



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Morts maternelles en France : Mieux comprendre pour mieux prévenir

## Mortalité maternelle par hémorragie, résultats de l'ENCMM, France 2010–2012<sup>☆</sup>

### *Maternal deaths due to haemorrhage: Results from the French confidential enquiry into maternal deaths, 2010–2012*

E. Morau<sup>a,\*</sup>, J.C. Ducloy<sup>b</sup>, S. Le Roux<sup>c</sup>, P. Weber<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Service d'anesthésie-réanimation, pôle mère-enfant, CHU de Montpellier, 191, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34000 Montpellier, France

<sup>b</sup>Maternité hôpital privé de Villeneuve-d'Ascq, quartier du recueil, 20, avenue de La Reconnaissance, 59491 Villeneuve-d'Ascq, France

<sup>c</sup>Maternité centre hospitalier Annecy-Genevois, 1, avenue de l'Hôpital, 74370 Metz-Tessy, France

<sup>d</sup>Pôle maternité gynécologie, GHR Mulhouse-Sud-Alsace, 87, avenue d'Altkirch, 68051 Mulhouse, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Reçu le 4 octobre 2017

Mots clés :  
Hémorragie post-partum  
Mortalité maternelle  
Atonie utérine  
Hémopéritoine

Keywords:  
Postpartum haemorrhage  
Maternal mortality  
Uterine atony  
Hemoperitoneum

#### RÉSUMÉ

Les hémorragies restent une cause préoccupante de morbi-mortalité en France et un marqueur de la qualité des soins en obstétrique. La prévalence des hémorragies du post-partum (HPP) se situe en France entre 5 et 10 % des accouchements. L'HPP est définie par des pertes sanguines supérieures à 500 mL qu'elles soient extériorisées ou non et ce quel que soit le mode d'accouchement (voie basse ou césarienne). Entre 2010 et 2012, 29 décès maternels par hémorragie (hors celles du premier trimestre de grossesse) ont été recensés, soit un RMM de 1,2 décès pour 100 000 naissances vivantes (IC 95 % 0,8–1,7). Les hémorragies obstétricales bien qu'en baisse par rapport au triennum précédent (2007/2009) restent la première cause de décès maternels directs, représentant 24 % de ces décès. On observe par rapport au dernier triennum une diminution des hémorragies par atonie utérine (12/29) et toujours une surreprésentation de patientes porteuses d'un utérus cicatriciel (11/23). Parmi les facteurs de sous optimalité des soins, on retrouve des retards au diagnostic et à la prise en charge de saignements non extériorisés (hémopéritoine), des retards à la prise en charge réanimatoire devant des paramètres hémodynamiques et biologiques faussement rassurants, des défauts d'orientation de patientes ainsi que de concertation ou organisation au sein des équipes.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

#### ABSTRACT

Haemorrhage is the first cause of maternal mortality and morbidity in France and a quality of care marker. Haemorrhage rate in France is around 5 to 10% of deliveries. PPH is defined as a post-partum blood loss  $\geq 500$  mL whatever the delivery route and sometime blood can be concealed inside the pelvis. Between 2010 and 2012 in France, 29 deaths were related to haemorrhage giving a maternal mortality ratio of 1,2/100,000 live births (CI 95% 0,8–1,7). Haemorrhage cases decreased from last triennium (2007–2009) especially for uterine atony cases (12/29) but remains the first leading cause of direct maternal death. Patients with previous cesarean birth were more represented than in general obstetrical population (11/23). Substandard care were mainly due to delays in diagnosis of hemoperitoneum, delays in adequate resuscitation because of reassuring vital signs (normal blood pressure or normal hematocrite at the initial stage of bleeding) or organisational mistakes.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS.

<sup>☆</sup> 5<sup>e</sup> rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (2010–2012).

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : e-morau@chu-montpellier.fr (E. Morau).

## 1. Introduction

Bien que la diminution significative de la mortalité maternelle par hémorragie, soit une des très bonnes nouvelles de ce rapport (voir chapitre 2), les hémorragies restent une cause préoccupante de morbi-mortalité en France.

La prévalence des hémorragies du post-partum (HPP) se situe en France entre 5 et 10 % des accouchements. Les hémorragies obstétricales peuvent réaliser des tableaux cliniques variables, le plus fréquent étant celui de l'atonie utérine. L'HPP est définie par des pertes sanguines supérieures à 500 mL, qu'elles soient extériorisées ou non et ce quel que soit le mode d'accouchement (voie basse ou césarienne).

La prise en charge des hémorragies est standardisée, rythmée dans le temps et repose sur une action conjointe et coordonnée des équipes obstétricales et anesthésiques pour limiter mécaniquement le débit hémorragique tout en maintenant l'équilibre hémodynamique et hémostatique de la patiente.

La stratégie transfusionnelle (seuil et ratio) repose sur des recommandations nationales et européennes [1–3]. La séquence doit être accélérée en cas de nécessité par la procédure dite « d'urgence vitale immédiate ». Le recours au stock d'urgence vitale permet de débiter une transfusion sans délai si le débit hémorragique l'impose.

Depuis que les morts maternelles sont expertisées en France, la mortalité par hémorragie est toujours apparue comme l'une des plus évitables. Sa prévention et sa diminution sont considérées comme des marqueurs de la qualité des soins obstétrico-anesthésiques.

La réduction des morts maternelles par hémorragie observée dans ce rapport permet de mesurer l'impact du travail multidisciplinaire d'organisation et de diffusion de l'information déjà réalisée à l'échelle nationale, régionale et locale. Cette dynamique collective à prendre en charge précocement et intensément les hémorragies doit se poursuivre. Un travail d'enseignement et de transmission de l'information doit se mettre en place vers les jeunes générations de médecins qui n'auront pas connu ce cheminement, ainsi que vers toutes les personnes, dont l'obstétrique n'est qu'une activité occasionnelle.

## 2. Épidémiologie

Entre 2010 et 2012, 29 décès maternels ont été causés par une hémorragie, en dehors de celles du premier trimestre de la

grossesse, soit un ratio de mortalité maternelle (RMM) par hémorragie obstétricale de 1,2 décès pour 100 000 naissances vivantes (IC 95 % 0,8–1,7). Les hémorragies obstétricales représentent 11,3 % de l'ensemble des décès maternels et 24,0 % des décès directement en lien avec la grossesse (mortalité maternelle directe, dont ils constituent la 1<sup>re</sup> cause).

La mortalité par hémorragie obstétricale, toutes étiologies confondues, présente une tendance à la baisse. En effet, le RMM est passé de 2,2 décès pour 100 000 NV en 2001–2003 à un RMM de 1,2 pour la période ici présentée.

La répartition des hémorragies obstétricales selon leur étiologie est présentée dans le Tableau 7 du chapitre 2. L'étiologie prédominante de l'hémorragie demeure l'atonie utérine, responsable de 12 décès. Cependant, cette étiologie présente une tendance significative à la baisse qui se maintient au cours du temps puisqu'elle était à l'origine de 73 % des hémorragies obstétricales (33/45) en 2004–2006, 54 % (21/39) en 2007–2009 et 41 % (12/29) en 2010–2012. Cette baisse est également notée sur les trois années expertisées (Fig. 1).

Parmi les 29 décès de la période 2010–2012, 27 (93 %) ont eu lieu après une naissance, dont 16 (59 %) après un accouchement par césarienne (15 réalisées en urgence).

## 3. Expertise des décès maternels par hémorragie

Parmi les 29 décès par hémorragie obstétricale, 23 (79 %) ont été analysés par le comité d'experts. L'enquête confidentielle n'a pas été possible pour les autres 6 cas. Seuls les décès pour lesquels l'information recueillie permet une analyse approfondie des circonstances de survenue et de la prise en charge de l'évènement morbide sont examinés par le comité d'experts. La suite de ce chapitre porte donc sur les 23 décès expertisés.

## 4. Casuistique, description de quelques cas exemplaires

### 4.1. Cas n° 1

Une patiente porteuse d'un utérus cicatriciel est admise en travail à terme pour un accouchement prévu par voie basse. En cours de travail, une césarienne est indiquée dans un contexte d'hyperthermie à 39°C et d'anomalies du rythme cardiaque fœtal (RCF). La césarienne se déroule en une heure sans incident noté dans le compte rendu mise à part une déchirure de l'hystérotomie

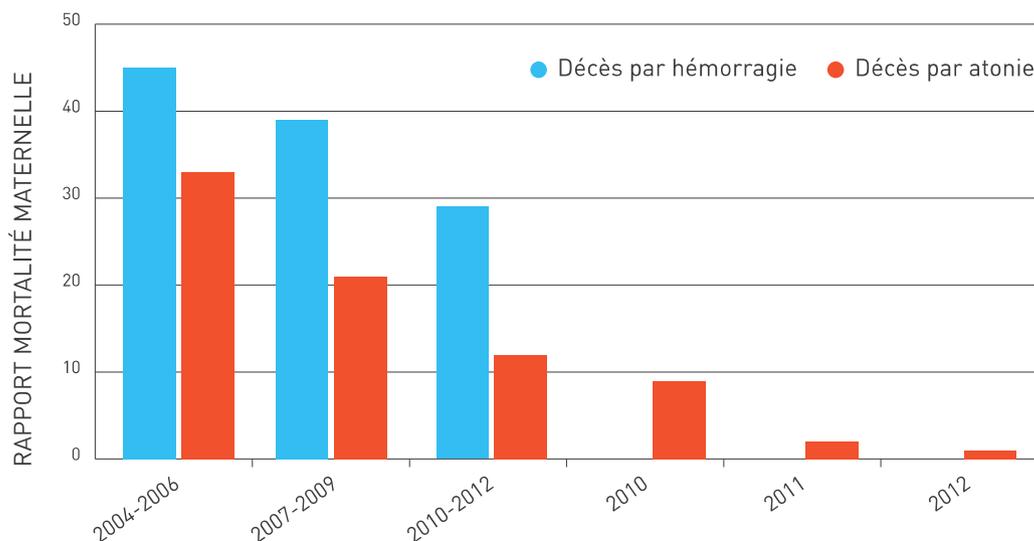


Fig. 1. Nombre de morts maternelles par hémorragie, depuis 2004, par triennum, et par année du dernier triennum.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926325>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926325>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)