



**HAL**  
open science

## Prise en charge des versions par manœuvres externes en France : une évaluation nationale des pratiques

L. Harendarczyk, V. Riche, Chloé Arthuis, A. Drouard, M. Leroy, I. Bénard,  
T. Thubert, Norbert Winer, Vincent Dochez

### ► To cite this version:

L. Harendarczyk, V. Riche, Chloé Arthuis, A. Drouard, M. Leroy, et al.. Prise en charge des versions par manœuvres externes en France : une évaluation nationale des pratiques. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 2022, 50 (5), pp.438-439. 10.1016/j.gofs.2022.02.035 . hal-03976261

**HAL Id: hal-03976261**

**<https://hal.inrae.fr/hal-03976261>**

Submitted on 7 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.

CO-32

## Grossesses non planifiées parmi les femmes décédées de mort maternelle en France : analyse nationale entre 2007 et 2015

M. Navarro

Hôpital Armand-Trousseau, Paris, France

Adresse e-mail : [navarro.marie91@gmail.com](mailto:navarro.marie91@gmail.com)

En France les morts maternelles sont un événement rare, mais la moitié reste considérée comme évitable. La santé reproductive en amont de la grossesse et une planification non optimale peuvent influencer son déroulement y compris sous forme de complications maternelles sévères. L'objectif de cette étude est de quantifier les grossesses non planifiées parmi les femmes décédées de mort maternelle puis d'étudier l'imputabilité de l'absence de planification et des facteurs associés dans leur survenue. Le but étant la recherche de facteurs d'évitabilité et de pistes concrètes d'amélioration de la prise en charge.

**Matériel et méthode** Analyse descriptive rétrospective des données de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles entre 2007 et 2015. Après identification de la population étudiée, l'analyse porte sur les données épidémiologiques, les causes et circonstances de décès ainsi que leur évitabilité.

**Résultats** Cinquante-sept décès maternels sont survenus dans un contexte identifié de grossesse non planifiée, soit 7,4 % des décès maternels en France entre 2007 et 2015. Le contexte de non-planification était une IVG pour 20 patientes, une grossesse cachée pour 6, un déni pour 12, une grossesse sous contraception pour 8 et 11 grossesses non désirées. Ces femmes présentaient un contexte social défavorisé pour 45 % et des antécédents psychiatriques pour 34 %. Les deux causes principales de décès post-IVG sont l'hémorragie et le suicide. Ce sont le suicide, la décompensation de maladie chronique et l'infection pour le reste des décès. Parmi l'ensemble des décès, 51 % sont jugés évitables ou peut-être évitables par les experts. Les facteurs d'évitabilités retrouvés sont en lien avec le contenu des soins dans 81 % des cas et avec l'interaction de la patiente avec le système de soins dans 78 %.

**Conclusion** Une mort maternelle sur 13 survient dans un contexte de grossesse non planifiée, souvent en présence de vulnérabilité sociale ou psychiatrique et associée à une véritable difficulté d'interaction avec le système de soins. Faciliter l'accès aux soins gynécologiques et pré-conceptionnels et penser le parcours de soins des femmes dans un continuum intégrant la santé reproductive et la santé maternelle pourrait avoir un impact direct sur la mortalité maternelle globale.

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteure déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.033>

CO-33

## Évaluation des bénéfices et risques du clampage tardif dans l'allo-immunisation fœto-maternelle érythrocytaire

A. Tournier

CHU de Lille, Lille, France

Adresse e-mail : [alexane.tournier2@gmail.com](mailto:alexane.tournier2@gmail.com)

**Introduction** Les bénéfices du clampage tardif sont bien connus chez les nouveau-nés prématurés et également à terme. Mais ils sont très peu étudiés dans la population spécifique des nouveau-nés avec une allo-immunisation érythrocytaire. L'objectif de ce travail est donc d'évaluer les bénéfices et risques du clampage tardif chez les nouveau-nés allo-immunisés.

**Méthode** Il s'agit d'une étude comparative avant/après de 2003 à 2018. Ont été inclus tous les nouveau-nés vivants singletons suivis pendant la grossesse pour une allo-immunisation érythrocytaire

anti-Rhésus ou anti-Kell et dont l'allo-immunisation a été confirmée à la naissance.

**Résultats** Au total, 224 nouveaux nés ont été inclus : 125 dans le groupe du clampage immédiat et 99 dans le groupe de clampage tardif. L'hémoglobine à la naissance était significativement plus haute dans le groupe de clampage tardif en comparaison au clampage immédiat, avec une différence moyenne d'environ 1,7 g/dL (IC95 % : 0,7–2,8). Il n'y avait pas de différence significative entre le taux d'enfants traité par exsanguinotransfusion ou transfusion jusqu'au 4<sup>e</sup> mois de vie (OR pour le clampage tardif par rapport à l'immédiat de 1,05 ; IC95 % : 0,56–1,96). Parmi les enfants traités par exsanguinotransfusion ou transfusion, le délai entre la naissance et la première exsanguinotransfusion ou transfusion était plus long de 8 jours dans le groupe de clampage tardif par rapport à l'immédiat (RR : 1,51 ; IC95 % : 1,09–2,10). Dans le sous-groupe de nouveau-nés ayant nécessité une transfusion in utero, le nombre total d'exsanguinotransfusion ou de transfusion était inférieur en cas de clampage tardif par rapport à immédiat (RR : 0,72 ; IC95 % : 0,56–0,93), tout comme le taux d'enfant nécessitant une exsanguinotransfusion (OR : 0,36 ; IC95 % : 0,15–0,82). Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre clampage tardif et immédiat concernant la bilirubinémie maximale, le nombre d'heures de photothérapie et l'hémoglobine au 3<sup>e</sup> mois de vie.

**Conclusion** Notre étude est en faveur d'un bénéfice du clampage tardif dans l'allo-immunisation érythrocytaire fœto-maternelle quelle que soit la sévérité de la pathologie en absence ou présence d'anémie anténatale sans augmentation du risque d'ictère néonatal.

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteure déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.034>

CO-34

## Prise en charge des versions par manœuvres externes en France : une évaluation nationale des pratiques

L. Harendarczyk, V. Riche, C. Arthuis, A. Drouard, M. Leroy, I. Bénard, 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 présentation par le siège représente 4,7 % des accouchements à terme. Il existe une méthode de version par manœuvres externes (VME) réalisée à partir de 36 semaines de gestation. Des recommandations françaises pour la pratique clinique pour la VME ont été publiées en 2020.

**Objectif** Évaluer les pratiques nationales de la VME dans les maternités françaises, notamment sur l'utilisation de la tocolyse, 1 an après la publication des recommandations cliniques françaises par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF).

**Méthodes** Les données autodéclarées pour cette étude descriptive nationale ont été recueillies de mars à mai 2021 par un questionnaire en ligne distribué à toutes les maternités françaises. Les 25 items du questionnaire recueillaient des informations sur les maternités, la pratique générale de la VME, l'utilisation ou non de la tocolyse pour la tentative de VME et la pertinence d'une étude prospective.

**Résultats** Sur les 517 maternités françaises, 150 (29 %) ont répondu à l'enquête en ligne. 95,3 % pratiquaient systématiquement la VME. Un test de Kleihauer était systématiquement réalisé dans 71 établissements (49,7 %). Une tocolyse était associée à la tentative de VME dans 52,4 % des cas. Les médicaments utilisés étaient l'atosiban intraveineux (30,7 %), principalement dans les maternités de niveaux 2b et 3, le salbutamol intraveineux (24 %), un autre mode d'administration du salbutamol (14,7 %) et la nifédipine orale (22,6 %) principalement dans les maternités de niveaux 1 et 2a. Des

effets indésirables ont été décrits dans 20 % des cas, principalement avec l'utilisation du salbutamol (73,3 %).

**Conclusions** Parmi les maternités françaises interrogées, 52,4 % ont utilisé la tocolyse pour la tentative de VME, alors qu'elle est systématiquement recommandée. Le choix du médicament tocolytique différait selon les maternités. Une étude prospective multicentrique randomisée contrôlée semble nécessaire afin de s'assurer de l'efficacité de la tocolyse par atosiban.

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

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.035>

## CO-35

### Facteurs de risques de lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA) et impact de la recommandation négative de l'épisiotomie préventive

A. Anquetil, E. Guesdon\*, J. Sroussi, J. Bouyou, C. Mimoun, C. Huchon, J. Benifla

Hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [elodie.guesdon@aphp.fr](mailto:elodie.guesdon@aphp.fr) (E. Guesdon)

Les lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA) compliquent 0,8 % des accouchements par voie basse en moyenne en France.

**Objectif** Étudier l'impact de l'épisiotomie médio-latérale droite (ELD) sur la survenue de LOSA dans notre population et déterminer les facteurs de risque non majeurs de LOSA. Dans un second temps nous nous intéresserons à l'impact des nouvelles recommandations sur la survenue de LOSA, notamment la pratique restrictive de l'épisiotomie, en réalisant une étude en sous-groupe comparant avant et après les recommandations, dans l'ensemble de nos sujets puis suivant le mode d'accouchement (voie basse spontanée ou instrumentale)

**Population et méthode** Étude rétrospective cas-témoins dans une maternité de niveau 2 comparant les cas de LOSA entre mars 2013 et décembre 2020 à deux témoins appariés n'ayant pas de LOSA. Les critères d'appariements étaient les facteurs de risques majeurs de LOSA : la parité (antécédent d'accouchement voie basse [AVB]), le poids de naissance, le mode d'accouchement et l'âge maternel.

**Résultats** Nous avons inclus 134 patientes ayant eu un accouchement compliqué de LOSA (groupe « LOSA ») et 268 témoins (groupe « absence LOSA »). Le taux de LOSA était de 0,9 %. Le taux d'ELD n'était pas significativement différent entre les deux groupes (65/134 [48,5 %] vs 129/268 [48,1 %],  $p=0,94$ ). On retrouvait significativement dans le groupe « LOSA » plus d'accouchement avec un dégagement en variété postérieure (13/134 [9,7 %] vs 4/268 [1,5 %],  $p=0,0025$ ), plus de patientes d'origine asiatique (24/134 [17,9 %] vs 28/268 [10,4 %],  $p=0,03$ ) et un taux de barrière de la langue plus élevé (20/134 [14,9 %] vs 13/268 4,9 %,  $p=0,0005$ ).

Dans l'analyse en sous-groupe, sur la période 2013–2017 (pratique de l'épisiotomie large), nous retrouvons un taux d'ELD comparable entre les cas et témoins (44/78 [56,4 %] vs 83/150 [55,3 %],  $p=0,88$ ) ce qui était également le cas dans la période 2018–2020 (pratique de l'épisiotomie restrictive), 21/56 (37,5 %) vs 46/118 (39 %)  $p=0,85$ . Dans les accouchements instrumentaux, sur la période 2013–2017, on observe un taux d'épisiotomie de 80,4 % dans le groupe LOSA vs 80,9 % dans le groupe absence LOSA, ( $p=0,95$ ) et 52,9 % vs 57,7 %, ( $p=0,64$ ) entre 2018 et 2020.

**Conclusion** L'ELD ne semble pas être un facteur de risque de survenue de LOSA, par contre la variété postérieure, l'origine asiatique et la barrière de la langue semblent être des facteurs de risques. L'ELD qu'elle soit pratiquée de façon large ou de façon plus restrictive quel que soit le mode d'accouchement ne semble pas être ni un facteur de risque ni un facteur protecteur de LOSA.

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

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.036>

## CO-36

### Association entre le déclenchement artificiel du travail et le risque d'hémorragie du post-partum

S. Braund

INSERM U1153, Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique (EPOPé), Rouen, France

Adresse e-mail : [braund.sophia@gmail.com](mailto:braund.sophia@gmail.com)

**Objectif** L'association entre le déclenchement du travail et l'hémorragie du post-partum (HPP) reste controversée du fait de limites méthodologiques de la littérature existante. Notre objectif était d'évaluer cette association chez des femmes avec accouchement voie basse (AVB), en tenant compte du biais d'indication.

**Méthodes** Population d'étude composée des femmes incluses dans 3 essais randomisés (TRACOR, CYTOCINON, TRAAP) où la méthode de mesure de la perte sanguine post-partum était précise et standardisée,  $n=9209$  et dont les caractéristiques étaient proches du profil national des femmes avec AVB en France. L'association entre le déclenchement et le risque d'HPP a été analysée par 2 stratégies : d'abord par régression logistique multivariée ajustée sur les facteurs de confusion ; puis par appariement sur score de propension pour prendre en compte au mieux le biais d'indication. Le traitement a été considéré comme une variable à 2 (déclenchement vs travail spontané) et 3 classes (déclenchement par ocytocine et/ou rupture artificielle des membranes, maturation par ballon ou prostaglandines, travail spontané). Enfin, la contribution de facteurs intermédiaires potentiels dans cette association, extraction instrumentale et ocytocine pendant le travail, a été évaluée par des équations structurelles.

**Résultats** Au total, 1809 (19,6 %) femmes ont été déclenchées. En analyse multivariée, le déclenchement était associé à un risque accru d'HPP  $\geq 500$  mL (OR ajusté : 1,6, [IC95 % : 1,4–1,8]) et d'HPP  $\geq 1000$  mL (OR ajusté : 1,5, [IC95 % : 1,2–2,0]). L'excès de risque était comparable pour les 2 catégories de méthodes de déclenchement étudiées. L'analyse avec appariement sur score de propension montrait un excès de risque comparable (OR : 1,6, IC95 % : 1,3–2,0) chez les femmes avec déclenchement. La modélisation par équations structurelles montrait que 34 % de cette association étaient médiés par l'ocytocine administrée pendant le travail et 1 % par l'extraction instrumentale.

**Conclusion** Parmi les femmes accouchant par voie basse, le risque d'HPP est augmenté chez celles ayant eu un déclenchement du travail, quelle que soit la méthode et en prenant en compte le biais d'indication. Une part de ce risque pourrait être expliquée par le déroulement du travail et les interventions.

**Déclaration de liens d'intérêts** Bourse année recherche.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.037>

## CO-37

### Interruption de grossesse entre 12 et 16 SA : complications en fonction du terme et de la méthode utilisée

E. Gottardi\*, B. Renaudin, Y. Ville

Necker, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [gottardi.elsa@gmail.com](mailto:gottardi.elsa@gmail.com) (E. Gottardi)

En 2020 une loi visant à augmenter le délai légal de recours à l'IVG en France jusqu'à 16 SA a été débattue à l'assemblée. Une enquête du CNGOF a révélé que 72 % des médecins interrogés y étaient opposés, avançant un risque médical majoré. Cependant très peu de publications font acte de cette majoration de risque médical. L'objectif était donc de comparer le taux de complication en cas d'interruption de grossesse entre 12–16 semaines d'aménorrhées en fonction du terme (plus ou moins de 14 SA) et de la méthode utilisée (aspiration endo-utérine ou expulsion voie basse).