

# Evaluation de la morbidité néonatale par les données hospitalières : une revue systématique

Doctorante : **Elodie Lebreton**  
Directrice de thèse : **Jennifer Zeitlin**  
Equipe **EPOPé** (Inserm U1153)

## Contexte

- ✓ Environ 12 à 13 décès (mort-nés ou avant 1 an de vie) pour 1000 naissances en France avec des **disparités sociales et territoriales** importantes.
- ✓ 1% des enfants auront une **déficience sévère** (motrice, psy, intellectuelle ou sensorielle), dont la moitié aurait une origine périnatale.
- ✓ Levier d'amélioration possible : **optimisation des lieux de prise en charge** des parturientes selon les risques néonataux
- ✓ **Pas de consensus pour mesurer la morbidité** chez le nouveau-né. En particulier, celle qui pourrait être construite à partir de données hospitalières de routine.

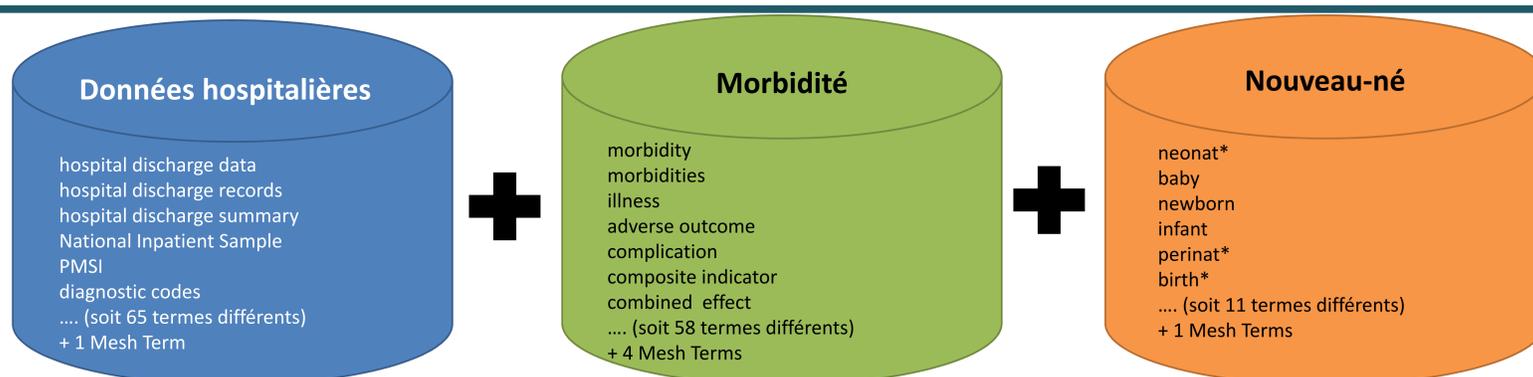
## Objectifs de la thèse

- ✓ **1<sup>ère</sup> étape de la thèse (en cours)** : Identifier et évaluer les indicateurs de santé des nouveau-nés utilisés dans la littérature scientifique par une revue systématique
- ✓ Développer des **indicateurs validés et de haute qualité** pour décrire la santé du nouveau-né à partir de données hospitalières produites en routine
- ✓ Utiliser ces indicateurs pour **évaluer l'organisation de la prise en charge** des nouveau-nés en Ile-de-France

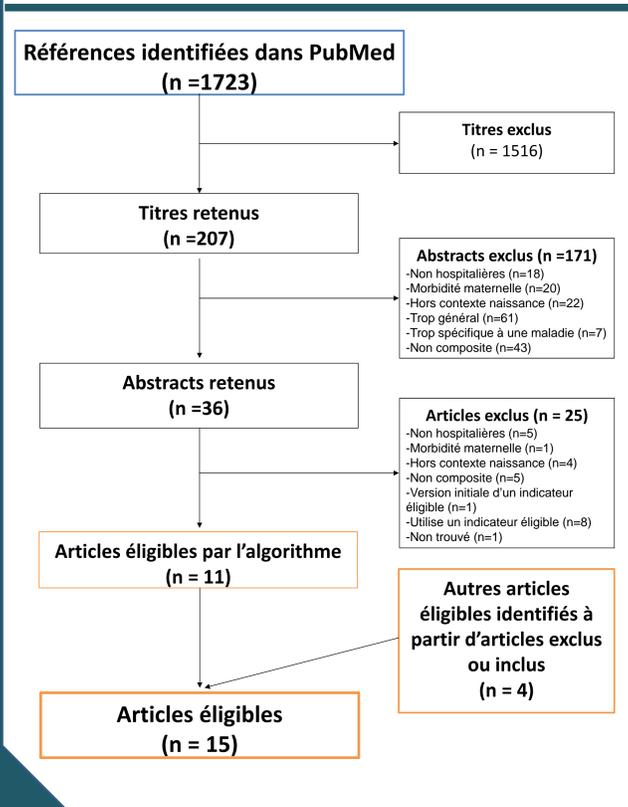
## Matériels et méthodes pour la réalisation de la revue systématique

- ✓ **RDV expertise** sur la méthodologie d'une revue systématique de la littérature avec le Dr Agnès Dechartres (chercheur Inserm)
- ✓ Recommandations : *Moher, D., A. Liberati, J. Tetzlaff, D. G. Altman and P. Group (2009). "Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement." Open Med 3(3): e123-130.*
- ✓ Enregistrement sur **PROSPERO** de notre projet de revue systématique (*PROSPERO 2017:CRD42017069145*)
- ✓ **Stratégies de recherche** :
  - Base MEDLINE via PubMed
  - Publications entre 1980 et 30 août 2017
  - En anglais ou en français
  - Population étudiée : nouveau-né (jusqu'à un an)
  - Source de données : **données hospitalières** / administratives collectées en routine
  - Morbidité en lien avec le **contexte de naissance**
  - Se concentrer sur les **indicateurs « composites »**
  - Exclusion : indicateurs spécifiquement définis pour de rares conditions

## Algorithme de recherche bibliographique



## Sélection des articles



## Objectif et population cible des articles éligibles

Auteurs	Lieu	Année	Objectif	Population cible
<b>Tous les nouveau-nés</b>				
Stevens & al	USA (Calif.)	2017	Mesurer des événements indésirables chez la mère (8) et le nouveau-né (10) associés à la prééclampsie	Tous les nouveau-nés
Lain & al	Australia (NSW)	2012	Mesurer la morbidité néonatale sévère et la mortalité dans des bases de données de santé en utilisant des codes de diagnostics et de procédures validés	≥ 24 SA
Thanh & al	Canada (Alberta)	2010	Mesurer l'impact d'un « programme d'apprentissage » pour des professionnels (MORE) sur les résultats de santé maternelle et néonatale	Tous les nouveau-nés
<b>Nouveau-nés à risque faible ou modéré</b>				
California Maternal Quality Care Coll.	USA (Calif.)	2016	Mesurer la morbidité sévère (1 <sup>er</sup> indicateur) et modéré (2 <sup>ème</sup> indicateur) chez le nouveau-né à terme sans problèmes préexistants	≥ 37 SA, ≥ 2500g, singleton
Hartley & al	USA (Wash.)	2016	Mesurer l'effet du mode d'accouchement sur les résultats de santé de la mère et de la paire du jumeaux (Jumeau A vertex)	≥ 34 SA, jumeau, jumeau A vertex
Reichman & al	USA (N.J.)	2015	Comparer les problèmes respiratoires entre les prématurés modérés et les nouveau-nés à terme	≥ 34 SA, singleton
Korst & al	USA (Calif.)	2014	Surveiller la morbidité à l'accouchement parmi les femmes en travail	≥ 37 SA, singleton, en travail
Birthplace in England Collaborative Group	England	2011	Capter les résultats de santé qui peuvent être liés à la qualité des soins en ante-partum	≥ 37 SA, singleton, mère en bonne santé
Farchi & al	Italia (Lazio)	2009	Mesurer le risque de morbidité néonatale respiratoire associé à une naissance par césarienne programmée	≥ 37 SA, singleton
Shapiro-Mendoza & al	USA (Mass.)	2008	Définir les nouveau-nés avec et sans conditions potentiellement mortelles	≥ 34 SA, singleton
Mann & al	USA (sample)	2006	Développer un ensemble d'indicateurs de qualité national en obstétrique	(1) ≥ 37 SA, ≥ 2500g (2) ≥ 2000g
Korst & al	USA (Calif.)	2005	Evaluer si la morbidité infectieuse chez la mère et le nouveau-né a le potentiel de servir d'indicateurs de qualité des soins maternels au niveau des hôpitaux	≥ 37 SA, singleton, en travail
<b>Nouveau-nés à risque élevé</b>				
Steurer & al	USA (Calif.)	2017	Mesurer la morbidité sévère associée à une naissance très prématurée	22-28 SA
Jeschke & al	Germany (sample)	2016	Mesurer le taux de survie sans morbidité majeure (traité par chirurgie) pour les petits poids à la naissance	250-1499g, admis en NICU
Tucker & al	USA (3 Etats)	2015	Mesurer la morbidité majeure associée au mode d'accouchement des nouveau-nés « péri viables »	23-24 SA, singleton, siège

## Travaux en cours

- ✓ Synthétiser les informations sur :
  - les **composants / pathologies inclus** dans chaque indicateur composite grâce à l'expertise de médecins
  - les actions réalisées par les auteurs pour **valider** leur indicateur.
- ✓ Rechercher les références qui utilisent ces différents indicateurs et qui donnent des prévalences
- ✓ Sélectionner les meilleurs indicateurs (bonne validation, bonne cohérence pour les pédiatres) afin de les retranscrire pour les données hospitalières françaises en vue des objectifs 2 et 3 de la thèse