Guen, A. Sauvaget, M. Leroy, Chloé Arthuis, T. Thubert, Norbert Winer, V. Dochez

## ► To cite this version:

L. Boudiaf, F. Dupont, C. Gras-Le Guen, A. Sauvaget, M. Leroy, et al.. Étude MUMI-19 (mothers undergoing mental impact of COVID-19 pandemic) : évaluation de l'impact de l'isolement maternel dans le post-partum immédiat sur le taux de dépression du post-partum en période de pandémie COVID-19. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 2022, 50 (5), pp.442. 10.1016/j.gofs.2022.02.044 . hal-03976229

**HAL Id: hal-03976229**

**<https://hal.inrae.fr/hal-03976229>**

Submitted on 6 Feb 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

grave était considéré comme lié à la grossesse s'il survenait en péri-partum ou dans l'année suivant l'accouchement.

**Résultats** Au total, 209 grossesses ont été analysées. Les cardiopathies étaient majoritairement valvulaires (37,8 %), à risque rythmique (29,7 %) et congénitales (23 %). Les patientes étaient à haut risque avec 45 % classées mWHO > II et 66,4 % classées CAR-PREG II ? 2. Le taux de prématurité était de 20,1 %, dont 3,1 % entre 28 SA et 32 SA. Le mode d'accouchement était par césarienne dans 40,4 % et le taux d'hémorragie du post-partum était de 20,4 %. Vingt et une patientes (10,6 %) ont présenté au moins un événement cardiovasculaire grave en péri-partum ou dans l'année suivant l'accouchement. En péri-partum, 11 épisodes d'insuffisance cardiaque aiguë sont survenus (5,4 %), 2 embolies pulmonaires (1 %) et un AVC (0,5 %). Lors du suivi à un an sont survenus 11 événements (5,2 %) dont 3 décès qui concernaient des patientes classées mWHO IV et prises en charge tardivement en péri-partum.

**Conclusion** Il s'agit de la première description de la gestion et du devenir d'une cohorte européenne de patientes enceintes porteuses de cardiopathies au sein d'une équipe cardio-obstétricale multidisciplinaire structurée. Ce type d'approche semble améliorer le pronostic et la prise en charge de ces patientes par rapport aux données de la littérature. Des études complémentaires restent nécessaires pour le confirmer.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.043>

#### CO-43

### Étude MUMI-19 (mothers undergoing mental impact of COVID-19 pandemic) : évaluation de l'impact de l'isolement maternel dans le post-partum immédiat sur le taux de dépression du post-partum en période de pandémie COVID-19

L. Boudiaf, F. Dupont, C. Gras-le Guen, A. Sauvaget, M. Leroy, C. Arthuis, T. Thubert, N. Winer, V. Dochez\*  
CHU de Nantes, Nantes, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [vincent.dochez@chu-nantes.fr](mailto:vincent.dochez@chu-nantes.fr) (V. Dochez)

**Introduction** La pandémie de COVID-19 a bouleversé le monde en imposant des mesures sanitaires inédites, notamment en suites de couches. Cette étude a pour but d'évaluer l'impact de l'isolement maternel dans le post-partum immédiat sur le taux de dépression du post-partum (DPP) dans une maternité de type 3.

**Méthodes** Nous avons mené une étude de cohorte prospective de type exposés–non exposés, entre le 22 avril et le 29 octobre 2020, en utilisant des questionnaires anonymes sur 265 parturientes (129 pendant le confinement et 135 en dehors). L'échelle postnatale d'Edimbourg (EPDS) a été utilisée. Nous avons utilisé un modèle de régression logistique univariée pour l'association entre les facteurs de risques et la DPP.

**Résultats** Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant la DPP évaluée par un score > 10,5 à l'EPDS à j30 et/ou j60 (23,1 % vs 29,3 %,  $p=0,661$ ). En revanche, dans le groupe « confiné », le score à j3 était plus élevé (31 % vs 17,8 %,  $p=0,015$ ) et les conjoints davantage impactés sur le plan psychologique (48,3 % vs 10,5 %,  $p<0,001$ ). La parité ?1 était un facteur protecteur de DPP (OR=0,2, IC95 % [0,1–0,6],  $p=0,003$ ). Les antécédents de violence psychologiques (OR=6,4, IC95 % [1,1–37,6],  $p=0,04$ ), la présence d'un stress durant la grossesse (OR=4,5, IC95 % [1,6–12,6],  $p=0,004$ ) et le vécu traumatique de l'accouchement (OR=5,1, IC95 % [1,4–17,8],  $p=0,012$ ) étaient associés à un sur-risque de DPP.

**Conclusion** L'isolement maternel dans le post-partum immédiat est associé à un sur-risque de symptômes sévères de blues du post-partum.



**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.044>

#### CO-44

### Échopé : la distance crâne-périnée mesurée au début des efforts expulsifs est-elle prédictive du mode d'accouchement ?

Myriam Boulmedais (interne en gynécologie-obstétrique)<sup>1,\*</sup>, Maëla Le Lous (Maître de conférence universitaire), Praticien hospitalier<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CHU Rennes, Rennes, France

<sup>2</sup> Hôpital Sud Rennes, Rennes, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [myriam.boulmedais@gmail.com](mailto:myriam.boulmedais@gmail.com) (M. Boulmedais)

**Objectif** Déterminer si la distance crâne-périnée mesurée au début des efforts expulsifs est prédictive du mode d'accouchement.

**Matériel et méthodes** Il s'agit d'une étude prospective incluant 286 parturientes à terme ayant donné naissance à un enfant en présentation céphalique au CHU de Rennes du 1<sup>er</sup> juillet 2020 au 4 avril 2021. Une mesure échographique de la distance crâne-périnée réalisée en double aveugle a été réalisée dans les 5 minutes suivant le début des efforts expulsifs. Le critère de jugement principal était le mode d'accouchement : voie basse spontanée ou voie basse instrumentale/césarienne. Nous avons réalisé une analyse uni- puis multivariée permettant de déterminer le rôle prédictif de la distance crâne-périnée en ajustant sur les facteurs de confusion suivants : parité, présence d'anomalies du rythme cardiaque fœtal.

**Résultats** Au total, 199 patientes ont accouché par voie basse spontanée, 80 patientes par voie basse instrumentale, et 7 patientes par césarienne. La distance crâne-périnée, mesurée au début des efforts expulsifs, est prédictive du mode d'accouchement avec une valeur seuil calculée à 44 mm (sensibilité=56,8 % et spécificité=79,3 %). Le risque d'intervention médicale est supérieur lorsque la distance crâne-périnée est supérieure à 44 mm avec un OR à 2,78 [1,38 ; 5,76] (sensibilité=79,4 % et spécificité=87,4 %).

**Conclusion** La distance crâne-périnée mesurée au début des efforts expulsifs est prédictive du mode d'accouchement. Une valeur seuil de 44 mm permet de prédire un accouchement par les voies naturelles avec les meilleures performances diagnostiques, et d'optimiser le moment pour démarrer des efforts expulsifs.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.045>

#### CO-45

### Impact of the COVID-19 pandemic on preterm birth and stillbirth: A nationwide, population-based retrospective cohort study

E. Simon<sup>1,\*</sup>, J. Cottenet<sup>2</sup>, A. Mariet<sup>1</sup>, S. Bechraoui-Quantin<sup>2</sup>, P. Rozenberg<sup>3</sup>, J. Gouyon<sup>4</sup>, C. Quantin<sup>5</sup>

<sup>1</sup> CHU Dijon Bourgogne, université de Bourgogne, Dijon, France

<sup>2</sup> CHU Dijon Bourgogne, Dijon, France

<sup>3</sup> Hôpital intercommunal de Poissy, université Versailles Saint-Quentin, Poissy, France

<sup>4</sup> Centre d'études périnatales Océan Indien (EA 7388), centre hospitalier universitaire Sud Réunion, Saint-Pierre, Reunion

<sup>5</sup> CHU Dijon Bourgogne, université Paris-Saclay, UVSQ, université Paris-Sud, Inserm, Dijon, France

\* Corresponding author.

Adresse e-mail : [emmanuel.g.simon@gmail.com](mailto:emmanuel.g.simon@gmail.com) (E. Simon)

