



— **Revue de morbidité maternelle régionale :**
Description de l'initiative de la commission régionale de la naissance et de la petite enfance et des réseaux de périnatalité de la région Nord-Pas-de-Calais.
Première action promotion de la vaccination contre la grippe chez les femmes enceintes

Dr Elisabeth VERITE,
Dr Anne-Sophie DUCLOY-BOUTHORS
17 octobre 2013

— Historique:

- Engagement des professionnels de la périnatalité du Nord Pas de Calais dans une démarche d'analyse des situations ayant entraîné un décès maternel inopiné
- Deux membres de la CRN assesseurs auprès du comité national d'experts sur la mortalité maternelle
- Constat des professionnels de la périnatalité, notamment les gynécologues obstétriciens et les anesthésistes d'une structuration insuffisante de l'analyse des pratiques en France comparée aux Etats-Unis
- Inscription par les 4 réseaux de périnatalité de la région Nord Pas de Calais à leurs objectifs 2012, d'un suivi des morts maternelles
- *Or, la mort maternelle étant heureusement un événement rare, la mise en place d'une analyse régionale a semblé plus appropriée et une RMM maternelle Régionale est mise en place.*

— Objectifs de la RMMMr

— But: fournir des éléments d'information et de formation, des standards d'organisation des soins et de communication pour améliorer la sécurité de la périnatalité dans notre région

— Les objectifs principaux de ce groupe d'échanges et d'analyse sont :

- d'aider les équipes professionnelles à analyser les évènements ayant entouré le décès maternel ou la situation complexe à très haut risque
- d'en dégager des recommandations afin d'éviter, dans la mesure où le décès ou l'accident paraît évitable, une éventuelle répétition
- de faire profiter les autres équipes de la région, des éléments d'analyse et des recommandations

— Modalités de déclaration:

— Deux modes d'entrée sont offerts :

- L'analyse d'un dossier déclaré d'accident ou de décès d'une patiente
- L'analyse d'une situation, ergonomie ou organisation de soins génératrice de risque, surtout si elle est récurrente et concerne plusieurs structures

— Après signalement à la secrétaire de la RMMMr

- soit directement par les professionnels des établissements concernés,
- soit par toute autre structure impliquée dans la prise en charge de la femme

— Document ou entretien de recueil des éléments

— Modalités d'analyse:

- Regroupement des cas par problématique (grippe et femme enceinte, embolie amniotique, ...)
- Analyse anonymisée
- Réunion mensuelle réunissant les membres « fixes »:
 - Gynécologues obstétriciens
 - Anesthésistes
 - Médecins généralistes
 - Sages-femmes
 - Représentants des réseaux
 - Un médecin de l'ARS
- Et des membres invités:
 - Équipes confrontées au cas
 - Experts selon les thèmes choisis

— Modalités d'analyse

- Ce groupe est activé dès transmission d'une situation correspondant aux critères fixés
- Certains dossiers, notamment en cas de responsabilité individuelle ou de procédure juridique en cours, pourraient être exclus de cette analyse
- Sont particulièrement sélectionnés les cas cliniques où plusieurs établissements, la médecine de ville, plusieurs catégories professionnelles et les réseaux sont impliqués
- Identification et priorisation d'actions et de mesures correctives ou préventives

Mise en oeuvre des actions issues de l'analyse

Régional:

- Présentation à la CRNPE
- Présentation aux instances décisionnelles de l'ARS
- Information du niveau national (CNNSE, sociétés savantes..)

Territoires:

- Les quatre réseaux de périnatalité diffuseront très largement les conclusions et propositions
- Journée de formation
- Publication sur le site

— La grippe, un risque pour la femme enceinte (1)

— Dans le Nord Pas de Calais en hiver 2012-2013 :

- 18 cas graves de grippe ont été hospitalisés dont
 - 5 sont décédés
 - 3 (17 %) femmes enceintes, dont 2 sont décédées et 1 présente des séquelles graves
 - aucune des 3 femmes enceintes n'était vaccinée
 - une présentait une comorbidité connue (obésité sévère)

— Au niveau national en hiver 2012-2013

- 751 cas graves de grippe hospitalisés de réanimation dont:
 - 7 (1 %) étaient des femmes enceintes sans autre facteur de risque (pas de données sur le nombre de décès de femmes enceintes au niveau national)

— Les trois cas de grippe maligne chez les femmes enceintes

- Les trois cas de grippe maligne H1N1 décrits au cours du premier trimestre 2013 chez des patientes enceintes non vaccinées de la région Nord Pas de Calais :
 - Une patiente hospitalisée à 24SA pour menace d'accouchement prématuré présentait trois jours après un contact aéroporté un syndrome de détresse respiratoire aigu compliqué d'une hémoptysie
 - Une deuxième patiente à terme bénéficiait d'une césarienne de sauvetage maternel pour hypoxémie réfractaire pour laquelle les techniques avancées de réanimation dont l'ECMO s'avéraient inefficaces

Ces deux patientes sont décédées

- Pour la troisième patiente, les techniques avancées de réanimation ont permis la survie au prix d'une morbidité sévère

— L'analyse de ces 3 cas montre:

- Aucune des femmes n'avait été vaccinée contre la grippe
- Les médecins n'avaient pas diagnostiqué de grippe devant des signes respiratoires non évocateurs (notamment hauts) chez ces femmes enceintes
- Aucune de ces femmes n'avait reçu du Tamiflu
- Une des 3 femmes enceintes présentait une obésité morbide (cofacteur)
- Dès l'apparition de signes de gravité (respiratoires) les possibilités de prise en charge thérapeutique sont très limitées
- Les consignes de prophylaxie (port du masque, mise à disposition de SHA, consignes pour visites...) ne sont plus mises en œuvre systématiquement dans les maternités

— Rappel de la situation de grippe H1N1 automne 2009:

— 1 334 patients hospitalisés pour une grippe H1N1 en France,
dont 264 sont décédés

- 66 (5%) étaient des femmes enceintes dont:
 - 40 (3%), sans facteur de risque associé
 - 26 (2%) présentant au moins un autre facteur de risque).
- 3 femmes enceintes étaient décédées
 - 1 sans facteur de risque
 - 2 avec facteur de risque associé

— Registre R3G (Grippe Grave et Grossesse), Sept-Déc 2009

- 245 cas de grippe H1N1 confirmée par PCR chez des femmes enceintes
 - 133 cas hospitalisés pour des formes modérées de grippe en maternité ou service d'infectiologie
 - 14 formes graves dans le R3G
 - 3 décès dans le R

Tous trimestres mais gravité 70% 3^{ème} T

— La grippe, un risque pour la femme enceinte

— Les données de la littérature confirment que les femmes enceintes constituent une population à risque d'infection grippale d'une gravité particulière avec :

- des complications à court terme (mort foétale et mort maternelle, hypoxémie réfractaire, complications des soins de réanimation)
- des complications à long terme sous forme d'insuffisance respiratoire
- aggravée par l'existence de comorbidités (obésité, carences (incluant by-pass...) et précarité

— Les recommandations du groupe RMMMr

— 3 messages de prophylaxie

- la vaccination des femmes enceintes contre la grippe
- la vaccination des professionnels de la périnatalité
- les mesures « de barrière »

— 3 messages de prise en charge

- la supplémentation des femmes enceintes en vitamine D
- le diagnostic précoce
- le traitement rapide par oseltamivir

La vaccination chez la femme enceinte

- Efficace pour prévenir l'infection grippale et ses complications graves chez la femme enceinte:*
- Une immunité prolongée à la fois pour la mère et le nouveau né*
- Recommandée à tous les trimestres de la grossesse*
- Justifiée pendant toute la saison épidémique, dès que la femme sait qu'elle est enceinte*
- Pas d'effets secondaires de la vaccination anti grippale saisonnière ou H1N1 décrits*

- Possible de télécharger les bons de vaccinations (formulaire Cerfa n°11264*02) et de les donner aux femmes enceintes, les personnes présentant une obésité sévère et les professionnels de santé...*

— La transmission de la grippe aux femmes enceintes peut être réduite

- La vaccination des professionnels au contact des femmes enceintes
- Les mesures de prophylaxie, dite « barrière » (port de masque en cas d'infection respiratoire, solution hydroalcoolique, limitation des visites)
- La supplémentation des femmes enceintes en vitamine D, permettant d'améliorer la résistance à l'infection

Le traitement précoce par oseltamivir permet de limiter la survenue des cas graves

- Le diagnostic précoce évoqué systématiquement devant une atteinte rhinopharyngée et une toux
- La confirmation par prélèvement nasal ou PCR ne doivent pas retarder la mise en route du traitement
- Le traitement précoce par oseltamivir (Tamiflu®) dans un délai inférieur à 48 heures après l'apparition des premiers signes

— Actions mises en route:

— Au niveau national:

- présentation de l'analyse et des propositions à la CNNSE
- mise sur les site de la SFAR et du CNGOF, CN des sages-femmes
- transmission d'une note et d'un texte élaborés aux niveau régional au ministère

— Au niveau régional:

- inscription de thème au forum « vaccinations » du 3 octobre 2013
- mise en ligne sur le site de l'ARS, URPS, Cclin Nord
- soirée médecins généralistes

— Au niveau des réseaux:

- Inscription dans les journées de formation
- mise en ligne