

Le BAMM analyse des cas rares de mortalité maternelle en Belgique



Le décès d'une mère durant l'accouchement est extrêmement rare. D'après les chiffres actuels de STATBEL et le Maternal Mortality Ratio (MMR) de nos pays voisins, nous estimons que cela concerne une douzaine de femmes par an en Belgique. Nous savons en outre très peu de choses sur ces décès, hormis ce qui est mentionné sur le certificat de décès. En Flandre, les causes de décès sont également mentionnées dans le rapport du 'Studie centrum voor perinatale Epidemiologie' (SPE).

En revanche, nos pays voisins, le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la France, disposent depuis des années d'un système d'enregistrement et d'analyse bien conçu pour les mortalités maternelles. Le plus connu est le MBRRACE-UK: *Mothers and Babies: Reducing Risks through Audits and Confidential Enquiries across the UK* (1).

Grâce à ces systèmes, nous savons qu'une proportion importante des mères décédées présentait une pathologie sous-jacente, comme par exemple une maladie cardiaque, qui s'est aggravée suite à la grossesse. Les décès indirects représentent donc la majeure partie des morts maternelles dans ces pays. Les analyses détaillées chez nos voisins nous apprennent aussi que dans plus de la moitié des cas, on a observé, dans la chaîne de soins, des manquements qui ont joué un rôle dans le décès (2-3).

Le *Belgian Analysis system for Maternal Mortality* (BAMM) démarrera en janvier 2021 avec le soutien du Service public fédéral Santé publique.

Les principes-clés de BAMM sont les suivants:

L'événement est d'abord analysé en détails par les prestataires de soins concernés et leurs superviseurs, accompagnés d'un coordinateur qualité de l'hôpital formé à l'analyse rétrospective d'incidents. Cette **analyse locale** offre l'occasion de débriefer les prestataires de soins et de proposer d'autres formes d'aide pour accepter l'événement.

Un élément absolument prioritaire pour la réussite de ce projet est la « **NO BLAME attitude** » de toutes les parties concernées. Le BAMM analyse de façon constructive. L'anonymat et la confidentialité sont garantis.

Les cas de mortalité maternelle sont **déclarés via la plate-forme B.OSS**.

Nous incluons toutes les morts maternelles jusqu'à 1 an après la fin de la grossesse, quelles que soient la durée et la localisation de la grossesse. À l'exception des causes de mortalité accidentelles et fortuites.

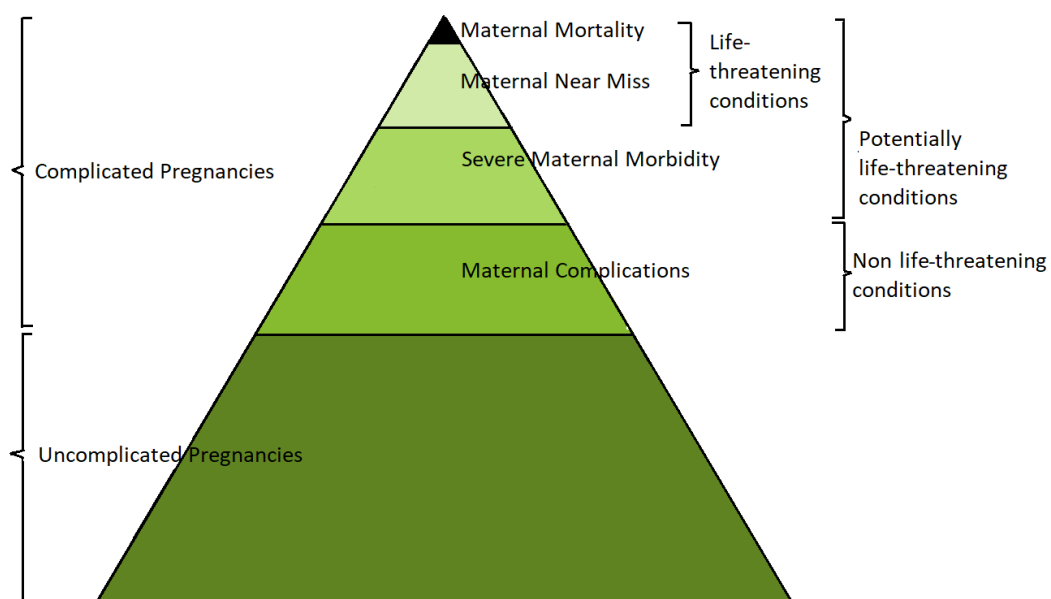
Une équipe pluridisciplinaire d'experts examinera ensuite le cas, en s'aidant des données anonymisées du dossier. Cette **analyse nationale confidentielle** est supposée apporter une réponse aux questions suivantes:

- Quelle a été la cause (raisons, enchaînement des événements)?
- Quels facteurs liés au patient, techniques, organisationnels et humains ont joué un rôle dans la mort maternelle?
- Quelles recommandations pouvons-nous formuler sur base de l'analyse de ce cas de mortalité?

BAMM a vu le jour grâce au Collège pour la mère et le nouveau-né, qui a mis en place un groupe de travail composé de gynécologues, de sages-femmes et d'anesthésistes. La méthodologie a été adaptée aux besoins des soins de santé obstétricaux en Belgique, en s'inspirant de systèmes existants qui fonctionnent bien au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en France et en Italie.

L'objectif est de:

- Pouvoir tirer les enseignements de ces morts maternelles rares qui marquent les familles mais aussi les prestataires de soins concernés;
- après analyse de ce qui s'est passé, pouvoir formuler des recommandations qui seront bénéfiques non seulement à la maternité en question, mais aussi à toutes les maternités belges dans le cadre de la qualité des soins;
- pouvoir enregistrer le taux de mortalité maternelle en Belgique de façon plus précise, en collaboration avec le service STATBEL qui se base sur les certificats de décès. Il est avéré que les statistiques démographiques sous-estiment de moitié le nombre réel de morts maternelles (4-5) et ne permettent pas d'identifier exactement la cause du décès (6).



Le BAMM est la petite sœur du B.OSS (Belgian Obstetric Surveillance System), qui enregistre et analyse les complications sévères rares de la grossesse en Belgique depuis 2012. Les complications graves auxquelles la mère survit (grâce à une intervention) sont bien plus fréquentes que les morts maternelles. C'est pourquoi la « morbidité maternelle sévère » et le « maternal near-miss » sont beaucoup plus intéressants à étudier. Les cas sont plus nombreux et moins délicats.

Le B.OSS a également pour but d'apprendre de ces cas rares, pour élargir nos connaissances, mais aussi pour améliorer la qualité de nos soins, par exemple en élaborant des recommandations de bonne pratique clinique.

Le fait que des gynécologues et sages-femmes déjà fort occupés participent volontairement au B.OSS prouve qu'il existe une réelle demande en la matière. Le B.OSS fait partie du réseau international INOSS (International Network of Obstetric Survey Systems) et a déjà publié plusieurs études finalisées,

tant au niveau national qu'international (7-12).

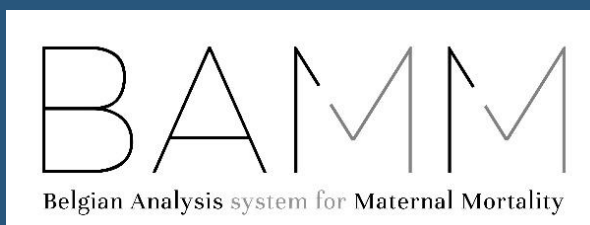
Cela demandera de la part de certains prestataires de soins un changement de mentalité, et le BAMM devra encore faire ses maladies de jeunesse, mais nous plaçons beaucoup d'espoir dans ce nouveau projet qui permettra enfin à la Belgique progresser avec son propre «Confidential Enquiry into Maternal Deaths».

De plus amples informations concernant le BAMM et le B.OSS peuvent être obtenues:

karolien.benoit@b-oss.be

www.b-oss.be

www.b-oss.be/BAMM



Références

1. Website:<https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrace-uk>
2. Knight M TD, Kenyon S, Shakespear J, Gray R, Kurinczuk JJ (Eds.) on behalf of MBRRACE-UK. SavingLives, ImprovingMother's Care - Surveillance of maternaldeaths in the UK 2011-13 and lessonslearned to informmaternity care from the UK and Ireland ConfidentialEnquiriesintoMaternalDeaths and Morbidity 2009-13. 2015.
3. Knight M, Lindquist A. The UK Obstetric Surveillance System: impact on patient safety. Best PractRes Clin ObstetGynaecol 2013;27(4):621-30.
4. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternalmortalitybetween 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: asystematicanalysis by the UN MaternalMortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet 2016 Jan;387(10017):462-74.
5. Donati S, Senatore S, Ronconi A, group Rmmw. Maternalmortality in Italy: a record-linkage study. BJOG 2011 Jun;118(7):872-9.
6. Euro-Peristat. EuropeanPerinatalHealth Report. Health and Care of PregnantWomen and Babies in Europe in 2010 2010 [cited 2017 July 6]. Availablefrom: http://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf.
7. Vandenberghe G, De Blaere M, Van Leeuw V, Roelens K, Englert Y, Hanssens M, et al. Nationwide population-basedcohortstudy of uterine rupture in Belgium: resultsfrom the Belgian Obstetric Surveillance System. BMJ open. 2016;6(5):e010415.
8. Vandenberghe G, Guisset M, Janssens I, et al. A nationwide population-basedcohortstudy of peripartumhysterectomy and arterial embolisation in Belgium: resultsfrom the Belgian Obstetric Surveillance System. BMJ open 2017;7(11):e016208.
9. Langedock A, Vandenberghe G, Van Leeuw V, Leroy C, Englert Y, Debiève F, Hanssens M, Van Calsteren K, Roelens K. Eclampsie in België: resultaten van het Belgian Obstetric Surveillance System. Gunaïkeia. 2019 Nov; 24 (4): 6-12.
10. Vandenberghe G, De Blaere M, Verstraelen H, Van Leeuw V, Leroy C, Englert Y, Hanssens M, Roelens K. Uterusruptuur in België: resultaten van de Belgian Obstetric Surveillance System. Gunaïkeia. 2019 Sept; 24 (5): 5-10.
11. Vandenberghe G, Bloemenkamp K, Berlage S, Colmorn L, Deneux-Tharaux C, Gissler M, Knight M, Langhoff-Roos J, Lindqvist PG, Oberaigner W, Van Roosmalen J, Zwart J, Roelens K; INOSS (the International Network of Obstetric Survey Systems). The International Network of Obstetric Survey Systemsstudy of uterine rupture: a descriptive multi-country population-basedstudy. BJOG. 2019 Feb;126(3):370-381. doi: 10.1111/1471-0528.15271. Epub 2018 Jun 12.
12. Athanasios F. Kallianidis, Alice Maraschini, Jakub Danis, Lotte B. Colmorn, Catherine Deneux-Tharaux, Serena Donati, Mika Gissler, Maija Jakobsson, Marian Knight, Alexandra Kristufkova, Pelle G. Lindqvist, Griet Vandenberghe, homas Van Den Akker, on behalf of INOSS (the International Network of Obstetric Survey Systems). Epidemiologicalanalysis of peripartumhysterectomyacrossnineEuropean countries. Acta Obstetrica et GynecologicaScandinavica 2020 May, doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.13892>