

**Naissances très prématurées
(22 à 26 SA):
De la décision à la mise en œuvre
des soins palliatifs en salle de
naissance au CHU de Rennes
(France)
Montréal 2012**

AS Cabaret, F Charlot, G Le Bouar,
P Poulain, P Bétrémieux

L'étude

- Contexte :
 - Loi « Léonetti » depuis 2005
 - Seuils proposés de réanimation : 26 SA ou 650g
- Buts :
 - Analyser les modalités de décision et les pratiques en salle de naissance lors de la mise en place d'une procédure de soins palliatifs en maternité
- Méthode :
 - Analyse rétrospective naissances entre 22 et 25 SA+6j du 19/3/2009 au 31/12/2010 (exclusion MFIU, IMG)
 - 4000 accts/an

27 patientes (7124 accts, exclusion 23 IMG et 8 MFIU)

- *contexte*: 5 PMA, 9 gémellaires, 5 cerclages
- *diagnostic à l'entrée*: 18 MAP, 7 RPM, 1 HELLP, 1 métrorragie sur placenta praevia (18 chorioamniotites au final)
- *terme à l'admission*: 11 <24SA, 16 >24SA

32 enfants vivants + 3 décès per-partum

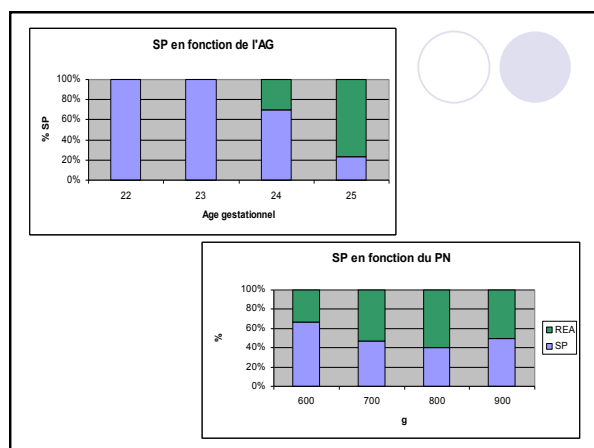
24 par voie basse
 • **20 intentions de SP**
 (dont 3 décès perpartum = sièges)
 • **4 intentions de réa**: singleton, présentation céphalique, EP>700g

11 par césarienne
 • **9 intentions de réa**
 • **2 expectatives** (gémellaire, hypotrophes, divergence parents.)
 → SP

13 réanimations: 24+6 à 25+6, 600 à 950g; 4 décès précoces
19 SP: 22+1 à 25+3, 380 à 920g; décédés en salle de naissance

Prise de décision

- Rapide: <48H, 20/27
- Entretien pédiatre: 21/27 notés
- Entretien obstétricien ou SF: probable mais mal transcrit
- Réunion collégiale: notée 14 fois (10 SP)
- Alliance avec parents: 1 divergence, 2 indécision
- **Critère terme** principalement



Attitudes obstétricales, pédiatriques

- **Corticothérapie:**
 - Cohérente avec l'intention: 14 enfants
 - Tardive: 11 incomplète, 1 non faite
- **Voie d'accouchement:** impact pronostic non prouvé
 - Si réa: selon contexte obstétrical
 - Si SP: voie basse
- **Attitude pédiatrique:**
 - Grande souplesse/ discussion/choix parental
 - Cohérente avec décision prénatale
 - Pas d'obstination déraisonnable en réa NN

Soins palliatifs pratiqués

- Temps de vie: 9 enfnts <1h; 8 de 1 à 2 h; 2 >2h
- Implication parents: participent 18 fois/19 présents 15 fois lors du décès
- Implication soignants: systématique et notée pour le medecin, autres non notée
- Soins de confort: habituels, peu transcrits
- Douleur: antalgiques 3 fois, peu d'évaluation notée
- Traces mémorielles: habituelles, difficiles à retracer

Discussion

- Décision: collégiale mais orale et informelle
- Outil de travail sous exploité: fiche spécifique
- Temps de vie peu décrit: état clinique, soins pratiqués, personnes présentes, traces mémorielles
- Implication des parents importante
- Participation soignants peu notées
- Antalgiques: rarement nécessaires
 - Voie ombilicale 2/3 dose élevée 2/3: parents non présents, malaise équipe, intentionnalité?

Conclusion

- Pratiques en accord / recommandations
- Critères pronostiques secondaires de Tyson à mieux utiliser
- Procédure SP appliquée mais antalgiques à prescrire sur évaluation transcrite
- Manque de rigueur dans la transcription écrite et l'utilisation des outils
- A comparer aux résultats d'EPIPAGE 2

J Gynecol Obstet Biol Reprod(Paris) 2012sep;41(5): 460-7