

## Obstétrique - Divers

ID: 228

### Faisabilité d'une unité de soins intensifs gynéco-obstétricaux en hôpital mère-enfant et impact de la réforme des soins critiques 2022

G. Morin(1), M.Gonzalez estevez\*(2), D.Subtil(3), Y.Kerbage(3), P.Richart(2), G.Lebuffe(1)

(1) Anesthésie-réanimation, CHU de Lille, Lille, France , (2) Anesthésie-réanimation, Hôpital Jeanne de Flandre, CHU de Lille, Lille, France , (3) Gynécologie-obstétrique, Hôpital Jeanne de Flandre, CHU de Lille, Lille, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

#### Position du problème et objectif(s) de l'étude:

La maternité Jeanne de Flandre (CHU Lille, hôpital mère-enfant) présente actuellement un déficit d'offre de soins critiques. Un projet de soins continus (USC) existait lors de la parution du décret n°2022-690actant la disparition des USC, l'alternative la plus adaptée étant des soins intensifs polyvalents dérogatoires (USIPD). L'objectif était de déterminer, selon leurs critères d'éligibilité respectifs, le nombre et la typologie des patientes éligibles en USC et en USIPD dans notre structure.

#### Matériel et méthodes:

Etude rétrospective du 1/1/19 au 31/12/20. Après une large requête informatique (listes de consultation pré-anesthésique ou de réunion de concertation pluridisciplinaire, codes CCAM (actes ou diagnostics), logiciel de programmation opératoire, séjour en réanimation...), chaque dossier était individuellement consulté (dossier de soins et d'anesthésie informatiques) afin de rechercher les variables d'intérêt.

Etaient considérées éligibles en USIPD : [chirurgie (chir) oncologique ou urgente, myomectomie, résection digestive ou hémorragie du post-partum (HPP)] avec critère de gravité (CG) : [cathéter central/artériel, remplissage  $\geq 2500\text{mL}$ , transfusion], analgésie péridurale, [HPP  $>1000\text{mL}$  + sulprostone et/ou ballon de tamponnement], [anesthésie générale + IMC  $\geq 40$ ], cardiopathie  $\geq \text{mWHO3}$ , [vomissements + troubles métaboliques], pré-éclampsie sévère (PES), retour de réanimation. Etaient considérées éligibles en USC : IGS2 et/ou actes marqueurs permettant une valorisation "USC" du séjour.

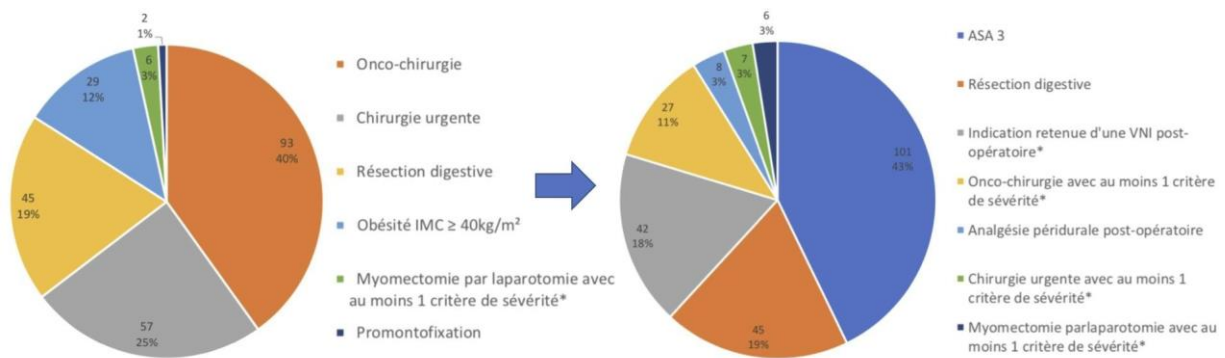
#### Résultats & Discussion:

Le nombre total théorique de patientes éligibles sur 2 ans était respectivement de 895 en USIPD et 554 en USC (37 vs 23 patientes/mois) sans variation significative entre 2019 et 2020, plaidant pour un impact mineur du COVID sur le nombre d'admissions. La répartition entre spécialités était systématiquement en faveur des contextes obstétricaux, avec une nette prédominance dans le cas d'une USIPD (ratio de 74 vs 26%) plutôt qu'une USC (ratio de 58 vs. 42%). Les admissions se seraient fait en majorité durant la garde ( $>17\text{h}$  ou WE/JF). Les principaux motifs d'admission en USIPD étaient 1) en chir : score ASA3 (43%), [résection digestive + CG] (19%) et indication d'une VNI postopératoire (obésité) (18%), et 2) en Obstétrique : [HPP + CG] (41%), analgésie péridurale (25%) et PES (14%). Les principaux motifs d'admission en USC étaient 1) en gynécologie: les chir des cancers du sein et de l'ovaire (41%), la chir urgente (25%) et une résection digestive (19%), et 2) en Obstétrique: l'HPP (60%).

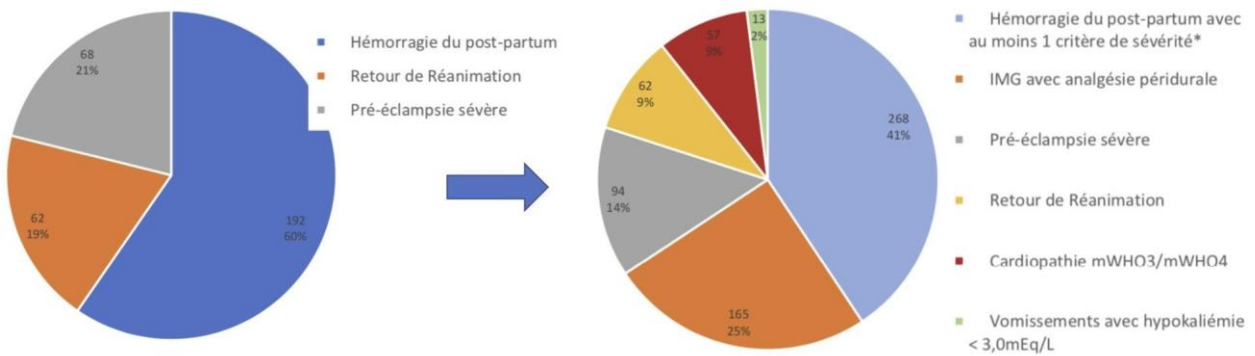
#### Conclusion:

Même si le nombre de patientes admissibles est ici probablement sous-estimé, et que les besoins peuvent augmenter à l'avenir, ce travail confirme déjà la faisabilité actuelle d'une USIPD gynéco-obstétricale au sein de notre hôpital mère-enfant comprenant maternité de recours régional (réalisant 5500 accouchements/an) et activité chirurgicale de CHU. Au vu du nombre de lits et du personnel imposés par le décret, il semble néanmoins difficile en l'état actuel de la réglementation, d'envisager une structure obstétricale seule dans notre hôpital. Le passage d'USC à USIPD semble augmenter fortement le nombre de patientes admissibles, et sauf modification des critères d'admission en USIPD, cette dernière semble favoriser l'accueil de patientes "fragiles" plutôt que bénéficiant d'actes

codants, se rapprochant davantage des besoins réels. Ces éléments pourraient constituer une base intéressante pour des groupes de travail ou pour alimenter les discussions avec des instances locales/régionales.



Modification de la typologie des patientes admissibles de gynécologie entre USC (à gauche) et USIPD (à droite)



Evolution de la typologie des patientes admissibles d'Obstétrique entre USC (à gauche) et USIPD (à droite)

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.