

Etude de l'impact d'une consultation d'ostéopathie au neuvième mois de grossesse sur les modalités d'accouchement

Directeur: PELTIER Nathalie
Co-directeur: DI MARCO Lionel

VITTET Elisa

Introduction

- ▶ Peu d'études publiées sur l'ostéopathie pendant la grossesse
- ▶ Césariennes: 20.3% des accouchements
Extractions instrumentales: 11.1% des accouchements
- ▶ Consultation au 9^{ème} mois de grossesse

► Objectif principal:

Etudier l'influence de la consultation d'ostéopathie au 9^{ème} mois de grossesse sur la voie d'accouchement

► Objectifs secondaires:

Déterminer si cette consultation diminue le taux d'extractions instrumentales et réduit la durée de chacune des phases du travail

Matériels et Méthodes

- Etude observationnelle, prospective, de cohorte, multicentrique
- Recrutement au cabinet de deux ostéopathes du 01/07/2016 au 31/01/2017
- Critères d'éligibilités

Matériels et Méthodes

► Recueil des données:

Groupe exposé: consultation de leur dossier suite à leur terme prévu

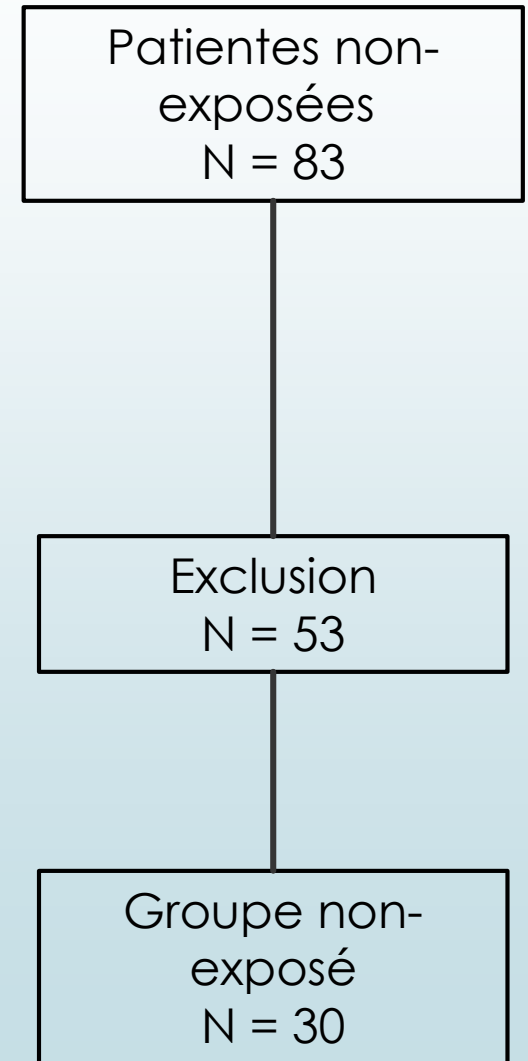
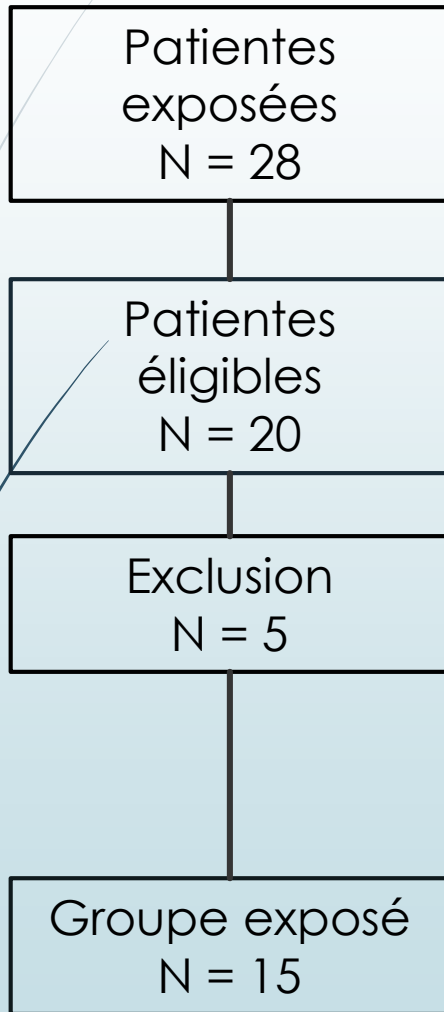
Groupe non-exposé: patientes à J2 ou J3 dans le service le jour du recueil de données

Matériels et Méthodes

- ▶ Critères d'exclusion:
 - Déclenchement
 - Césarienne programmée
 - Césarienne en urgence avant travail
 - Prématurité
 - Présentation foetale non céphalique
 - Morts foetales

Groupe non-exposé: ostéopathie en cours de grossesse et patiente indisponible pour l'interrogatoire

Résultats



Caractéristiques de l'échantillon

8

	Exposées n = 15		Non-Exposées n = 30		p- value
Age (années) (moyenne (e.t.), min, max)	33	(3)	30	(5)	0.07
CSP (effectifs (%))					
Employées	1	(7)	15	(50)	0.007
Lieu d'accouchement (effectif (%))					
CHU Grenoble	0		0		
Clinique Belledonne	4	(27)	8	(27)	
Clinique Mutualiste	11	(73)	22	(73)	
CH Voiron	0		0		
Parité (moyenne (e.t.), min, max)	1.6	(0.6)	1.6	(0.7)	1
Primipare (effectif, %)	7	(47)	15	(50)	0.83

Caractéristiques obstétricales

	Exposées n = 15		Non-Exposées n = 30		p-value
Utilisation d'oxytocine (effectif (%)) dont	3	(20)	16	(53)	0.03
Insuffisance moteur	1	(33)	1	(6)	0.3
Stagnation dilatation	1	(33)	8	(50)	0.99
Stagnation présentation	1	(33)	4	(25)	0.99
Inconnue	0	(0)	3	(19)	0.99

Caractéristiques obstétricales

<u>Primipares</u>	Exposées n = 7	Non-Exposées n = 15	p-value
AG (en SA) (moyenne (e.t.), min, max)	40.5 (1.0)	39.5 (1.0)	0.04

<u>Multipares</u>	Exposées n = 8	Non-Exposées n = 15	p-value
Dilatation à l'arrivée (effectif (%))			
Phase active	5 (63)	2 (13)	0.03

Objectif principal:

	Exposées n = 15		Non-Exposées n = 30		p-value
Césarienne (effectif (%))	0	(0)	0	(0)	1
Accouchement voie basse (effectif (%))	15	(100)	30	(100)	1

Objectif principal

- Non analysable dans notre étude
- Taux de césariennes non programmées selon la HAS : 11,8 % (type I) et 11,7% (type II)
 - Réaliser une étude plus puissante

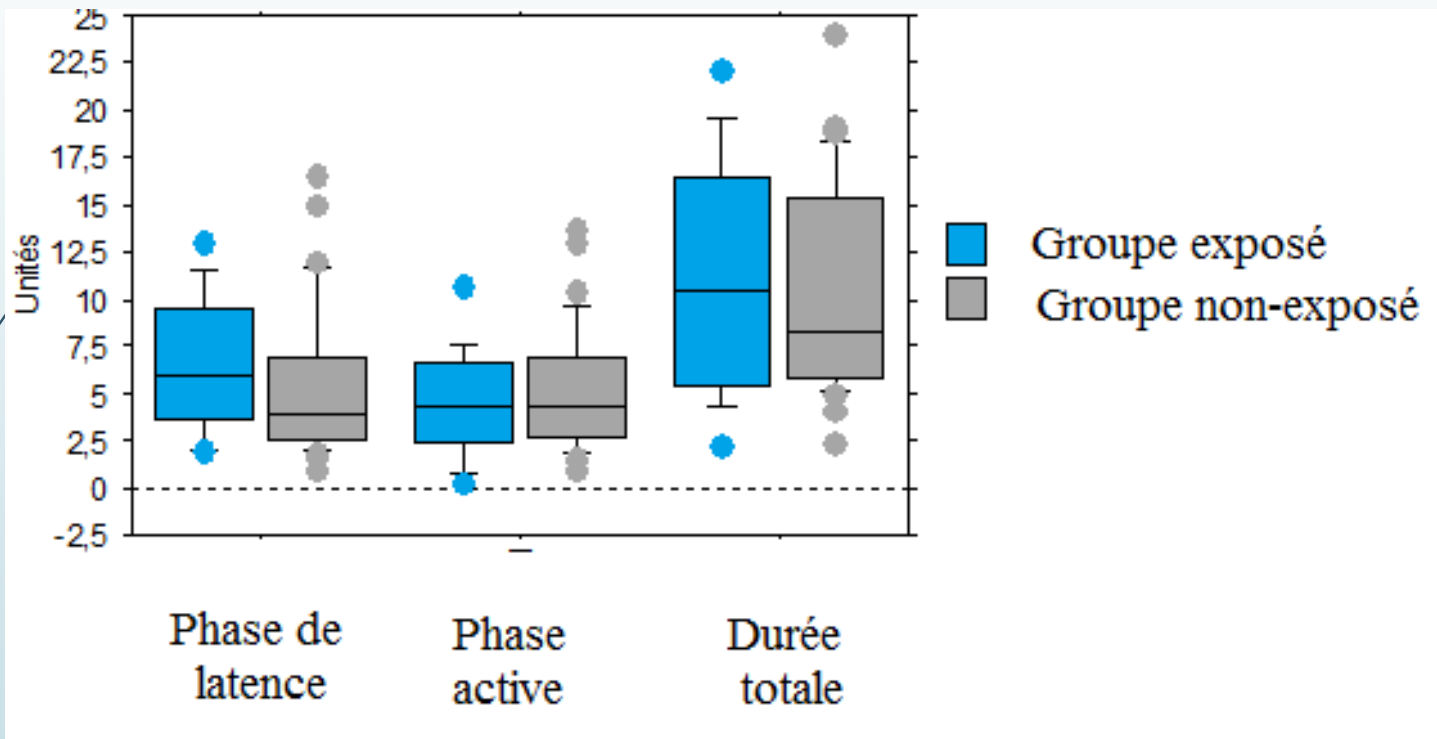
Objectifs secondaires: taux d'extractions instrumentales

	Exposées		Non-Exposées		p-value
	n = 15		n = 30		
Extraction instrumentale (effectifs (%)) dont :					
Forceps	0	(0)	6	(20)	0.08
Ventouse	2	(100)	2	(25)	0.59
Spatules	0	(0)	0	(0)	1

Objectifs secondaires: le taux d'extractions instrumentales

- Non différent entre les deux groupes:
tendance à la diminution du taux de forceps dans le groupe exposé
- L'augmentation de l'âge gestationnel à terme augmente le taux d'extractions instrumentales
- Age gestationnel augmenté dans le groupe des primipares exposées

Objectifs secondaires: durée du travail



Objectifs secondaires: la durée du travail

- Utilisation d'oxytocine significativement augmentée
- Arrivée en phase active dans le groupe des multipares significativement augmentée

Influence de la catégorie socio-professionnelle

Influence de la préparation à la naissance

Conclusion

- ▶ Hypothèses de recherche non validées
- ▶ Utilisation oxytocine et hémorragies de la délivrance
- ▶ Nouvelles recommandations sur les phases du travail et l'utilisation d'oxytocine

Merci de votre attention