

# Prémices de la conception et mise en œuvre d'un système d'enquête canadien en obstétrique sur la morbidité maternelle grave



I. Malhamé

**Isabelle Malhamé, M.D., M.Sc.;<sup>1,2</sup> Marian Knight, MBChB, M.Sc. (santé publique), D. Phil.;<sup>3</sup> Rohan D'Souza, M.D., Ph. D.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Département de médecine, Centre universitaire de santé McGill, Université McGill, Montréal, Qc

<sup>2</sup>Centre de recherche évaluative en santé, Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill, Montréal, Qc

<sup>3</sup>National Perinatal Epidemiology Unit, Nuffield Department of Population Health, Université d'Oxford, Oxford, R.-U.

<sup>4</sup>Département d'obstétrique et gynécologie et Département des méthodes de recherche en santé, des données probantes et de l'impact, Université McMaster, Hamilton, Ont.

Pour chaque décès maternel pendant ou après la grossesse dans les pays à revenu élevé, on compte environ 85 cas de morbidité maternelle grave (MMG)<sup>1</sup>. La MMG désigne un ensemble d'issues maternelles inattendues liées à la grossesse, au travail, à l'accouchement ou à la période post-partum qui se soldent par une atteinte sévère, une hospitalisation prolongée et/ou une invalidité à long terme<sup>2</sup>. Il est essentiel d'examiner la MMG dans les pays à revenu élevé comme le Canada pour surveiller et améliorer la qualité des soins obstétricaux<sup>3</sup>.

En vue de normaliser la surveillance populationnelle et de faciliter les comparaisons entre pays, l'Organisation mondiale de la Santé présente différentes méthodes pour répertorier les cas de MMG<sup>3</sup>. Au Canada, le Système canadien de surveillance périnatale a établi une définition de la MMG en utilisant des codes administratifs pour les diagnostics, les interventions et les problèmes de santé qui évoquent une défaillance viscérale<sup>4</sup>. Ces efforts ont permis de préciser les tendances et les variations régionales quant à l'incidence de la MMG; d'évaluer les facteurs de risque, les marqueurs de risque et les prédicteurs de la MMG; et d'établir les problèmes de santé prioritaires à cibler pour réduire l'incidence de la MMG à l'échelle pancanadienne.

Malgré les nombreux avantages qu'offrent les bases de données administratives, leur utilisation pour identifier les personnes atteintes de MMG et mettre en œuvre des mesures afin d'améliorer les soins et les issues comporte certaines limites. D'une part, les bases de données administratives ne permettent pas de repérer certains problèmes de santé liés à la MMG, car les codes ne sont pas assez précis

ou n'existent tout simplement pas (p. ex., urgence hypertensive obstétricale). D'autre part, les études épidémiologiques utilisant des ensembles de données administratives n'ont pas accès, par leur nature, aux données détaillées et qualitatives nécessaires pour connaître le contexte des événements de MMG, pour bien examiner la chronologie des événements menant à la MMG, pour analyser l'interaction entre les déterminants cliniques et sociaux de la santé et pour évaluer les éléments spécifiques à cibler afin de prévenir les événements de MMG à l'avenir. Enfin, les bases de données administratives ne permettent pas de connaître les perspectives des personnes atteintes, des familles et des équipes de soins. Il est possible d'y remédier en menant une enquête par sondage sur les cas de MMG afin de compléter les études épidémiologiques en cours.

Le Royaume-Uni a mis sur pied en 2005 son système de surveillance en obstétrique : le registre UKOSS. Il s'agit d'un système national de déclaration de cas anonymes en ligne<sup>5</sup>. L'équipe d'étude centralisée de l'UKOSS envoie chaque mois des demandes de renseignements aux personnes nommées dans toutes les unités de maternité du pays. Dès qu'un sous-type de MMG est relevé dans un cas, un formulaire de collecte de données est fourni pour recueillir des renseignements anonymes sur des événements de MMG de la personne atteinte (notamment la

J Obstet Gynaecol Can 2022;44(6):639-640

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2022.04.001>

© 2022 The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

description des facteurs de risque cliniques et sociaux, des stratégies de prise en charge et des issues). Les responsables de l'étude analysent ensuite les formulaires de déclaration de cas, résument les principales observations et diffusent largement leurs recommandations pour faire évoluer la pratique. Cette méthode a permis au Royaume-Uni de recueillir des données détaillées sur plus de 50 problèmes de santé depuis 2005. Par exemple, après avoir établi que l'éclampsie était la cause principale de MMG au pays, le registre UKOSS a recueilli des données nationales sur tous les cas d'éclampsie pendant un an et dégagé des faits importants sur cette complication évitable<sup>5</sup>. Cette étude a fait ressortir qu'environ 80 % des femmes atteintes d'éclampsie avaient manifesté des symptômes de prééclampsie dans la semaine précédant l'événement<sup>5</sup>. De plus, parmi les femmes atteintes de prééclampsie et d'éclampsie, seulement 6 % avaient reçu du sulfate de magnésium en prophylaxie comme anticonvulsivant<sup>5</sup>. Il n'aurait pas été possible de comprendre la symptomatologie des patientes atteintes ni de distinguer l'utilisation prophylactique de l'utilisation thérapeutique du sulfate de magnésium en se fondant seulement sur des données administratives. Depuis la publication initiale de ces résultats, on observe une réduction des décès attribuables à l'éclampsie au Royaume-Uni. Fait important, le registre UKOSS a permis d'entreprendre rapidement la surveillance des effets de la pandémie sur les issues relatives à la grossesse. L'efficacité des méthodes de l'UKOSS a incité d'autres pays à mettre sur pied leur propre système d'enquête nationale en obstétrique et à l'intégrer à l'INOSS, le réseau international des systèmes d'enquête en obstétrique.

Le Canada profiterait d'un système de déclaration semblable pour compléter la surveillance continue. Le modèle de l'UKOSS serait particulièrement bien adapté aux particularités du territoire et du système de santé canadiens. La collecte de données au niveau local permettrait une représentation adéquate de chaque unité dans les estimations nationales de la MMG, peu importe le statut urbain ou rural et la participation aux bases de données et réseaux régionaux ou provinciaux. Ce système de déclaration refléterait la véritable diversité de la population canadienne, y compris les personnes qui ne sont habituellement pas prises en compte dans les bases de données administratives (p. ex., les personnes sans assurance maladie), et représenterait un large éventail de milieux de pratique et de fournisseurs de soins de maternité. De plus, la tenue d'une liste évolutive de problèmes de santé à examiner pour refléter les priorités locales assurerait la déclaration des données en temps

opportun. Une approche participative à l'échelle locale, pour faciliter l'engagement des intervenants locaux dans les unités de maternité, optimiserait la pertinence et l'applicabilité des observations.

Pour concevoir un modèle canadien de déclaration de la MMG semblable au registre UKOSS, nous devons d'abord connaître l'état actuel des systèmes de déclaration de la morbidité au pays, explorer les méthodes privilégiées et les plus réalistes pour recueillir des données détaillées à l'échelle pancanadienne et cerner les difficultés posées par la disparité des systèmes de prestation de soins de maternité dans les provinces et les territoires, tant entre les différents systèmes qu'au sein même de chacun d'entre eux. Nous devons aussi obtenir des points de vue locaux sur les principales causes de la MMG pour dresser la liste des problèmes de santé à surveiller au moyen du système d'enquête en obstétrique et pour préciser le type de données à recueillir. En partenariat avec des organismes canadiens qui fournissent des soins aux femmes enceintes et recueillent des données à leur sujet, nous mènerons une étude de faisabilité nationale en mobilisant les représentants des unités de maternité dans tout le Canada<sup>4</sup>. Cette étude à méthodes mixtes aidera à répertorier les systèmes de surveillance locaux de la MMG, à établir les facteurs qui favorisent ou entravent la collecte et le partage des données et à clarifier les perspectives locales sur les principales causes de la MMG. Les précieux renseignements obtenus grâce à cette étude serviront de point de départ pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un système canadien d'enquête en obstétrique, dont l'objectif ultime sera de prévenir la MMG et ses conséquences à long terme.

## RÉFÉRENCES

- Centers for Disease Control and Prevention. Severe maternal morbidity in the United States. Disponible à : <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/severematernalmorbidity.html>. Consulté le 27 novembre 2021.
- Kilpatrick SK, Ecker JL. Severe maternal morbidity: screening and review. *Am J Obstet Gynecol* 2016;215:B17–22.
- World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications. The WHO near-miss approach for maternal health. Disponible à : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44692/9789241502221\\_eng.pdf;jsessionid=0A13D8EC98C949263E8E1BF3FBA3559F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44692/9789241502221_eng.pdf;jsessionid=0A13D8EC98C949263E8E1BF3FBA3559F?sequence=1). Consulté le 15 octobre 2020.
- D'Souza R, Seymour RJ, Knight M, et al. The Feasibility of establishing a Canadian Obstetric Survey System (CanOSS) for Severe Maternal Morbidity: A study protocol. *BMJ Open*. Accepted 15 Feb 2022
- Knight M. Eclampsia in the United Kingdom 2005. *Int J Obstet Gynaecol* 2007;114:1072–8.