

## **Les accouchements à domicile aux Pays-Bas - mortalité et morbidité périnatales.**

Eskes TK- *Int. J Gynaecol Obstet* 1992;38(3):161-169.  
(Home deliveries in the Netherlands -- perinatal mortality and morbidity)

Seules les études hollandaises sont incluses dans cette révision.

En 1989, 33.4% des 190079 naissances aux Pays-Bas ont eu lieu à domicile. Les sages-femmes ont eu la responsabilité de 45.7% des femmes, les médecins généralistes 11.3% et les obstétriciens 43.0%. Les sages-femmes ont accompagné 32.9% des naissances à l'hôpital. En 1988, les sages-femmes ont transféré aux obstétriciens 31.8% des cas.

Les taux nationaux de mortalité périnatale (TMP) pour les naissances à l'hôpital sous les soins d'un obstétricien étaient dans la fourchette de 0.9% à 1% entre 1983 et 1988. Le TMP pour les accouchements assistés par des sages-femmes était de 0.09% en 1988. [Il n'est pas clair s'il s'agit des sages-femmes en général ou seulement des naissances à l'hôpital avec sage-femme.]. Une étude suggère que puisque les TMP ont diminué plus rapidement dans le reste de l'Europe où l'on pratique une hospitalisation systématique, les Pays-Bas devraient aussi s'orienter vers l'hospitalisation. Cependant, une autre étude, [résumé 3] souligne que les taux régionaux de mortalité périnatale ne sont pas corrélés avec le pourcentage des hospitalisations.

A Enschede, en 1974, le TMP sous soins obstétricaux a été de 24.3 pour 1000, contre 2.4 pour 1000 pour les femmes à faible risque accouchant à la maison avec des sages-femmes ou des médecins généralistes. Le TMP pour les transferts tardifs à l'hôpital était de 59.1 pour 1000.

A Wormerveer, le taux global de mortalité périnatale entre 1969 et 1983 pour un large groupe de sages-femmes a été de 11.1 pour 1000. Pour les 17.1% des femmes transférées au contrôle obstétrical durant la grossesse, il a été de 51.7 pour 1000, et pour celles transférées durant le travail, de 11.0 pour 1000. Pour les femmes qui ont débuté le travail sous les soins d'une sage-femme, il a été de 2.3 pour 1000, et pour celles qui ont accouché sous les soins d'une sage-femme de 1.3 pour 1000. Deux études ont évalué la mortalité périnatale évitable.

A Nijmegen, les chercheurs concluent que la plupart des cas de mortalité évitables entre 1976 et 1977 étaient causés par le fait que la toxémie et le retard de croissance fœtale n'étaient pas diagnostiqués assez tôt.

Dans l'étude de Wormerveer, le lieu prévu pour l'accouchement joue un rôle "mineur et insignifiant" dans le taux de décès évitables. Pour ce qui est de la morbidité, une vaste étude prospective de la condition neurologique du nouveau-né ne fait aucune distinction entre le soignant et l'endroit de naissance. Les données des résultats périnataux doivent être utilisées avec précaution. De fausses conclusions peuvent être tirées si les caractéristiques de la population, le soignant, l'âge fœtal et les causes des décès ne sont pas prises en considération.