

Manuscript Draft

Nous reproduisons ici une Lettre à la rédaction du Ciane publiée par le Journal Gynécologie obsétrique et fertilité (décembre 2009). Il s'agit de remarques faites aux auteurs d'un article paru dans un numéro précédent de cette revue (<http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2009.11.011>, (accès payant). La réponse de l'auteur au Ciane est en accès libre <http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2009.110>, 1 November 2009

Article Type: Lettre à la rédaction

Texte (lettre à la rédaction)

Le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) souhaite signaler des imprécisions dans l'article de B. Langer et coll. Contre la notion de grossesse et d'accouchement à bas risque ? Gynecol Obstet Fertil. 2009 Feb;37(2): 200-203. Ces imprécisions portent sur la citation de l'étude de Mori et coll. An estimation of intrapartum-related perinatal mortality rates for booked home births in England and Wales between 1994 and 2003 BJOG. 2008 Apr;115(5):554-9.

Les inexactitudes relevées portent sur les points suivants..

Langer et coll. écrivent que "Mori and al. ont rapporté les estimations de la mortalité périnatale entre 1993 et 2004 en Angleterre et dans la le Pays de Galles et plus particulièrement dans les maisons de naissance"

Or, Mori et coll. n'étudient pas les maisons de naissance, mais les accouchements à domicile, ce qu'indique le titre de la publication ("An estimation of intrapartum-related perinatal mortality rates for booked home births") et que confirme la lecture attentive du texte intégral de la publication.

Il conviendrait donc de préciser que toutes les données présentées dans la suite de l'article en référence à Mori et coll. s'appliquent non pas aux maisons de naissance, mais aux accouchements à domicile.

Langer et coll. écrivent ensuite que "Le taux moyen de mortalité périnatale dans l'ensemble de la région était de 0,79" (IC 95 % 0,77-0,81), alors que celui estimé dans les maisons de naissance était estimé à 0,74‰ ou 1,28‰ selon la méthode de calcul (0,49-1,47)."

Or, le chiffre de 0,74‰ ou 1,28‰ (selon le mode de calcul) de décès périnataux (IPPM) s'applique aux accouchements prévus à la maison ("booked home birth"). La définition des accouchements prévus à la maison, dans cette étude, correspond aux personnes qui avaient, au moment de leur première visite prénatale, l'intention d'accoucher à la maison. Cette définition inclut les femmes qui souhaitaient un accouchement à la maison au moment de la réservation (booking), mais qui ont pu être transférées ensuite pendant leur grossesse ou pendant l'accouchement ("Booked home birth refers to the intended place of birth at the time of the first antenatal visit (booking). This can include a woman who intended a home birth at booking, who may have later transferred her care during pregnancy or labour.")

Il conviendrait donc de préciser que les chiffres de 0,74‰ ou 1,28‰ sont ceux trouvés pour les accouchements qui étaient initialement, en début de grossesse, prévus à domicile. En aucun cas ces chiffres ne seraient ceux de la mortalité des accouchements qui se seraient déroulés en maison de naissance.

Langer et coll. écrivent enfin "Les patientes qui étaient transférées en cours de travail étaient celles qui présentaient une mortalité périnatale la plus importante."

Or, Mori et coll. trouvent en effet des taux d'IPPM plus importants pour le groupe des patientes transférées, mais il ne s'agit pas des transferts au cours de travail : pour Mori and al, les naissances transférées correspondent aux femmes qui avaient initialement prévu un accouchement à la maison (booked home birth) mais qui ont finalement accouché à l'hôpital ; ces femmes ont changé d'orientation en cours de grossesse, ou ont été transférées avant ou pendant l'accouchement ("transferred birth refers to women who intended to have a home birth at booking but had babies in hospital or elsewhere").

Mori et coll. ne disposent d'aucune information sur le moment des transferts, leurs raisons et leur issue, et ils le déplorent ("It is vital that data are collected prospectively so that an accurate picture can be established of both intended and unintended home birth rates, together with a clear indication about when and why a transfer to hospital care occurred. The fact that reliable data are not currently available to inform a key health debate is a matter of great concern.")

Il conviendrait donc d'écrire que les patientes qui avaient choisi l'accouchement à la maison à la première visite prénatale, mais ont finalement accouché à l'hôpital en raison d'un changement en cours de grossesse ou pendant l'accouchement, étaient celles qui présentaient une mortalité périnatale (IPPM) la plus importante.

Lettre d'accompagnement pour la rédaction

Le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) souhaite signaler des imprécisions dans un article paru dans l'article Contre la notion de grossesse et accouchement à bas risques ? Gynécologie Obstétrique & Fertilité Volume 37, numéro 2, pages 200-203. Ces imprécisions portent sur les citations de l'étude de Mori et coll. (R Mori, M Dougherty, M Whittle, An estimation of intrapartum-related perinatal mortality rates for booked home births in England and Wales between 1994 and 2003. BJOG. 2008 Apr;115(5):554-9

Ces imprécisions ont été signalées par courrier électronique à l'auteur correspondant pour cet article le 10 avril 2009, puis le 29 mai 2009, qui n'a pas accusé réception. Nous souhaitons que, pour la qualité intellectuelle des débats sur les accouchements à bas risque, et en dehors de toute position idéologique, les inexactitudes relevées, si elles sont confirmées par l'auteur ou les éditeurs, soient corrigées et signalées aux lecteurs de Gynécologie Obstétrique & Fertilité ainsi qu'à ceux qui accéderaient à ces articles grâce à leur référencement dans les bases de données internationales (Medlines en particulier).

Un autre article du même numéro, Colmant C, Frydman R « Y a-t-il des grossesses et des accouchements à bas risque ?, « R. Gynecol Obstet Fertil. 2009 Feb;37(2): 195-199, contient aussi une imprécision dans une citation de ce même article de Mori et coll. Nous avons pu en discuter avec l'auteur correspondant et en sommes venus à considérer que l'erreur n'est pas assez important pour justifier une demande de correction de l'article.