



En quoi les accouchements hors hôpital sont-ils différents de ceux réalisés dans un établissement de soin ?

Le 15 septembre 2016

Introduction

Dans ce document, nous ne parlerons pas des accouchements qui sont planifiés à domicile, mais des accouchements inopinés ayant eu lieu à domicile, dans les transports ou sur la voie publique, et pour lesquels la femme a été emmenée ensuite à l'hôpital. Le PMSI ne permet d'ailleurs de ne décrire que ce dernier cas.

L'objectif est d'explorer le lien entre éloignement du domicile et augmentation du risque d'accouchement hors hôpital en comparant l'âge gestationnel à l'accouchement, le résultat de l'accouchement, le lieu de domicile et la distance à la maternité de réception, des femmes avec accouchement inopiné hors hôpital à ceux des femmes ayant accouché dans un établissement de soin.

Matériel et méthode

Les données PMSI de l'année 2015 ont été utilisées. Nous avons travaillé sur une base où des corrections ont été apportées. Ces corrections ont essentiellement porté sur le codage des Z37.- (diagnostic repérant un accouchement), des Z38.- (diagnostic repérant une naissance vivante), des lieux de résidence initialement indéfinis (grâce au chaînage mère-enfant).

Nous avons sélectionné les séjours de femmes domiciliées dans la région Ile-de-France et qui sont sorties de l'hôpital en 2015.

Les distances entre le code géographique de domicile et la maternité d'accouchement (ou la maternité d'arrivée après l'accouchement inopiné) ont été calculées au moyen du logiciel MapInfo. Pour chaque femme, il s'agit de la distance minimale à vol d'oiseau entre la maternité et son code géographique de résidence.

Résultats

Parmi les 177 467 accouchements de femmes domiciliées dans l'IDF en 2015, 698 ont eu lieu hors d'un établissement de soin (à domicile non programmé, transport, voie publique...), soit 0,39% des accouchements.

Les accouchements hors hôpital sont plus souvent des accouchements de grands prématurés (4,87%) que les accouchements à l'hôpital (1,56%). Tableau 1. Globalement, le taux d'accouchements prématurés est de 11,2% parmi les accouchements hors hôpital, contre 7,2% à l'hôpital.

| Tranche d'AG | | Hôpital | Hors Hôpital | Total |
|--------------|-----------------|---------|-----------------|--------|
| 22-31 SA | Effectifs | 2754 | 34 | 2788 |
| | Pctage en ligne | 98,78 | 1,22 | |
| | Pctage en col. | 1,56 | 4,87 | |
| 32-36 SA | Effectifs | 9934 | 44 | 9978 |
| | Pctage en ligne | 99,56 | 0,44 | |
| | Pctage en col. | 5,62 | 6,3 | |
| 37 SA+ | Effectifs | 164081 | 620 | 164701 |
| | Pctage en ligne | 99,62 | 0,38 | |
| | Pctage en col. | 92,82 | 88,83 | |
| Total | Effectifs | 176769 | 698 | 177467 |

p-value global < 0,0001

Tableau 1 : Répartition de l'âge gestationnel selon le lieu d'accouchement

En revanche, il n'y a pas de différence significative de taux d'accouchement hors hôpital en fonction du type de grossesse (unique versus multiple). Malgré une tendance à accoucher plus rarement hors hôpital pour les femmes attendant des jumeaux ou des triplés (0,20% hors hôpital) que des singletons (0,40% hors hôpital). Tableau 2.

| Type de grossesse | | Hôpital | Hors Hôpital | Total |
|-------------------|-----------------|---------|-----------------|--------|
| unique | Effectifs | 173351 | 691 | 174042 |
| | Pctage en ligne | 99,6 | 0,4 | |
| | Pctage en col. | 98,07 | 99 | |
| multiple | Effectifs | 3418 | 7 | 3425 |
| | Pctage en ligne | 99,8 | 0,2 | |
| | Pctage en col. | 1,93 | 1 | |
| Total | Effectifs | 176769 | 698 | 177467 |

p-value global = 0,07

Tableau 2 : Répartition du type de grossesse (unique / multiple) selon le lieu d'accouchement

Nous observons un taux d'accouchement avec enfant mort-né significativement plus élevé chez les femmes ayant accouché hors hôpital (1,25% versus 0,39% à l'hôpital). Mais la distinction entre mort-né et décédé en post natal immédiat est plus difficile à obtenir pour les nouveau-nés nés hors hôpital, pouvant artificiellement augmenter le taux de mort-nés dans le groupe des femmes ayant accouché hors hôpital.

| Avec mort-né | | Hôpital | Hors Hôpital | Total |
|--------------|-----------------|---------|-----------------|--------|
| non | Effectifs | 175108 | 677 | 175785 |
| | Pctage en ligne | 99,61 | 0,39 | |
| | Pctage en col. | 99,06 | 96,99 | |
| oui | Effectifs | 1661 | 21 | 1682 |
| | Pctage en ligne | 98,75 | 1,25 | |
| | Pctage en col. | 0,94 | 3,01 | |
| Total | Effectifs | 176769 | 698 | 177467 |

p-value global < 0,0001

Tableau 3 : Répartition des accouchements avec mort-né selon le lieu d'accouchement

La répartition des accouchements hors hôpital est significativement différente selon le département de domicile de la femme (Tableau 4). Les départements de Paris et des Hauts-de-Seine ont des taux significativement plus bas d'accouchements hors hôpital, avec 0,31% et 0,21% respectivement. A l'opposé, les départements de Seine-et-Marne et de Seine-Saint-Denis ont les taux les plus élevés avec 0,52% et 0,49% respectivement.

| Dép domicile | Nb d'accts hors hôpital | % sur accts total | p-value dep |
|--------------|-------------------------|-------------------|-------------|
| 75 | 87 | 0,31% | 0,01 |
| 77 | 98 | 0,52% | 0,004 |
| 78 | 79 | 0,42% | 0,57 |
| 91 | 84 | 0,45% | 0,21 |
| 92 | 51 | 0,21% | <0,001 |
| 93 | 142 | 0,49% | 0,004 |
| 94 | 91 | 0,44% | 0,25 |
| 95 | 66 | 0,34% | 0,23 |
| IDF | 698 | 0,39% | |

p-value global < 0,0001

Tableau 4 : Répartition du département de domicile selon le lieu d'accouchement

Selon le tableau 5, nous n'observons pas de différences de taux d'accouchements hors hôpital en fonction de la distance entre le domicile de la patiente et la maternité d'accouchement ou d'arrivée après l'accouchement. Pour quelques femmes, la distance est manquante soit parce que la femme a accouché hors de l'Île-de-France soit parce que le code de résidence n'était pas assez précis et que seul le département de domicile était disponible.

| Distance domicile -maternité | | Hôpital | Hors Hôpital | Total |
|------------------------------|-----------------|---------|--------------|--------|
| manquant | Effectifs | 2091 | 9 | 2100 |
| | Pctage en ligne | 99,57 | 0,43 | |
| | Pctage en col. | 1,18 | 1,29 | |
| 0-10 km | Effectifs | 156598 | 616 | 157214 |
| | Pctage en ligne | 99,61 | 0,39 | |
| | Pctage en col. | 88,59 | 88,25 | |
| 10-20km | Effectifs | 14301 | 59 | 14360 |
| | Pctage en ligne | 99,59 | 0,41 | |
| | Pctage en col. | 8,09 | 8,45 | |
| 20km + | Effectifs | 3779 | 14 | 3793 |
| | Pctage en ligne | 99,63 | 0,37 | |
| | Pctage en col. | 2,14 | 2,01 | |
| Total | Effectifs | 176769 | 698 | 177467 |

p-value global = 0,97

Tableau 5 : Répartition des distances domicile – maternité selon le lieu d'accouchement

Les femmes bénéficiaires de la CMU ou de l'AME ont plus souvent accouché hors hôpital (0,66% versus 0,38%). Tableau 6. Pour les établissements privés, ces informations ne remontent pas dans les fichiers de

facturation ANO couplés aux résumés de sortie (RSA), donc par défaut, toutes les femmes venues dans le privé ont été considérées comme n'étant pas bénéficiaires de la CMU ou de l'AME (ce qui n'est pas exact).

| Bénéficiaire CMU ou AME | | Hôpital | Hors Hôpital | Total |
|-------------------------|-----------------|---------|-----------------|--------|
| non | Effectifs | 166834 | 632 | 167466 |
| | Pctage en ligne | 99,62 | 0,38 | |
| | Pctage en col. | 94,38 | 90,54 | |
| oui | Effectifs | 9935 | 66 | 10001 |
| | Pctage en ligne | 99,34 | 0,66 | |
| | Pctage en col. | 5,62 | 9,46 | |
| Total | Effectifs | 176769 | 698 | 177467 |

p-value global < 0,0001

Tableau 6 : Répartition des bénéficiaires CMU ou AME selon le lieu d'accouchement

Conclusion / Discussion

Les accouchements hors hôpital sont plus souvent des accouchements prématurés et avec mort-né. Ils concernent plus souvent les femmes domiciliées dans la Seine-et-Marne et dans la Seine-Saint-Denis, sans qu'il semble y avoir un effet de distance entre le domicile et la maternité. Les femmes bénéficiaires de l'AME ou CMU accouchent aussi plus souvent hors hôpital.

Le calcul des distances n'est pas précis, car il ne prend pas en compte le réseau routier et le PMSI ne permet pas d'avoir les adresses précises des femmes. Nous ne disposons que du code géographique de résidence correspondant soit aux codes postaux de résidence, soit au regroupement de codes postaux de résidence pour des zones peu habitées. Alors que pour Paris et pour la petite couronne, le code géographique du PMSI correspond quasiment toujours aux villes, dans la grande couronne, il est très fréquent que des villes soient regroupées dans le même code postal. Par conséquent, les distances sont moins précises en grande couronne.

L'utilisation de la base corrigée a permis d'écarter 26 séjours codés comme accouchement hors hôpital sur 724 initialement (soit 3,6% de problème de codage détecté), mais qui étaient en fait des séjours de transfert après l'accouchement. En effet, il est possible que certains comprennent « accouchement hors d'un hôpital » comme « accouchement hors de leur hôpital ». Grâce au chaînage inter-établissement, ces séjours ont pu être corrigés, car pour ces femmes, nous avons retrouvé un séjour d'accouchement dans un autre établissement juste avant.

Une analyse multivariée permettrait d'approfondir ces résultats pour savoir, par exemple, si les différences observées entre les départements de domicile ne sont pas expliquées par une part plus importante de femmes bénéficiaires de la CMU ou de l'AME. Ou si les différences pour les accouchements avec mort-né sont expliquées par une part plus importante d'accouchement prématuré.