

SFAR 2012 - Soumission de Résumés

N° de résumé : SFAR12-2035

Étude MOMAT: MORbidité MATernelle grave en région Languedoc Roussillon

E. Morau ^{1,*}, J. Pastor ², G. Criballet ³, A. Giraud ², A. Bonnal ⁴, P. Boulot ⁵ et Anesthésistes, Obstétriciens, Sage femmes de la région Languedoc Roussillon

¹CHU Arnaud de Villeneuve, Département Anesthésie, Montpellier cedex 5, ²Réseau Naitre en LR, ³Réseau Naitre en LR, ⁴CHU Arnaud de Villeneuve, Département Anesthésie, ⁵CHU Arnaud de Villeneuve, Gynécologie Obstétrique, Montpellier, France

Type de soumission: Médecin

Catégorie Transversale: Anesthésie/Douleur – ALR

Thème: Obstétrique

Type d'étude: Autre

Autre étude: Etude épidémiologique

Introduction: L'étude de la morbidité maternelle, en complément de l'étude de la mortalité maternelle centralisée par l'Inserm U149, est un projet récent qui s'envisage au niveau régional pour suivre la santé maternelle. Depuis 2005, le réseau périnatal "Naitre en LR" fédère les acteurs des maternités de la région Languedoc Roussillon (LR) dans un climat de confiance et d'échanges. Une étude épidémiologique prospective et multicentrique (MOMAT) concernant toutes les maternités de la région a été mise en place pour permettre le recensement et l'analyse de tous les cas de morbidité grave en région LR.

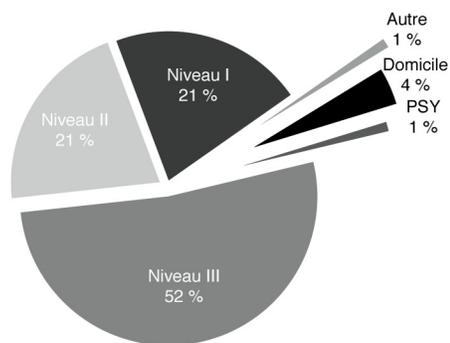
Matériel et Méthodes: Méthode : Les critères d'inclusion définissant la morbidité grave ont été validés par un groupe d'experts pluridisciplinaires préalablement à l'étude. Chaque maternité a déterminé un référent signalant les cas à la chargée de projet qui se déplace pour chaque recueil de données. Les données sont centralisées dans une base de donnée validée par la CNIL.

Résultats: 450 cas ont été signalés entre le 1^{er} Janvier 2011 et le 31 décembre 2011, 437 cas correspondaient aux critères d'inclusion. L'incidence pour l'année 2011 est de 14,47 cas pour 1000 naissances. La survenue des pathologies étaient antépartum pour 214 cas (49%) avec une moyenne de survenue à 30SA +/-9,77 et post partum pour 221 cas (50,6%) avec une moyenne de survenue à 1,8j+/-5,13. La répartition des pathologies est décrite dans le tableau et la répartition des cas en fonction de leur lieu de survenue dans la figure. 312 (71,4%) patientes ont présenté un critère d'inclusion en morbidité, 92 (21,1%) deux critères et 33 (7,6%) au moins trois critères. 78 (17,8%) cas ont donné lieu à un transfert pour raison maternelle. Il y a eu deux décès maternels.

Tableau:

PATHO INCLUSION	Total	%	PATHO INCLUSION	Total	%
Hémorragie	164	37,50%	Eclampsie	7	1,60%
Prééclampsie Sévère	106	24,30%	Embolie pulmonaire	5	1,10%
PSY	49	11,20%	Défaillance Hépatorenale	4	0,90%
HRP	29	6,60%	Accident Anesthésie	3	0,70%
Infection	21	4,80%	AVC	3	0,70%
HELLP	19	4,30%	OAP	2	0,50%
Placenta Accreta	14	3,20%	Non renseigné	1	0,20%
REA/USC/USI	10	2,40%			
			Total général	437	100,00%

Image:



Discussion: Conclusion : L'incidence de la morbidité maternelle en région LR est haute¹ Les pathologies surviennent pour la moitié d'entre elles dans les maternités de niveau 3. Comme pour la mortalité maternelle, l'hémorragie est la cause la plus fréquente. Les pathologies psychiatriques, rarement recherchées, sont dans notre étude la troisième cause de morbidité maternelle grave. L'étude descriptive et qualitative est en cours.

Références: BMJ 2001;322: 1089-93