

Isolement géographique et état de santé maternel et néonatal dans un réseau de santé en périnatalité: étude en population générale

Anne Debost-Legrand, Eric Langlois, Guillaume Legrand, Julie Duclos-Médard, Juliette Thomazet, Corinne Rochette, Charline Mourgues, Françoise Vendittelli
 Université Clermont Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, CNRS, Clermont Auvergne INP, Institut Pascal, F-63000 Clermont-Ferrand
 Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand
 Association Hospitalière Sainte Marie, Centre Hospitalier Sainte Marie de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand
 Université Clermont Auvergne, UMR Territoires, AgroparisTech, INRA, Istea, VetAgro Sup, Clermont-Ferrand
 Université Clermont Auvergne, Chaire "Santé et territoires" Fondation Université Clermont Auvergne
 Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

Contexte

La ruralité = facteur de vulnérabilité chez la femme enceinte

- Offre hétérogène de l'offre de soins
- Concentration des professionnels autour des métropoles
- Réduction du nombre de plateaux techniques

Risques de morbi-mortalité néonatales et maternelles plus élevés pour les femmes habitant à plus de 30 minutes d'une maternité.

Commune isolée = temps de trajet >= 30 min trajet de l'offre de soins

Objectifs

Décrire l'état de santé maternel et néonatal en fonction de l'isolement géographique

Matériel et méthodes

Patientes ayant accouché entre 2015 et 2020 dans le RSPA

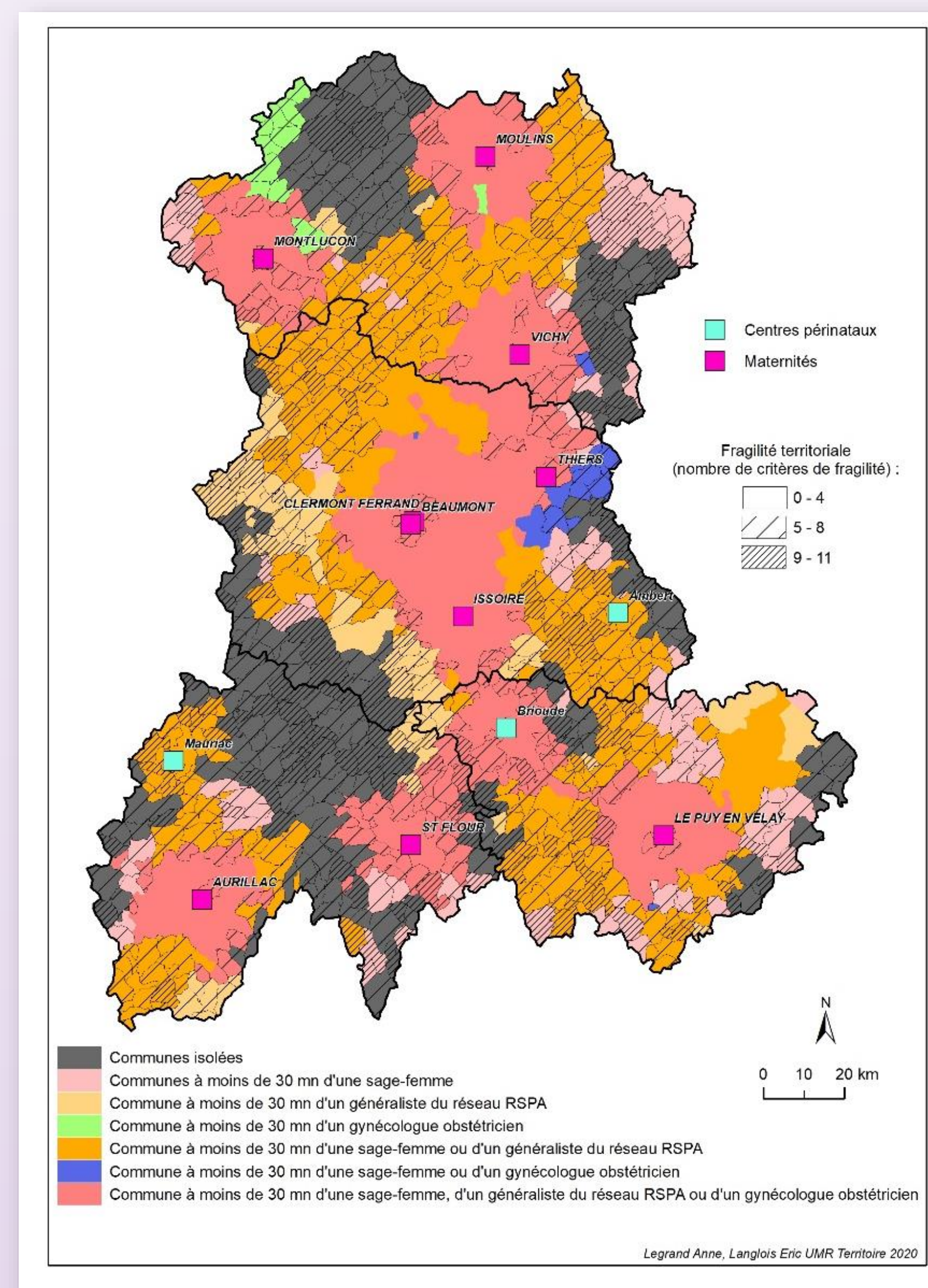
Données issues du dossier obstétrique informatisé régional ICOS

Géolocalisation des patientes par leur adresse postale

Géolocalisation des professionnels et structures de soins du RSPA

en fonction de leur adresse professionnelle

Calcul du temps de trajet (trajet route) entre chaque commune de la région Auvergne et offre de soins en périnatalité



Résultats

54995 patientes avec géolocalisation

220 communes isolées

2099 patientes communes isolées

52896 patientes communes non isolées

Caractéristiques socio-démographiques des mères	Isolée %	Non isolée %	P
Obésité	16,8	13,5	<0,0001
Origine géographique (France)	94,1	79,3	<0,0001
Ressources de la mère (salaire)	75,9	64,9	<0,0001
Pathologie générale antérieure	38,8	36,3	0,02
Tabagisme début de grossesse	32,7	27,2	<0,0001

Grossesse et accouchement	Isolée %	Non isolée %	p
Pathologies pdt la grossesse	40,2	41,9	0,36
Césarienne avant travail	12,1	10,2	0,02
Anesthésie	81,6	84,7	0,001
Césarienne (taux global)	21,3	18,6	0,008
Morbidité maternelle*	21,8	18,6	<0,0001

*HTA gravidique, pré-éclampsie, diabète gestationnel, HPP sévère, DC ou transfert en réanimation

Conclusion

- Etat de santé maternel dégradé par rapport à la population générale probablement en lien avec une offre en soins primaires difficile d'accès et des issues de grossesses plus défavorables du fait de l'état de santé maternel
- Etat de santé de l'enfant altéré également en lien avec un défaut de prise en charge maternelle et un défaut d'accompagnement et de soutien en post-natal.

Issues néonatales	Isolée %	Non isolée %	p
Outborn	1,3	0,7	0,005
RCIU	1,2	0,7	0,02
Morbidité néonatale*	16,8	16,0	0,4
Allaitement maternel exclusif à la sortie	51,1	58,7	<0,0001

*Terme < 37SA, Poids < 10^{ème} ou > 90^{ème} P, MFIU ou DC, transfert en réanimation ou service de néonatalogie