

Abstract CARO_ 2012

Titre de la communication

Les femmes enceintes ou accouchées admises en unités de réanimation et de soins intensifs : incidence, caractéristiques et évolutions de 2006 à 2009, à partir du PMSI.

A.A Chantry¹, M.H Bouvier-Colle¹

¹INSERM U953, Hôpital Saint Vincent-de-Paul

Résumé (3248 caractères espaces compris)

Introduction

La grossesse et l'accouchement sont des événements majoritairement physiologiques, mais l'évolution du profil des mères (recul de l'âge à la première grossesse, augmentation de la fréquence de l'obésité) et des pratiques obstétricales (déclenchements et césariennes) font suspecter une augmentation de la fréquence et de la gravité des complications maternelles. Il n'existe dans ce domaine, ni registre, ni données continues pour les étudier. Une approche possible repose sur l'étude des prises en charge en unités de réanimation et de soins intensifs, qui signent la gravité et sont disponibles dans les bases de données hospitalières. Notre objectif était d'estimer l'incidence et les caractéristiques générales des femmes enceintes ou accouchées admises en réanimation et soins intensifs à partir des bases de données nationales hospitalières, issues du programme de médicalisation du système d'information (PMSI).

Matériel et méthodes

Les analyses ont été menées à partir du PMSI national des années 2006 à 2009 dont nous avons montré la validité pour le codage des séjours en réanimation-soins intensifs dans une étude antérieure (sensibilité et valeur prédictive >98%)(1). Un algorithme de sélection des séjours avec admission en réanimation ou soins intensifs pendant la grossesse ou ses suites a été construit. Les caractéristiques des femmes (âge, mode d'accouchement, type de grossesse), des séjours (nombre d'actes, de diagnostics, y compris le diagnostic principal) et la sévérité des états cliniques maternels évaluée par l'indice de gravité simplifié (IGS2) ont été décrits et comparés par des tests de tendance.

Résultats

En 2006, 3 205 femmes ont été admises en réanimation et soins intensifs, représentant une incidence de 3,9 pour 1 000 accouchements. Leur nombre a diminué au fil des années pour atteindre 2 910 en 2009, soit une incidence de 3,5 pour 1 000 accouchements ($p < 0,0001$). Parallèlement, il a été observé une augmentation du nombre de diagnostics, 7,2 par séjour en 2006 et 8,2 en 2009 ($p < 0,001$), du nombre d'actes médico-techniques réalisés, 11,9 en 2006 et 15,5 en 2009 ($p < 0,001$) et des scores moyens IGS2 de 18,5 points en 2006 contre une moyenne de 20,8 en 2009 ($p < 0,001$). Les hémorragies obstétricales et les maladies hypertensives représentaient les deux principales pathologies identifiées.

Discussion

Alors même que les critères de codage et de tarification dans le PMSI sont restés inchangés pendant la période d'étude, les analyses montrent une diminution progressive de l'incidence des femmes enceintes ou accouchées admises en réanimation et soins intensifs et parallèlement une aggravation de leurs états cliniques. Dans un contexte où certains auteurs jugent trop nombreuses les femmes admises dans ces services qui ne nécessitent pourtant pas de soins spécifiques (2), nos résultats suggèrent une rationalisation progressive des soins et une meilleure orientation des cas graves dans ces unités. Pour autant, des études épidémiologiques sur la morbidité maternelle sévère dans sa globalité sont indispensables pour valider ces observations et identifier des facteurs explicatifs de ces complications graves.

(1) *J Clin Epidemiol* 2011 ; 64(9) : 1014-22.

(2) *Crit Care Med* 2001 ; 29(4) : 770-5.
