



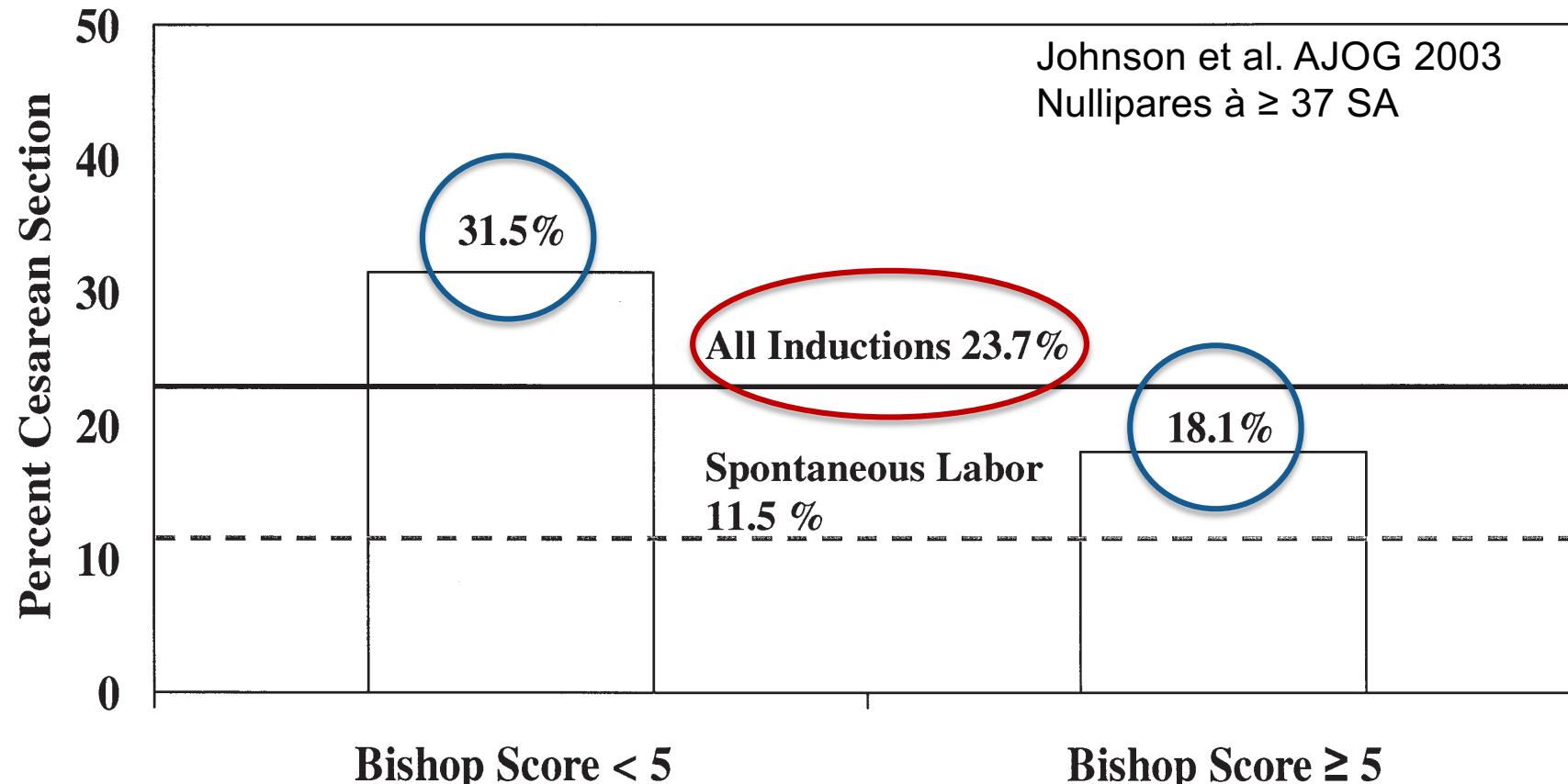
# Faut-il déclencher le travail à 39SA dans les grossesses à bas risque ?

Bruno Carbonne

Service de Gynécologie – Obstétrique

# Mais pourquoi donc ??

1. Déclencher le travail sur un col défavorable augmente le risque de césarienne

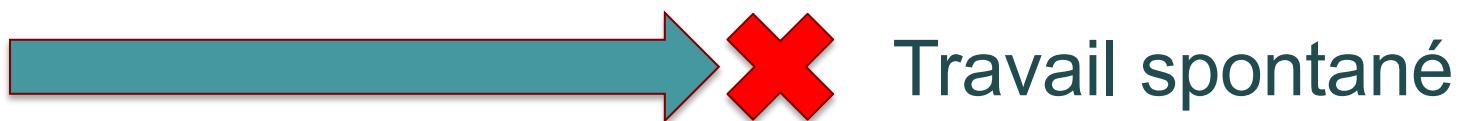
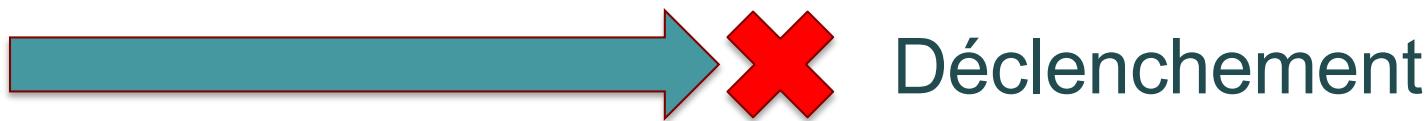


2. Il n'y a pas de bénéfice à déclencher en l'absence de situation pathologique

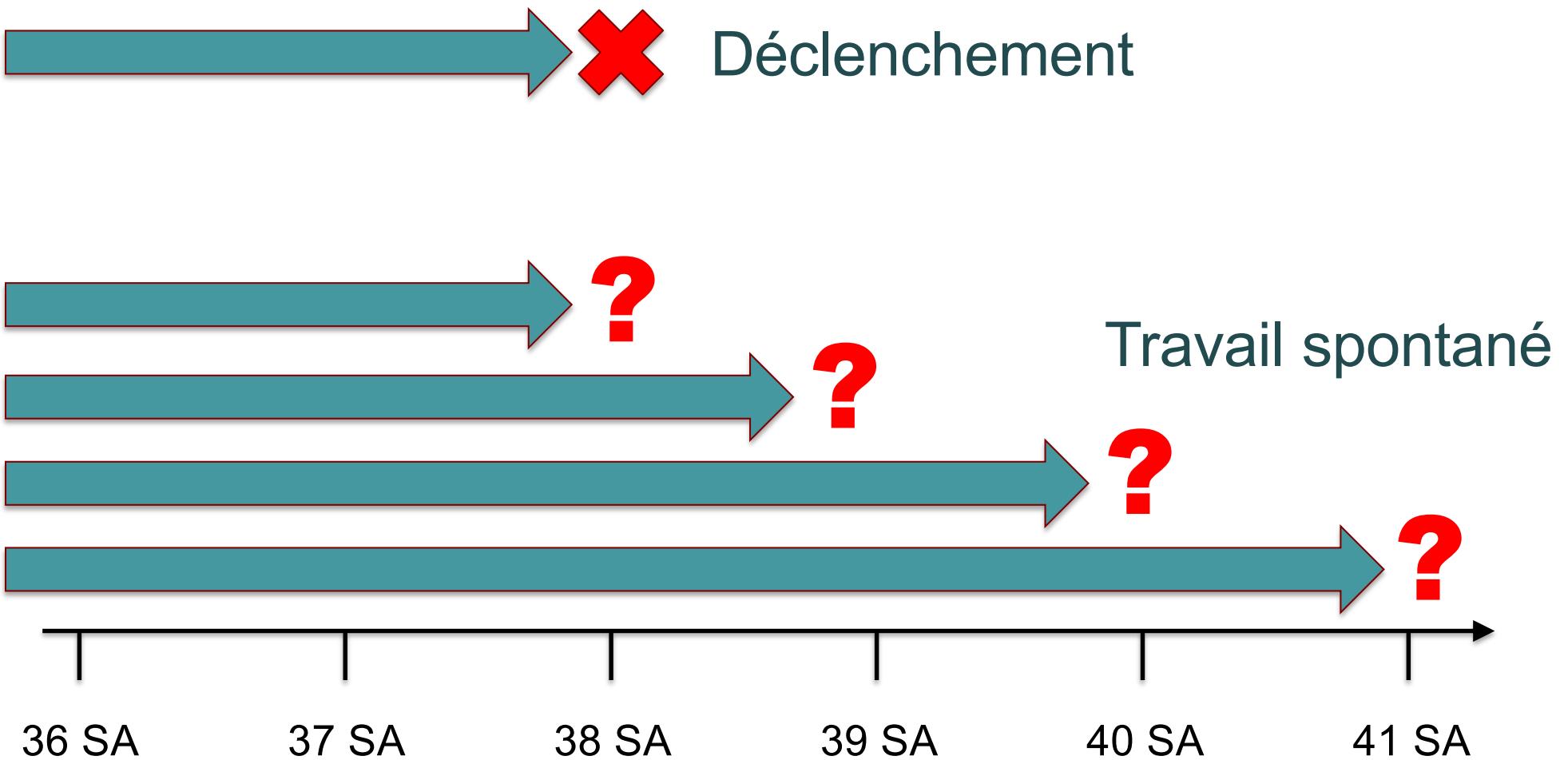
1.

Déclencher le travail augmente  
le risque de césarienne

# Déclenchement vs travail spontané (1)

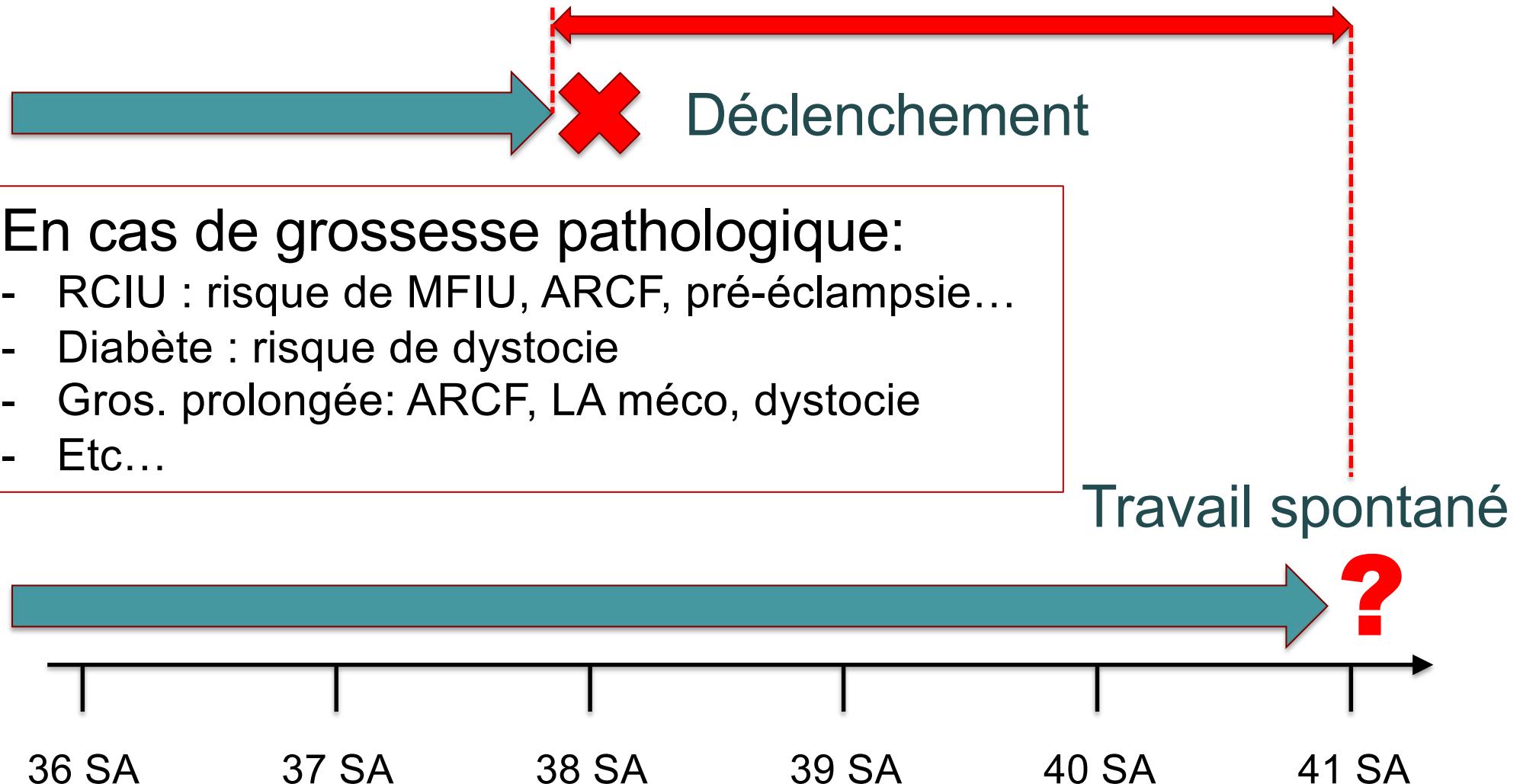


# Déclenchement vs travail spontané (2)



# déclenchement vs travail spontané

Que se passe-t-il dans cet intervalle ?



Chaque pathologie comporte un risque intrinsèque de césarienne

# déclenchement vs travail spontané

- Grossesse prolongée  $\geq 41$  SA

POSTTERM PREGNANCY TRIAL, Hannah et al. NEJM 1992

	Déclenchement (n = 1701)	Surveillance (n = 1706)	OR
Césariennes	21,2 %	24,5 %*	1,22 [1,02 – 1,45]
Césarienne/ARCF	5,7 %	8,3 %*	P = 0,03

- Pré-éclampsie / HTA gravidique  $> 36$  SA

HYPITAT, Koopmans et al. Lancet 2009

	Induction of labour (n=377)	Expectant monitoring (n=379)	Relative risk (95% CI; p value)
Spontaneous	273 (72%)	253 (67%)	1·09 (0·99–1·19; 0·091)
Vaginal instrumental delivery	50 (13%)	54 (14%)	0·93 (0·65–1·33; 0·694)
Caesarean section	54 (14%)	72 (19%)	0·75 (0·55–1·04; 0·085)*

# déclenchement vs travail spontané

- Retard de croissance intra-utérin

DIGITAT, Boers et al. BMJ 2010

	Induction of labour group (n=321)	Expectant monitoring group (n=329)	Difference in mean or percentage (95% CI)
<b>Mode of delivery</b>			
Spontaneous vaginal delivery	249 (77.6)	257 (78.1)	-0.5 (-6.9 to 5.8)
Vaginal instrumental	27 (8.4)	27 (8.2)	0.2 (-4.0 to 4.4)
Caesarean section	45 (14.0)	45 (13.7)	0.3 (-5.0 to 5.6)

- Macrosomie sans diabète gestационnel

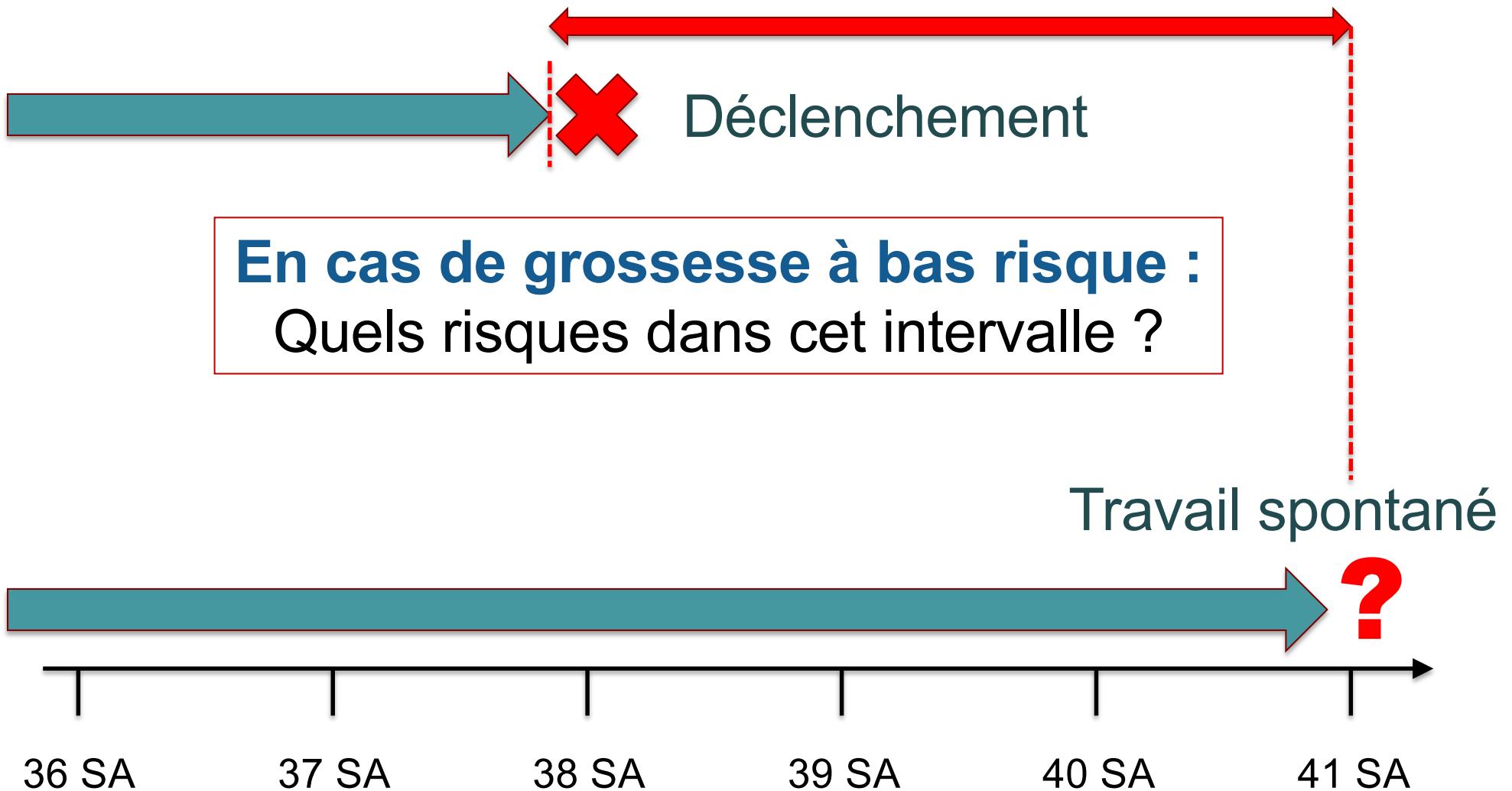
DAME, Boulvain et al., Lancet 2015

	Induction of labour group (n=407)	Expectant management group (n=411)	RR (95% CI) or p value
<b>Mode of delivery</b>			
Spontaneous vaginal	239 (59%)	212 (52%)	1.14 (1.01-1.29)
Forceps or vacuum	54 (13%)	68 (17%)	0.80 (0.58-1.12)
Caesarean section	114 (28%)	130 (32%)	0.89 (0.72-1.09)

2.

Il n'y a pas de bénéfice à déclencher  
en l'absence de situation pathologique

# déclenchement vs travail spontané en l'absence de pathologie



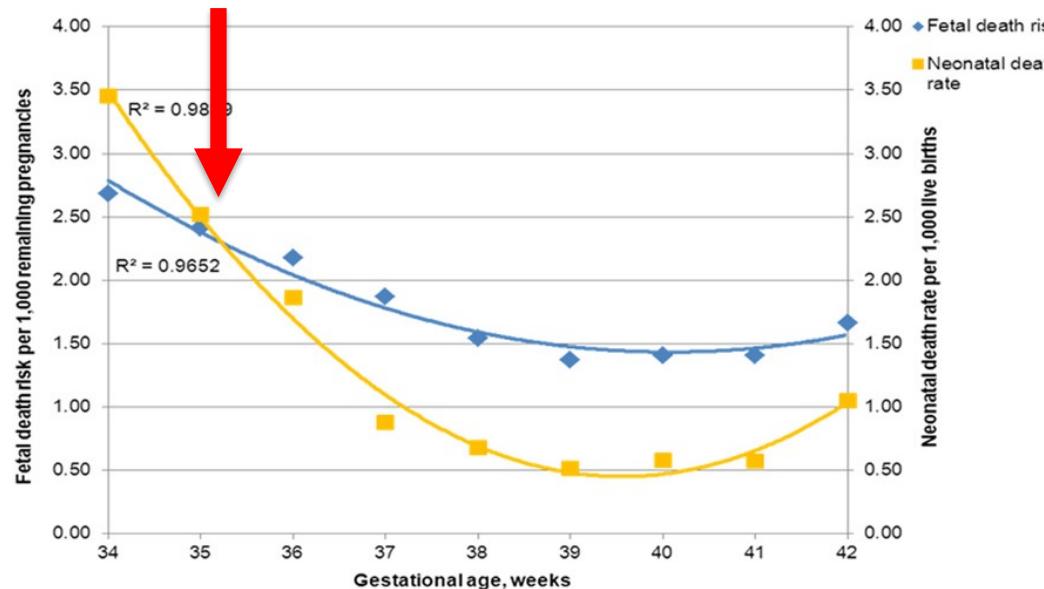
# Mortalité in utero vs mortalité néonatale ?



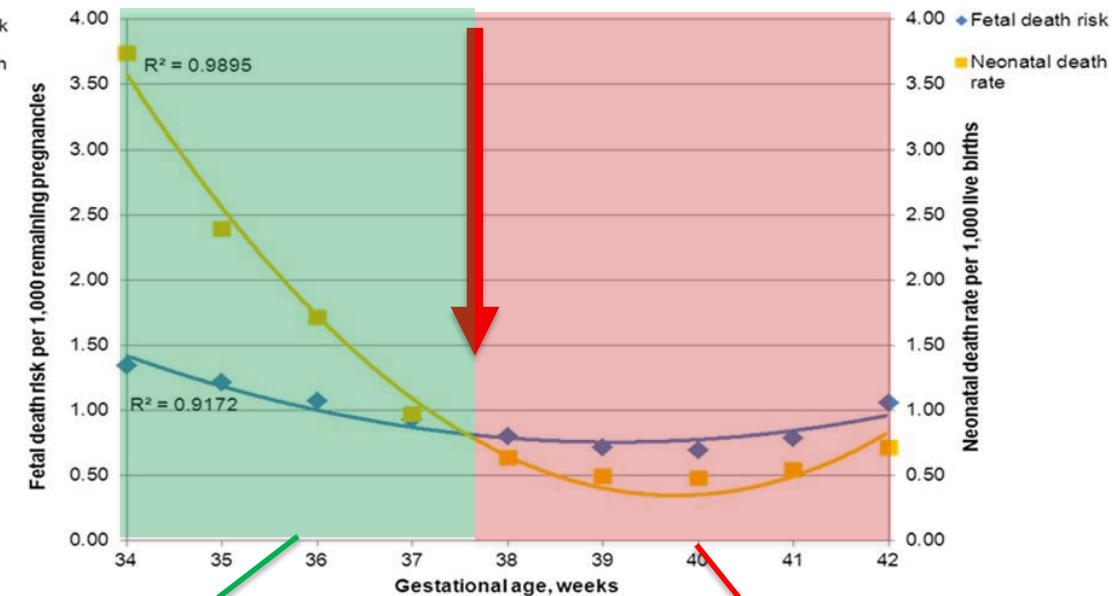
Mortalité in utero



Mortalité néonatale



Grossesse à haut risque



Grossesse à bas risque

Mortalité in utero  
« inévitale »

Mortalité in utero  
« évitable »

# Déclenchement sans indication médicale



Grobman et al. 2018

Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women



# Déclenchement sans indication médicale

**Table 2.** Primary Perinatal Outcome and Components.\*

Outcome	Induction Group (N=3059)	Expectant- Management Group (N=3037)	Relative Risk (95% CI)†	P Value‡
	no. (%)			
Primary composite outcome	132 (4.3)	164 (5.4)	0.80 (0.64–1.00)	0.049
Perinatal death	2 (0.1)	3 (0.1)	0.66 (0.12–3.33)	
Respiratory support	91 (3.0)	127 (4.2)	0.71 (0.55–0.93)	
Apgar score ≤3 at 5 min	12 (0.4)	18 (0.6)	0.66 (0.32–1.37)	
Hypoxic–ischemic encephalopathy	14 (0.5)	20 (0.7)	0.70 (0.35–1.37)	
Seizure	11 (0.4)	4 (0.1)	2.74 (0.91–8.12)	
Infection	9 (0.3)	12 (0.4)	0.74 (0.31–1.76)	
Meconium aspiration syndrome	17 (0.6)	26 (0.9)	0.65 (0.35–1.19)	
Birth trauma	14 (0.5)	18 (0.6)	0.77 (0.38–1.55)	
Intracranial or subgaleal hemorrhage	9 (0.3)	7 (0.2)	1.28 (0.48–3.42)	
Hypotension requiring vasopressor support	2 (0.1)	5 (0.2)	0.40 (0.06–1.79)	

# Déclenchement sans indication médicale

**Table 3.** Secondary Outcomes.\*

Outcome	Induction Group (N=3059)	Expectant- Management Group (N=3037)	Relative Risk (95% CI)	P Value
Cesarean delivery — no. (%)	569 (18.6)	674 (22.2)	0.84 (0.76–0.93)	<0.001‡
Operative vaginal delivery — no. (%)	222 (7.3)	258 (8.5)	0.85 (0.72–1.01)	0.07
Hypertensive disorder of pregnancy — no. (%)	277 (9.1)	427 (14.1)	0.64 (0.56–0.74)	<0.001‡
Chorioamnionitis — no. (%)	407 (13.3)	429 (14.1)	0.94 (0.83–1.07)	0.35
Third-degree or fourth-degree perineal laceration — no. (%)	103 (3.4)	89 (2.9)	1.15 (0.87–1.52)	0.33
Postpartum hemorrhage — no. (%)	142 (4.6)	137 (4.5)	1.03 (0.82–1.29)	0.81
Postpartum infection — no. (%)	50 (1.6)	65 (2.1)	0.76 (0.53–1.10)	0.15
Admission to ICU — no. (%)	4 (0.1)	8 (0.3)	0.50 (0.13–1.55)	0.26
Death — no. (%)	0	0	NA	NA
Median duration of stay in labor and delivery unit (IQR) — hr§	20 (13–28)	14 (9–20)		<0.001‡

# Déclenchement sans indication médicale



Grobman et al. 2018

## Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women

- N'améliore pas la santé périnatale (mais tendance forte)
- Est associé à une réduction des césariennes
- Augmente la durée passée en salle de naissance

## Quelle validité externe ?

- Population différente (BMI med 30, âge med 23-24 ans...)
- Taux de césariennes élevé dans groupe contrôle (22 %)
- Pratiques médicales différentes

## Est-ce une attitude généralisable ? Faisabilité pratique ? Organisation ?

From March 2014 through August 2017, a total of 50,581 women underwent screening for eligibility. Of the 22,533 eligible women, 6106 (27%) provided written informed consent and underwent randomization

## Quelle perception de la part des patientes ?

# Quelle organisation ?

The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 9, 2018

VOL. 379 NO. 6

Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women

5600 naissances

20% césariennes



4480 naissances



68% accouchements > 39 SA



3046 déclenchements / an !!!

Gestational Age, wk	2015
No. (%) of Births <sup>a</sup>	
20-27	31 019 (0.8)
28-31	29 293 (0.8)
32-33	34 633 (0.9)
34-36	223 195 (5.8)
37-38	948 037 (24.5)
39-40	2 329 640 (60.2)
41	259 867 (6.7)
42-44	15 662 (0.4)
All	3 871 346 (100)

**54% des naissances  
déclenchées**

**Durée moyenne de séjour  
en salle de naissance = 20h**

# Déterminants de l'insatisfaction maternelle

## Etude MEDIP

- Observationnelle entre Nov et Dec 2015 dans 94 Maternités françaises
- 1/6<sup>ème</sup> de toutes les naissances en France
- Toutes les femmes ayant eu un déclenchement du travail
- Questionnaire envoyé 2 mois après l'accouchement
  - Taux de réponse 47,8% (1453 / 3042)
  - Taux d'insatisfaction 25,5%

# Déterminants de l'insatisfaction maternelle

## Etude MEDIP

- Prise en charge insuffisante de la douleur OR 6,4 [4,6 – 9,0]
- **Durée du travail > 12h** OR 2,0 [1,1 – 3,6]
- **Inconfort vaginal** OR 2,7 [1,8 – 4,1]
- Manque d'écoute des attentes des femmes OR 4,8 [3,3 – 6,9]
- **Interventions (césar) et complications** OR 3,2 [1,9 – 5,3]

# CONCLUSION

- Le déclenchement n'augmente pas la probabilité de césarienne
- Au prix d'un temps passé en salle de naissance élevé
- Les bénéfices périnatals ne justifient pas actuellement une politique de déclenchement systématique
- Attitude acceptable au cas pas cas en cas de demande maternelle
- Prendre en compte la demande/satisfaction des patientes

