

# ENQUÊTE SUR LES ACCOUCHEMENTS INOPINÉS À DOMICILE : Stratégie en régulation

P.L. JOUAN\*, J.C. LECUIT\*, Y. COURJAULT\*, J.L. CHASSEVENT\*

## RÉSUMÉ

Nous avons réalisé une enquête sur les moyens engagés pour la prise en charge des accouchements inopinés à domicile. L'objectif est de préciser la stratégie en régulation d'une part pour l'envoi d'une UMH, d'autre part pour envoyer une ambulance de réanimation équipée d'un incubateur de transport. Actuellement, le score de Malinas sert de référence au médecin régulateur pour engager une UMH. L'envoi d'un véhicule équipé d'un incubateur de transport doit être envisagé en cas de grande prématurité, de mauvaises conditions climatiques ou de transport de durée prolongée.

**Mots-clés :** Accouchement inopiné - Régulation médicale - Incubateur de transport.

**E**n 1999, les équipes SMUR ont réalisé entre 2 000 et 2 500 accouchements inopinés à domicile. Cette enquête a été réalisée afin de recenser les moyens humains et matériels engagés sur ce type d'intervention. L'objectif est de proposer une conduite à tenir au niveau de la régulation du Centre 15 : critères d'envoi d'une UMH, utilisation d'un incubateur pour le transport du nouveau-né.

## OBJECTIFS

- Établir un état des lieux sur la façon dont sont régulés aujourd'hui les appels pour accouchements inopinés à domicile.
- Préciser les critères d'envoi d'une UMH pour un accouchement inopiné à domicile.
- Proposer une stratégie de déclenchement des moyens SMUR avec ou sans le renfort d'un véhicule équipé d'un incubateur de transport.

## MÉTHODES

- Recensement de l'activité des SAMU-SMUR en matière d'accouchements inopinés à domicile sur une période de un an.
- Analyse des moyens en personnel et en matériel engagé sur ce type d'intervention.
- Enquête téléphonique réalisée auprès des SAMU Centre 15 en février et mars 2000 sur les accouchements extra-hospitaliers pris en charge par les équipes SMUR en 1999. Inclusion des accouchements réellement effectués par les SMUR ainsi que des interventions pour lesquelles l'enfant était déjà né au moment de l'appel. Exclusion des interventions pour menace d'accouchement ou la parturiente a simplement été transportée dans une maternité. Quelle a été la composition de l'équipe

SMUR engagée ? Quels sont les critères d'utilisation d'un incubateur de transport ?

## RÉSULTATS

### Pourcentage de réponse à l'enquête

Nous avons interrogé 96 SAMU (France métropolitaine avec la Corse Nord et Sud). Nous avons obtenu 86 réponses, soit un pourcentage de 90 %. Pour l'ensemble des équipes contactées, le Score de Malinas sert de référence pour la régulation.

### Nombre moyen d'accouchements réalisés par les équipes SMUR (figure 1)

Le nombre moyen d'accouchements à domicile est au maximum de deux par mois pour 88 % des équipes ayant répondu à l'enquête. Dans 39 % des cas, la moyenne est inférieure à un accouchement par mois. On note des chiffres beaucoup plus importants sur Paris et Lille, où l'on dépasse le chiffre moyen de 5 accouchements inopinés à domicile par mois.

### Présence d'un médecin spécialiste en plus ou à la place du médecin SMUR (figure 2)

Dans 3 % des cas, l'intervention est prise en charge dès le début par un médecin pédiatre : intervention réalisée par un SMUR pédiatrique. Dans 20 % des cas le médecin du SMUR peut solliciter la présence d'un médecin spécialiste en renfort.

### Présence d'une sage-femme (figure 3)

Soixante et un pour cent des accouchements à domicile sont réalisés sans la présence d'une sage-femme. Dans 37 % des cas, une sage-femme participe à l'intervention. Il existe alors un accord entre le SMUR et la maternité, ce type de procédure est applicable essentiellement de jour et dépend de l'activité des sages-femmes à la maternité.

### Utilisation d'un incubateur de transport (figure 4)

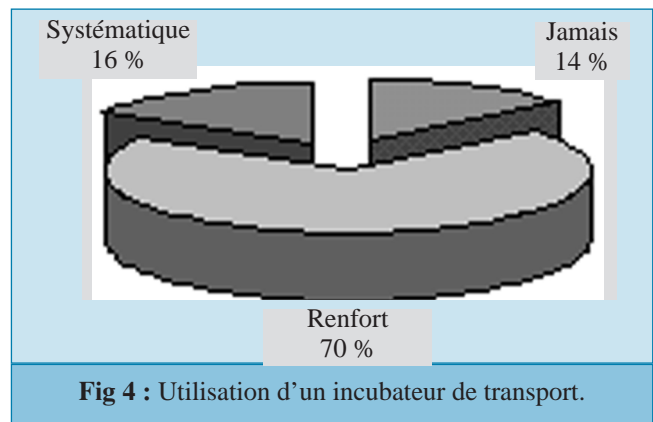
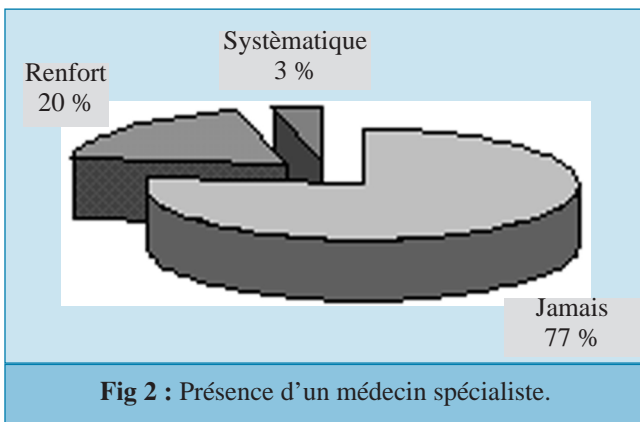
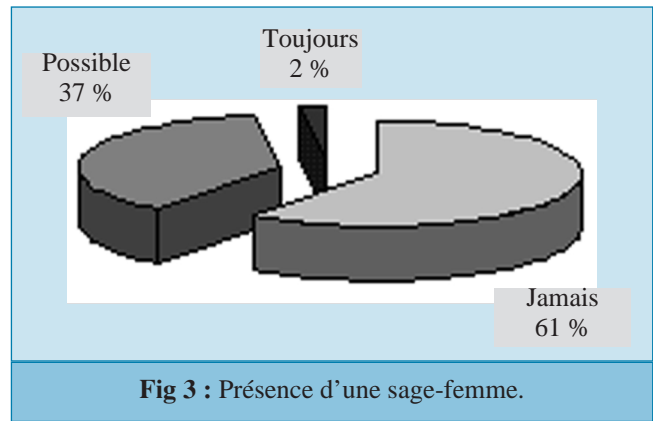
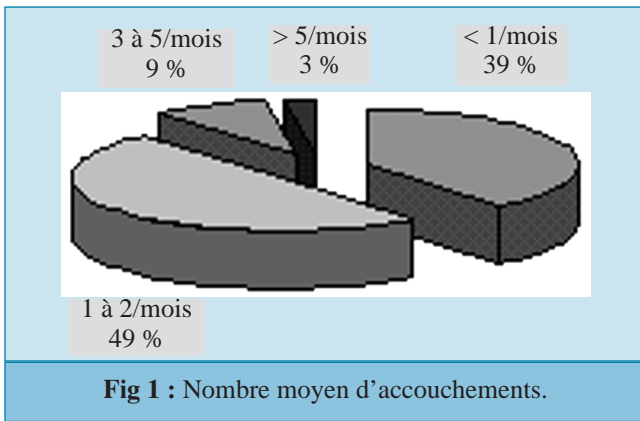
C'est une procédure systématique dans 16 % des cas : déclenchement d'un véhicule léger et/ou d'un véhicule lourd équipé d'un incubateur de transport. Dans 70 % des cas, l'équipe SMUR intervient en véhicule léger, l'ambulance de réanimation avec l'incubateur de transport n'est engagée en renfort qu'en fonction de critères prédéfinis : notion de prématurité, grossesse mal suivie, distances importantes, conditions climatiques défavorables, ou bien à la demande du médecin du SMUR sur place.

## DISCUSSION

### Décision de l'envoi d'une équipe SMUR (1-5)

• **Le score de Malinas** est actuellement utilisé avec plus ou moins de rigueur par l'ensemble des médecins régulateurs. Toutefois il faut certainement prendre en compte certains facteurs

\* SAMU 49, CHU Angers - F-49033 Angers cedex 01.



**Tableau I : Score de Malinas Modifié.**

	0	1	2
Parité	1	2	> 2
Durée du travail	< 3 h	3 à 5 h	> 5 h
Durée des contractions	1 mn	1 mn	1 mn
Intervalle	> 5 mn	3 à 5 mn	< 3 mn
Pertes des eaux	Non	Récente	> 1 heure
Envie de pousser	Non	+/-	Oui
Panique	Non	+/-	Importante
Hémorragie	Non	Faible	Importante
Durée du transport	< 30 mn	> 30 mn	

• **Le score SPIA** (score prédictif d'imminence de l'accouchement) (6, 7) élaboré à la suite d'une étude réalisée par le SAMU 44, entre décembre 1997 et décembre 1998, prend en compte des informations faciles à recueillir : imminence ressentie de l'accouchement et/ou panique, contact possible avec la parturiente, envie de pousser, rythme des contractions, facteurs aggravants (antécédents d'accouchement rapide ou à domicile, âge entre 26 et 35 ans, grossesse non suivie). Cependant, certains facteurs de risque ont été complétés à posteriori (une fois la patiente admise à la maternité). Les résultats de l'étude SPIA ne donnent pas de conduite à tenir en régulation selon le score obtenu contrairement au score de Malinas. En effet, le score SPIA permet d'évaluer l'imminence de l'accouchement dans le temps, mais l'envoi d'une équipe SMUR est laissé à l'appréciation du médecin régulateur. De plus, ce score est plus difficile à calculer, ce qui implique un outil informatique pour en faciliter l'utilisation.

#### Envoi d'un véhicule équipé d'un incubateur de transport

L'envoi systématique, en première intention, d'un véhicule lourd équipé d'un incubateur de transport peut poser plusieurs problèmes : délai de mise en œuvre, délai d'acheminement de l'équipe, disponibilité du conducteur ambulancier. De plus, l'expérience montre que malgré une régulation rigoureuse, le nombre d'intervention ou la parturiente attend avec sa valise devant son domicile n'est pas négligeable.

L'utilisation d'un incubateur de transport doit être envisagée en cas de grande prématurité (grossesse inférieure à 32 SA), de mauvaises conditions climatiques, de transfert de durée prolongé entre le domicile et une maternité ou encore à la demande du médecin du SMUR sur place.

prédictifs d'accouchement imminent qui ne sont pas dans ce score : notion de panique de l'appelant, envie de pousser, hémorragie (pathologie du 3<sup>e</sup> trimestre), durée du transport. C'est pourquoi nous proposons d'utiliser un score de Malinas modifié (tableau I).

- Si ce score de Malinas modifié devait être retenu, il faudra l'utiliser de façon systématique et plus rigoureuse en régulation.
- Si le score est inférieur à 7 : envoi d'une ambulance agréée et bilan avant et éventuellement en cours de transport.
- Si le score est supérieur ou égal à 7 : envoi d'une UMH.

## CONCLUSION

- Critères d'envoi d'une UMH : utilisation systématique du score de Malinas en lui ajoutant 4 items (envie de pousser, notion de panique, hémorragie, durée du transport).
- Le score SPIA à lui seul ne permet pas au médecin régulateur de décider l'envoi d'une équipe SMUR.
- Critères d'envoi d'un incubateur de transport : en renfort en plus de l'UMH, si :
  - Grossesse < 32 SA.
  - Durée du transport > 30 minutes.

- Météorologie défavorable.
- À la demande du médecin SMUR sur place.

Le déclenchement du véhicule transportant l'incubateur peut être simultané ou différé.

Enfin, il n'est pas possible d'envoyer un SMUR pédiatrique sur tous les accouchements à domicile qui surviennent sur le territoire.

Ceci impose donc une formation rigoureuse théorique et surtout pratique des médecins urgentistes d'une part en obstétrique, d'autre part en réanimation néonatale.

## SUMMARY

## SURVEY ABOUT PRECIPITATE DELIVERIES AT HOME : MEDICAL REGULATION STRATEGY

*We carried out a survey about means engaged for the management of precipitate deliveries at home. The aim was to precise the medical regulation strategy, on the one hand to send an emergency medical team, and on the other hand to send a resuscitation ambulance equipped with a mobil incubator. Nowadays the Malinas score is considered to be a reference for the dispatching doctor to engage an emergency medical team. The sending of a vehicule equipped with a mobil incubator has to be envisaged in case of great prematurity, bad weather conditions or long transport time.*

**Key words :** *Precipitate delivery - Medical regulation - Mobil incubator.*

## RÉFÉRENCES

1. FAUDEMAY C., PELLEGRINI M., MOLLARD J., LALLEMAND E., LACROUTE J.M., MENTHONNEX P. - "Le score de Malinas", une aide précieuse à la régulation d'un appel obstétrical. La Revue des SAMU, 1990 ; 2 : 62-4.
2. ASBROUCQ V., SAUVAL P., SZMAJER M. - Menace d'accouchement inopiné : analyse multifactorielle de la régulation. La Revue des SAMU, 1990 ; 2 : 65-8.
3. BARBIER M.L., SANCHEZ P., CORSETI C., CHABERNAUD J.L., DARGOLS A., FEVRIER Y.M., FOURNET J.P. - Naissances inopinées à domicile en Ile de France. La Revue des SAMU, 1990 ; 2 : 69-74.
4. MALINAS Y. - L'appel d'urgence en obstétrique. La Revue des SAMU, 1982 ; 5 : 281-2.
5. MALINAS Y, BOURDON J. - Urgences obstétricales. Paris : Masson, 1984 ; 3-8, 74-7, 97.
6. BERTHIER F., CLÉMENT R., LANDAS J.L., et al. - Régulation des accouchements. Facteurs prédictifs d'imminence. Groupe d'étude SPIA-CEPIM. (Poster). Annales Françaises Anesth. Réanim., 1998 ; 8 : 1037.
7. BERTHIER F., BRANGER B., LAPOSTOLLE F., MOREL P., GUILLEUX A.M., DIEBIERRE V., CHOURAR M., MENTHONNEX E., HUOT MAIRE, BARON D., et al. - Prédiction de l'imminence de l'accouchement des femmes ayant recours au SAMU. JEUR-2000 ; 13 : A45.

