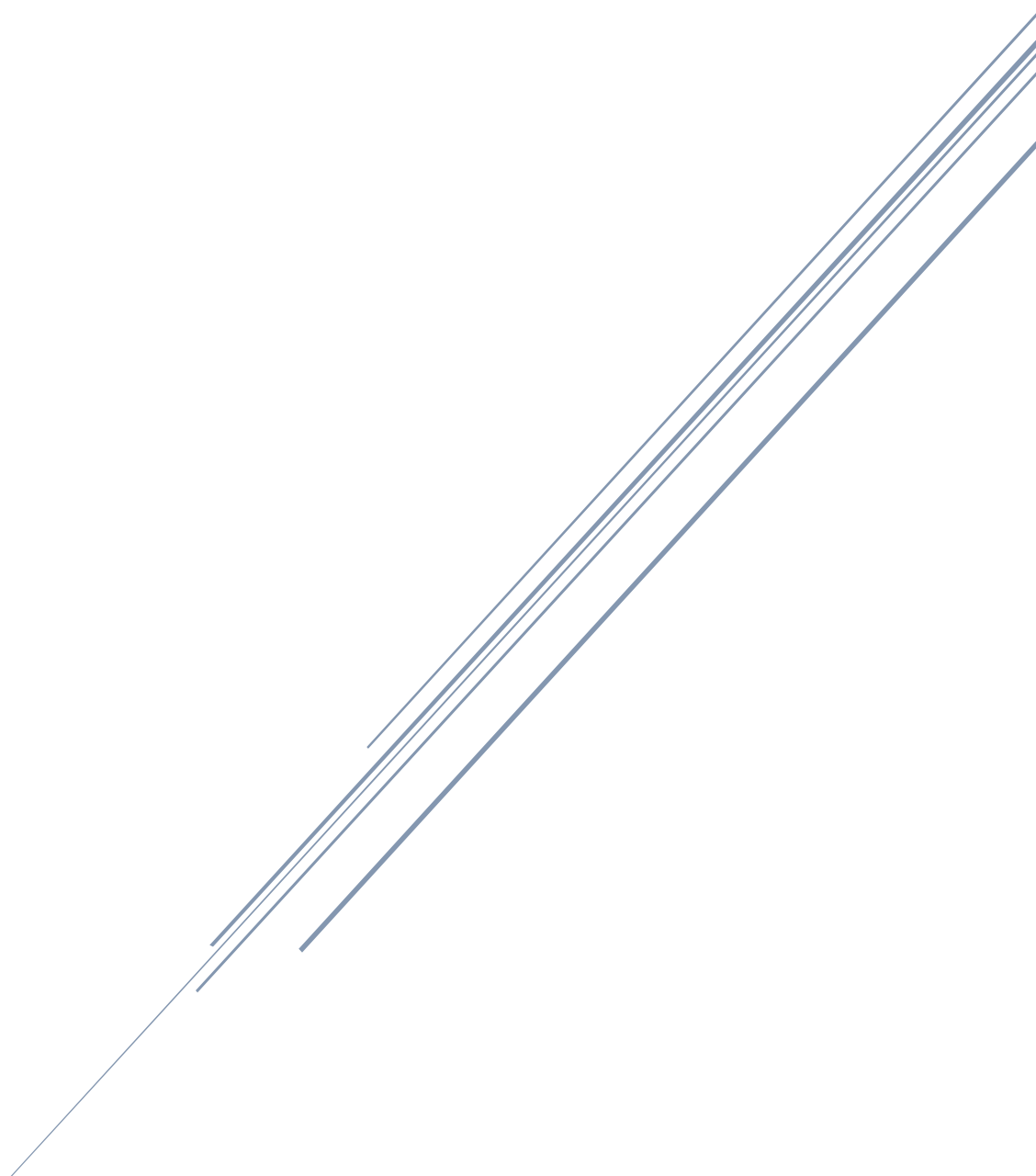


RAPPORT D'ACTIVITE 2021



Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité



1. ORGANISATION ET INSTANCES DE LA FFRSP	3
1.1. Adhérents	3
1.2. Instances de pilotage	3
2. ACTIONS REALISEES PAR LA FFRSP EN 2021	4
2.1. Accompagnement des RSP dans la production d'indicateurs communs de santé périnatale (en attente retour jeanne fiche synoptique indicateurs)	4
2.2. Accompagnement des RSP dans l'amélioration des pratiques professionnelles et dans la mise en œuvre de la démarche qualité	5
2.2.1. Communication sur les actualités nationales et les recommandations de bonnes pratiques dans le champ de la périnatalité	5
2.2.2. Animation de sessions d'échange et de temps de travail thématiques	5
➤ Evaluation croisée des RSP	5
➤ Dépistage de la trisomie 21 au 1er trimestre de la grossesse	6
2.3. Accompagnement des RSP dans l'amélioration et l'harmonisation de parcours de soin sur leur territoire	7
2.3.1. Accompagnement des réseaux dans l'amélioration et la coordination du suivi des enfants vulnérables	7
2.3.2. Accompagnement dans l'amélioration du parcours grossesse via les échanges d'expériences entre réseaux sur l'organisation de la prise en charge en anténatal et ses principaux enjeux	8
➤ Echanges d'expériences entre réseaux	8
➤ Groupe de travail Accouchement Accompagné à Domicile : démarche de gestion des risques	8
2.3.3. Contribution à l'amélioration de l'accès à l'IVG	10
2.4. Partenariats et contributions aux travaux institutionnels	10
ANNEXES	12
Annexe 1 : Liste nominative des réseaux adhérents de la FFRSP en 2021	12
Annexe 2 : Composition des instances	14
Annexe 3 : Missions définies dans les statuts lors de la création de la FFRSP en 2007	16
Annexe 4 : Objectifs fixés dans la convention pluriannuelle 2020-2022 conclue avec la Direction Générale de la Santé	17
Annexe 5 : Composition du groupe de travail « Indicateurs et codage » et dates des réunions	19
Annexe 6 : Guide pour l'utilisation de Scan Santé	20
Annexe 7 : Foire Aux Questions sur l'utilisation de Scan Santé publiée sur le site de la FFRSP	22
Annexe 8 : Programme du webinaire Scansanté	23
Annexe 9 : Programme de la demi-journée SFMP : sommes-nous en règle avec nos données de santé et autres fichiers ?	24
Annexe 10 : Programme du webinaire Qualiopi	25
Annexe 11 : Groupe de travail sur l'évaluation croisée	26
Annexe 12 : Foire aux questions publiée sur le dépistage de la trisomie 21 publiée sur le site de la FFRSP	27
Annexe 13 : Base nationale partagée de listes d'échographistes identifiés pour le dépistage de la trisomie 21	28
Annexe 14 : Programme du webinaire « Dépistage de la trisomie 21 : contrôle qualité et parcours des échographistes en fonction des MoM »	29
Annexe 15 : Liste des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables	30
Annexe 16 : Composition des groupes de travail RSEV et dates des réunions	31
Annexe 17 : Modèle de convention entre RSEV et PCO à adapter selon la situation locale	34
Annexe 18 : Cahier des charges des RSEV mis à jour	40
Annexe 20 : Programme de la 11 ^e Journée des RSEV	56
Annexe 21 : « Boîte à outils » publiée sur le site internet	58
Annexe 22 : Enquête démarche qualité	59



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Annexe 23 : Programme de la Journée annuelle : dépistage de la surdité et évaluation croisée des réseaux	61
Annexe 24 : Fiches synoptiques	62



1. Organisation et instances de la FFRSP

1.1. Adhérents

En 2021, 36 réseaux répertoriés dans le domaine de la périnatalité ont adhéré à la FFRSP, ainsi qu'une association d'usagers (Collectif InterAssociatif autour de la Naissance : CIANE) (Tableau I).

Tableau I : Nombre d'adhérents à la FFRSP en 2021 (la liste nominative des adhérents figure en annexe 1)

Type de réseau	Nombre d'adhérents
RSP	
RSP métropolitains	25
RSP ultramarins	5
Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables (RSEV) juridiquement indépendants d'un RSP	2
Réseau de proximité	1
Réseaux spécialisés*	2
Associations d'usagers	1

* : Réseau d'orthogénie Ile de France, Réseau précarité Ile de France

1.2. Instances de pilotage

Les instances de pilotage de la FFRSP sont :

- Le conseil d'administration composé de 28 réseaux et d'une association de représentants d'usagers
- Le bureau composé de quatorze membres (dix membres élus et quatre personnalités qualifiées). La FFRSP s'attache à avoir un bureau pluridisciplinaire représentatif de l'ensemble des professionnels de la périnatalité (pédiatres, gynécologues-obstétriciens, Infirmière Diplômée d'Etat, sages-femmes, médecins santé publique, coordinateur administratif, médecin épidémiologiste) et permettant de favoriser les échanges. (Cf. composition des instances de pilotage en annexe 2).

Ces instances se sont réunies quinze fois en 2021 (une assemblée générale ordinaire, trois conseils d'administration, onze bureaux). La FFRSP planifie habituellement un séminaire de bureau de deux jours une fois par an à Paris afin d'établir le bilan annuel des actions de l'année précédente et de définir les perspectives de travail de l'année en cours mais il n'a pas pu être organisé en raison du contexte sanitaire. La participation des adhérents aux réunions de CA et à l'AG figure en tableau II. Un ordre du jour ainsi qu'un compte-rendu ont été établis pour chacune de ces réunions.

Toutes les réunions du premier semestre ont été organisées en visioconférence.



Tableau II : Participations aux réunions des instances de pilotage en 2021

Réunion	Date	Modalités	Nombre de participants	Nombre de RSP représentés
Bureau	19/01/2021	Visioconférence	9	8
Bureau	16/02/2021	Visioconférence	12	8
Bureau	26/03/2021	Visioconférence	11	8
Conseil d'administration	26/03/2021	Visioconférence	31	22 RSP + 1 association d'utilisateurs
Bureau	20/04/2021	Visioconférence	11	8
Bureau	18/05/2021	Visioconférence	11	8
Bureau	24/06/2021	Visioconférence	8	6
Assemblée générale ordinaire	24/06/2021	Visioconférence	32	21 RSP + 1 association d'utilisateurs
Bureau	31/08/2021	Visioconférence	11	9
Bureau	30/09/2021	Visioconférence	10	7
Conseil d'administration	30/09/2021	Visioconférence	21	19
Bureau	19/10/2021	Visioconférence	12	9
Bureau	16/11/2021	Visioconférence	11	7
Bureau	02/12/2021	Présentiel (Paris)	8	6
Conseil d'administration	02/12/2021	Présentiel (Paris)	36	22 RSP et 1 association d'utilisateurs

2. Actions réalisées par la FFRSP en 2021

Afin de répondre aux missions de la FFRSP telles que définies dans les statuts lors de sa création en 2007 ainsi qu'aux objectifs fixés dans le cadre de la subvention accordée par le ministère dans la convention pluriannuelle 2020-2022 (cf. *annexe 3 et annexe 4*), la FFRSP a mis en œuvre des actions dans les domaines suivants :

2.1. Accompagnement des RSP dans la production d'indicateurs communs de santé périnatale

Les actions mises en œuvre dans ce domaine avaient notamment pour objectif de répondre à l'article 193 du Chapitre 5 (Créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé) de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Le travail réalisé par un groupe composé de représentants de RSP, de l'ATIH et de la DREES (cf. *composition du groupe de travail en annexe 5*) a permis en 2021 dans la continuité des années précédentes de mener des travaux pour l'amélioration de la qualité des données :

- Mise à jour des documents d'accès à la base ATIH
- Elaboration de fiches de codage en cours de validation par l'ATIH : un premier corpus a été adressé à l'ATIH et est en cours de validation
- Diffusion de consignes de codage Covid-19 mère et nouveau-né
- Diffusion de consignes de codage prématurité induite ou spontanée



- Mise en place d'un contrôle de qualité des données spécifique à la périnatalité sur les indicateurs de toutes les maternités au niveau national
- Organisation du webinaire ScanSanté pour les nuls
- Réponse avec l'équipe EPOPE à l'appel d'offres de l'ATIH pour le projet QUALI-N comportant 2 axes : construire des indicateurs de la qualité des données ; à partir de ces données construire des indicateurs de qualité de la prise en charge en s'appuyant sur des travaux EPOPE. Le projet a été accepté en 2021.
- Participation au groupe de travail mortinatalité et mortalité périnatale à l'initiative de la DREES, DGS et DGOS.

Les prochaines étapes de ce projet sont les suivantes :

- Organisation d'un 2^e webinaire sur l'utilisation de ScanSanté (niveau plus avancé)
- Poursuite de la validation des fiches de codage par l'ATIH et diffusion de ces fiches
- Organisation d'un webinaire de formation au codage PMSI
- Actualisation des supports pour la demande d'autorisation CNIL
- Projet QUALI-N : début des travaux sur la qualité des données et mise en place d'indicateurs de qualité des soins à partir des données du PMSI
- Elaboration d'un bilan pré-rempli à destination des RSP à partir des fiches de scansanté avec toutes les données de France métropolitaine
- Intégration de nouveaux indicateurs : Robson et parité
- Publication d'un guide pour l'interprétation des données à l'usage des RSP
- Formation en partenariat avec le Cépi-DC sur le remplissage des certificats électroniques de décès néonataux

2.2. Accompagnement des RSP dans l'amélioration des pratiques professionnelles et dans la mise en œuvre de la démarche qualité

2.2.1. Communication sur les actualités nationales et les recommandations de bonnes pratiques dans le champ de la périnatalité

La FFRSP a un rôle de diffusion à l'ensemble de ses adhérents des actualités émanant des instances et de ses partenaires, des alertes, enquêtes ainsi que des recommandations de bonnes pratiques. Ces informations sont transmises par mail et publiées sur le site internet.

2.2.2. Animation de sessions d'échange et de temps de travail thématiques

Des journées d'échanges ont été organisées sur les thèmes des revues de mortalité et de morbidité (RMM) dans le cadre de la mortinatalité (*cf. programme en annexe 9*), sur la gestion des données de santé (*cf. programme en annexe 9*) ainsi que sur la certification Qualiopi des organismes de formation (*cf. programme en annexe 10*).

La FFRSP anime également des groupes de travail dans le cadre de l'amélioration des pratiques professionnelles et de la démarche qualité sur les thèmes suivants : évaluation croisée des RSP et dépistage de la trisomie 21.

➤ Evaluation croisée des RSP

Les missions des RSP sont définies par l'instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional.



Afin d'accompagner les RSP dans leur démarche d'évaluation, la FFRSP a décidé d'adapter la grille d'auto-évaluation des réseaux de santé de la HAS aux réseaux de santé en périnatalité et de mettre en place des audits croisés d'évaluation entre RSP.

Ce projet a nécessité de :

- Constituer au cours de l'été 2018 un groupe de travail pluridisciplinaire composé de coordinateurs de réseaux issus de diverses disciplines. Ce groupe est piloté par la chargée de mission Mme Nadine Trabelsi, sage-femme et ancienne coordinatrice du Réseau Périnatal Lorrain. (Cf. *composition du groupe de travail et dates de réunion en annexe 11*)
- Construire une grille d'évaluation structurée et adaptée à la spécificité des RSP à partir des outils HAS : création en novembre 2018 de l'outil OESCARsp (Outil d'Evaluation Standardisé Commun des activités des RSP) adapté de l'outil OMAR (Outil de Modélisation des Activités des RSP) créé en 2013 par la cellule performance de l'ARS Ile de France.

La FFRSP a en 2021 :

- Mis en œuvre les audits auprès de trois réseaux volontaires :
 - Réseau Périnatal de Mayotte en mai-juin 2021 (douze jours sur place afin de permettre une évaluation en profondeur et de rencontrer les partenaires)
 - Naitre dans l'Est Francilien (Seine-Saint-Denis et Seine-et-Marne Nord) en juillet 2021 (deux jours sur site)
 - Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne en novembre 2021 (quatre jours sur site)
- Réactivé le groupe de travail afin de faire évoluer la grille OESCAR et la méthodologie des audits
- Mis en œuvre un retour d'expériences à la suite de ces audits lors de la journée annuelle d'échanges du 24 juin 2021.

Les perspectives pour l'année 2022 sont de :

- Continuer à déployer ces audits dans les autres RSP : trois audits sont prévus en 2022 (Réseau ELENA Loire – Nord Ardèche, Fédération des réseaux du Grand Est COPEGE, Réseau de Santé Périnatal Parisien)
- Faire monter en compétences les auditeurs
- Continuer les travaux du groupe de travail afin de faire évoluer la grille d'OESCAR ainsi que de partager les retours d'expérience à la suite des audits.

La FFRSP va également en 2022 accompagner deux réseaux d'outremer (Réseau Périnatal de Mayotte et Réseau Périnat Guyane) de manière spécifique à la suite des audits qui y ont été réalisés en 2021. Des propositions d'actions d'amélioration spécifiques au contexte de ces réseaux ont été faites sur les thématiques identifiées lors des audits. Les accompagnements à la mise en œuvre des préconisations et des actions prioritaires dans les suites de l'audit seront mis en œuvre sur site : accompagnement du réseau de Mayotte en juin-juillet 2022 et du réseau de Guyane en octobre 2022 (10 à 15 jours sur site pour chaque réseau).

➤ **Dépistage de la trisomie 21 au 1er trimestre de la grossesse**

Dans la suite des actions menées par la FFRSP sur cette thématique lors des années précédentes, la FFRSP a en 2021 :

- Participé à des réunions de travail avec les principaux partenaires sur cette thématique : Agence de la BioMédecine (ABM), Association des Biologistes Agréés (ABA), Collège Français d'Echographie Fœtale (CFEF), Collège National des Gynécologues Obstétriciens



Français (CNGOF), Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

- Répondu aux nombreuses questions des coordonnateurs de RSP sur cette thématique et mis à jour la Foire Aux Questions publiée sur le site internet de la FFRSP (cf. *annexe 12*)
- Recensé l'offre de formations à destination des échographistes auprès des Organismes d'Analyse des Pratiques pour le dépistage de la Trisomie 21 (OA : CNGOF et CFEF) et des réseaux
- Lancé une base nationale partagée entre RSP, organismes de formation, ABM et laboratoires permettant de saisir et consulter les listes d'échographistes et de mettre à disposition de tous les partenaires la liste nationale des échographistes actualisée en temps réel (cf. *annexe 13*)
- Organisé des formations sous format webinaire à destination des RSP, de l'ABM, l'ABA, les laboratoires et les organismes de formation sur l'utilisation de la plateforme
- Organisé un webinaire le 28 janvier 2021 à destination des réseaux afin de faire le point sur la base nationale partagée, sur les nouvelles bornes de MoM 2019, sur les parcours des échographistes en fonction de leurs médianes et sur l'offre de formation à destination des échographistes (57 participants issus de 26 réseaux) (cf. *programme du webinaire en annexe 14*)
- Elaboré trois vidéos d'information à destination des femmes enceintes et des couples sur le dépistage de la trisomie 21 (trois thèmes : objectifs du dépistage, les différentes étapes du dépistage, comprendre la feuille de résultats).
- Mis en place d'une adresse mail spécifique pour les questions liées au dépistage de la trisomie 21

La suite de ces travaux consistera à :

- Elaborer une vidéo d'information à destination des femmes enceintes sur le dépistage prénatal non invasif (DPNI)
- Apporter des évolutions à la base nationale de listes d'échographistes (intégration des médianes pour chaque réseau, envoi automatique de courriers d'identification et de suppression, envoi de courriers aux échographistes pour le suivi de leurs médianes)
- Compléter la boîte à outils
- Actualiser la foire aux questions
- Organiser des réunions régulières avec les partenaires (ABM, ABA, HAS, OA)
- Organiser des points d'information réguliers à destination des RSP
- Mettre à jour la liste des différentes formations validantes pour la remise à niveau des échographistes.

2.3. Accompagnement des RSP dans l'amélioration et l'harmonisation de parcours de soin sur leur territoire

2.3.1. Accompagnement des réseaux dans l'amélioration et la coordination du suivi des enfants vulnérables

En 2021, la FFRSP a :

- Créé un nouveau sous-groupe de travail sur les liens entre les RSEV et les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) (cf. *composition des groupes de travail et dates de réunion en annexe 16*)
- Elaboré un modèle de convention entre RSEV et PCO à adapter en fonction de chaque situation locale (cf. *annexe 17*)
- Mis à jour le cahier des charges des RSEV élaboré en 2016 (cf. *annexe 18*)



- Elaboré une grille d'indicateurs à recueillir auprès des RSEV et effectué le premier recueil de ces indicateurs, notamment pour évaluer la faisabilité de ce recueil pour chaque indicateur (cf. *annexe 19*)
- Organisé la 11^e journée d'échanges des RSEV le 03 décembre 2021 sur les thèmes suivants : paralysie cérébrale, liens entre RSEV et PCO, travaux du groupe indicateurs, présentation de la mise à jour du cahier des charges, Activité Physique Adaptée pour les enfants vulnérables. Cette journée était organisée en présentiel à Paris mais également proposée en visioconférence. 97 personnes ont participé, représentant 23 RSP, 6 Centres d'Action Médico-Sociale Précoces (CAMSP), 11 PCO et 6 Agences Régionales de Santé (ARS) (cf. *programme en annexe 20*)

Les perspectives sur cette thématique sont les suivantes :

- Poursuivre les travaux du sous-groupe indicateurs : évaluer la faisabilité du recueil pour chaque indicateur demandé fin 2021 et faire des réajustements le cas échéant pour de prochaines éditions. Enrichir ce recueil d'indicateurs de données d'évolution des enfants à 2 ans puis jusqu'à 7 ans.
- Mettre en place un sous-groupe de travail pour l'élaboration d'un questionnaire de satisfaction à destination des parents
- Accompagner le réseau de Mayotte dans sa création de RSEV

En parallèle les journées annuelles d'échange sont poursuivies (la prochaine journée est organisée le 02 décembre 2022 à Paris).

2.3.2. Accompagnement dans l'amélioration du parcours grossesse via les échanges d'expériences entre réseaux sur l'organisation de la prise en charge en anténatal et ses principaux enjeux

➤ Echanges d'expériences entre réseaux

Le site internet de la FFRSP comporte un espace privé réservé aux adhérents et leur permettant de trouver une « boîte à outils » alimentée régulièrement par les travaux de la FFRSP ou par des expériences partageables mises en œuvre par les réseaux adhérents (cf. *annexe 21*).

Un point spécifique a été fait sur l'organisation de RMM au sein des réseaux (cf. *questionnaire en annexe 22*). Une journée a également été organisée sur le dépistage de la surdité (cf. *programme en annexe 23*).

➤ Groupe de travail Accouchement Accompagné à Domicile : démarche de gestion des risques

La FFRSP a constitué fin 2020 un groupe de travail sur le thème de l'Accouchement Accompagné à Domicile (AAD). Le constat a en effet été fait que cette pratique existe sur le territoire. Faute de cadre réglementaire et de recommandations, ces pratiques ont lieu sans organisation avec les professionnels concernés et les établissements. La FFRSP a donc sollicité l'ensemble des structures impliquées ou impactées par cette pratique ainsi que les représentants d'usagers (ANSFL, APAAD, CARO, CIANE, CNGOF, CNOM, CNOSF, CNSF, DGOS, DGS, HAS, SAMU Urgences de France, SFAR, SFMP, SFMU et SFN) afin de participer à une démarche pluridisciplinaire de gestion des risques. Ces travaux n'ont pas pour objet de cautionner cette pratique mais d'assurer au mieux la qualité des soins, la sécurité de la mère et de l'enfant ainsi que des professionnels.

La première réunion de ce groupe a eu lieu le 7 avril 2021 et a permis de valider les axes de travail pour chacun desquels un sous-groupe de travail a été constitué :



1. Axes autour des risques à étudier :

- Liés aux patientes :

Profil des patientes éligibles :

- o Contre-indications médicales et contextuelles (lieu de vie, distances domicile/maternité/domicile ou cabinet de la sage-femme, accessibilité SMUR...)
- o Consultations et examens obstétricaux et anesthésiques minimaux obligatoires
- Liés aux professionnels :
 - o Maintien des compétences des sages-femmes exerçant l'AAD notamment à la gestion des urgences obstétricales et néonatales
 - o Matériel à minima obligatoire pour réaliser un AAD
 - o Éléments minimums de surveillance et de prise en charge maternelle et néonatale
- Liés aux organisations :
 - o Recours au SMUR (gestion des urgences à domicile et transferts maternels et néonataux)
 - o Réalisation des dépistages néonataux
- Risques médico-légaux

2. Autres propositions :

- Communication : production de deux documents d'information sur l'AAD, l'un à destination des femmes et l'autre à celle des professionnels
- Évaluation nationale des AAD avec suivi des indicateurs de base à définir et analyse des événements indésirables
- Amélioration de l'offre pour un accouchement physiologique pour les femmes en demande et de sa visibilité :
 - o Maisons de naissances
 - o Parcours physiologique en maternité (salle nature, formation des professionnels, ...)

Des sous-groupes de travail ont été constitués courant 2021 sur les thèmes et objectifs suivants :

- o Groupe gestion des risques liés aux professionnels :
 - Déterminer les formations et le maintien des compétences nécessaires pour les sages-femmes exerçant l'AAD, notamment à la gestion des urgences obstétricales et néonatales
 - Déterminer le matériel minimum obligatoire
 - Déterminer les éléments minimums de surveillance et de prise en charge maternelle et néonatale
- o Groupe gestion des risques liés aux patientes :
 - Déterminer les contre-indications médicales et contextuelles absolues à l'AAD
 - Déterminer les consultations et examens obstétricaux et anesthésiques minimaux obligatoires
- o Groupe gestion des dépistages néonataux :
 - Elaborer un socle minimal organisationnel sur chaque territoire concernant les dépistages néonataux
- o Groupe gestion des risques autour du recours au SMUR :
 - Définir l'organisation de la gestion des urgences à domicile et des transferts SMUR



- Groupe risques médico-légaux
- Groupe évaluation :
 - Définir les indicateurs de base à faire remonter et les modalités de traitement de ces indicateurs
 - Définir la démarche qualité à mettre en place
- Groupe amélioration des autres offres pour des accouchements physiologiques pour les femmes en demande et de leur visibilité (maisons de naissance, parcours physiologique en maternité...)
- Groupe élaboration d'un document d'information à destination des femmes et des professionnels :
 - Elaborer un guide national d'information sur l'AAD à destination des femmes

Les réunions de ces sous-groupes ont débuté au dernier trimestre 2021. Une restitution des travaux des groupes (présentation des documents ou organisations validés) sera faite lors d'une réunion plénière le 07 avril 2022.

2.3.3. Contribution à l'amélioration de l'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse

Un groupe de travail a été constitué fin 2021 dans l'objectif d'harmoniser les pratiques, de favoriser le partage d'expériences et d'outils pour la coordination de l'activité Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) au niveau régional et territorial ainsi que pour l'évaluation des pratiques et de la satisfaction des usagères (protocoles, modalités d'alerte, déclaration d'évènements indésirables, patients traceurs, questionnaires de satisfaction, etc.). Les travaux du groupe débiteront par un état des lieux réalisé en 2022 sur les actions menées sur ce champ dans leur territoire par les RSP.

La FFRSP va également en 2022 organiser une journée d'échanges entre les réseaux et les partenaires impliqués dans la santé sexuelle, la coordination et la prise en charge des IVG pour sensibiliser les acteurs à l'importance du développement de partenariats en vue d'une meilleure prise en charge des IVG.

2.4. Partenariats et contributions aux travaux institutionnels

La FFRSP est depuis quelques années bien identifiée par les partenaires du domaine de la périnatalité, qu'ils soient institutionnels ou non. Le nombre de sollicitations pour participer aux instances de pilotages, aux groupes de travail, aux groupes de relectures, etc., ne cesse d'augmenter.

Collaborations mises en œuvre en 2021 :

Organisme	Réunion / groupe de travail	Référent FFRSP
ABA	Dépistage de la trisomie 21 : Présentation de la plateforme partagée échographistes	Laurence ABRAHAM / Bernard BAILLEUX / Cécile CAZE
ABM	Recommandations de bonnes pratiques pour les examens de dépistage prénatal d'anomalies chromosomiques à partir de l'ADNlc (BP dépistage ADNlc)	Bernard BAILLEUX
Agence numérique en santé	Comité de concertation Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)	Serge CLARET



ANAP	Présentation de l'Agence Nationale de l'Appui à la Performance (ANAP)	Cécile CAZE / Jean-Louis SIMENEL
ANSM	Réunion d'échanges autour de l'utilisation du violet de gentiane	Isabelle JORDAN / Jean-Louis SIMENEL
Assemblée Nationale	Audition par la Commission des affaires sociales sur la proposition de loi sur l'évolution de la formation de sage-femme	Cécile CAZE / Jean COUDRAY / Jean-Louis SIMENEL
ATIH	Réunion groupe de travail indicateurs / ATIH : Scansanté, données 2020	Groupe de travail indicateurs
CNGOF	Conseil d'administration	Jean COUDRAY
DGS	Comité d'organisation du cinquantenaire du dépistage néonatal	Danil TAHORA
DGS	Comité national de pilotage de dépistage néonatal	Béatrice LE NIR
DGS	Comité pour la Santé des Enfants et des Jeunes (COSEJ) : sous-groupe de travail Entretien Périnatal Précoce	Blandine MULIN
DGS	Feuille de route santé sexuelle	Béatrice LE NIR / JL SIMENEL
DGS	Dépistage de la surdité	Béatrice LE NIR
DREES, DGOS et DGS	Groupe de travail mortalité et mortalité périnatale	Jeanne FRESSON
IHAB	Jury attribution label Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB)	Bernard BAILLEUX
IHAB	Jury attribution label IHAB	Bernard BAILLEUX
SAF France	Présentation SAF France et SAFthon par Denis Lamblin	Laure BENNET / Jean-Louis SIMENEL
Santé Publique France	Alimentation des bébés et allaitement. Présentation par Mélissa Mialon. Présence de la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (COFAM)	Bernard BAILLEUX / Jean-Louis SIMENEL
Santé Publique France	Arielle Le Masne et Christine César : projet de Santé Publique France autour de l'allaitement	Bernard BAILLEUX
Santé Publique France	Comité d'interface périnatalité petite enfance	Bernard BAILLEUX
Santé Publique France	Conséquences du SARS-CoV-2 sur la santé maternelle et fœtale	Cécile CAZE / Jeanne FRESSON / Jean-Louis SIMENEL
Secrétariat d'Etat à l'enfance et aux familles	Comité partenarial des 1000 premiers jours de l'enfant	Laurence ABRAHAM / Eliane BASSON / Cécile CAZE / Jean COUDRAY / Margaux CREUTZ / Isabelle JORDAN / Anne LEGRAND / Blandine MULIN / Jean-Louis SIMENEL
SFMP	Conseil d'administration	Jean COUDRAY



Annexes

Annexe 1 : Liste nominative des réseaux adhérents de la FFRSP en 2021

RSP métropolitains	<p>Naître dans l'Est Francilien Naitre en Alsace Périnat 92 Périnat IF Sud Réseau Aurore / Eclair Réseau de Périnatalité de Normandie Réseau de Périnatalité Occitanie Réseau de Santé en Périnatalité D'auvergne Réseau de Santé Périnatal Parisien Réseau Elena Loire - Nord Ardèche / SEVE Réseau Maternité Yvelines et Périnatalité Active (MYPA) / SUNNY Réseau Méditerranée Réseau OREHANE Réseau Périnat Centre - Val de Loire / Grandir en Région Centre Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine Réseau Périnatal Alpes-Isère Réseau Périnatal de Bourgogne Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne Réseau Périnatal des Deux Savoie Réseau Périnatal du Val de Marne Réseau Périnatal du Val d'Oise Réseau Périnatal Lorrain / Rafael Réseau Périnatalité Bretagne Réseau Périnatalité de Franche-Comté Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble</p>
RSP ultramarins	<p>Naitre en Guadeloupe Réseau Périnat Guyane Réseau Périnatal Naitre en Nouvelle Calédonie Réseau Périnatal de Mayotte - REPEMA Réseau Périnatal de La Réunion - REPERE</p>
RSEV juridiquement indépendant des RSP	<p>Réseau Naitre et Devenir Réseau Pédiatrique du Sud et Ouest Francilien - ASNR</p>
Réseaux thématiques	<p>Réseau Entre la Ville et l'Hôpital Orthogénie (REVHO) : réseau intervenant dans l'amélioration de l'accès à l'IVG et à la contraception en Ile de France</p>



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

	SOLIPAM : Réseau à destination des femmes enceintes et de leurs enfants en situation de grande précarité en Ile de France
Réseau de proximité	Réseau Périnatal Pays Thur – Doller
Association de représentants d'usagers	Collectif Interassociatif autour de la Naissance (CIANE)

Page | 13



Annexe 2 : Composition des instances

I. Conseil d'administration

o Réseaux de Santé en Périnatalité :

- Naître dans l'Est Francilien
- Naitre en Alsace
- Naitre et Devenir
- Périnat 92
- Périnat IF Sud
- Réseau AURORE
- Réseau de Périnatalité de Normandie
- Réseau de Périnatalité Occitanie
- Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne
- Réseau Elena Loire - Nord Ardèche
- Réseau Méditerranée
- Réseau OREHANE
- Réseau Périnat Centre - Val de Loire
- Réseau Périnat Guyane
- Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
- Réseau Périnatal Alpes-Isère
- Réseau Périnatal De Bourgogne
- Réseau Périnatal De Champagne-Ardenne
- Réseau Périnatal de La Réunion - REPERE
- Réseau Périnatal de Mayotte - REPEMA
- Réseau Périnatal des Deux Savoie
- Réseau Périnatal du Val de Marne
- Réseau Périnatal du Val d'Oise
- Réseau Périnatal Lorrain
- Réseau Périnatalité Bretagne
- Réseau Périnatalité de Franche-Comté
- Réseau Santé Périnat Matnik
- Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble

o Associations d'usagers :

- Collectif Inter Associatif autour de la Naissance (CIANE)

II. Bureau

- Président : Jean-Louis SIMENEL, gynécologue-obstétricien, Réseau de Périnatalité de Normandie. Référent évaluation croisée.
- Vice-présidente : Cécile CAZE, sage-femme, Naître dans l'Est Francilien. Référente dépistage de la trisomie 21, évaluation croisée des réseaux et Accouchement Accompagné à Domicile (sous-groupe autres offres physiologiques).
- Secrétaire : Margaux CREUTZ LEROY, médecin santé publique, Réseau Périnatal Lorrain. Référente Accouchement Accompagné à Domicile (sous-groupes gestion des risques liés aux professionnels et gestion des risques liés aux patientes, coordination de l'ensemble des sous-groupes).
- Trésorière : Béatrice LE NIR, coordinatrice administrative, Réseau de Périnatalité Occitanie. Référente dépistage néonatal.
- Autres membres du bureau : Laurence ABRAHAM, Infirmière Diplômée d'Etat, Réseau Périnatal des Deux Savoie. Référente dépistage de la trisomie 21, indicateurs et site internet.



Bernard BAILLEUX, gynécologue-obstétricien, Réseau OREHANE. Référent dépistage de la trisomie 21 et Accouchement Accompagné à Domicile (sous-groupe transferts SMUR).

Thomas DESPLANCHES, sage-femme, Réseau Périnatal de Bourgogne.

Isabelle JORDAN, pédiatre, Réseau AURORE. Référente Accouchement Accompagné à Domicile (sous-groupe dépistage néonatal)

Blandine MULIN, médecin santé publique, Réseau de Périnatalité de Franche-Comté.

Danil TAHORA, Directeur, Réseau de Périnatalité Occitanie. Référente Accouchement Accompagné à Domicile (sous-groupe médico-légal) Page | 15

- Personnalités qualifiées :

Eliane BASSON, pédiatre, Réseau AURORE. Référente suivi des enfants vulnérables.

Jean COUDRAY, gynécologue-obstétricien, Réseau de Périnatalité de Normandie. Référent Accouchement Accompagné à Domicile (sous-groupe gestion des risques liés aux patientes).

Jeanne FRESSON, pédiatre / médecin épidémiologiste. Référente indicateurs et Accouchement Accompagné à Domicile (sous-groupe évaluation).

Anne LEGRAND, médecin santé publique, Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne. Référente Accouchement Accompagné à Domicile (sous-groupe évaluation).



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Annexe 3 : Missions définies dans les statuts lors de la création de la FFRSP en 2007

Article 2 : Objet de l'association

L'association « FEDERATION FRANCAISE DES RÉSEAUX DE SANTÉ PÉRINATALE » (ci-dessous dénommée « FFRSP ») a pour objet principal la promotion des Réseaux de santé en périnatalité tels que définis par les textes réglementaires. Page | 16

A cet effet, l'association assurera les missions suivantes :

- Représentation des Réseaux de Périnatalité
- Mise en commun des expériences de ses membres
- Mise à disposition des expertises
- Soutien des réseaux émergents

Et, plus généralement, son champ peut être étendu à toute action contribuant à son objet.



Annexe 4 : Objectifs fixés dans la convention pluriannuelle 2020-2022 conclue avec la Direction Générale de la Santé

Objectifs et modalités de mise en œuvre :

Dans le cadre de l'actualisation des missions des réseaux de santé en périnatalité (RSP) engagée par le ministère de la santé, a été constatée une grande hétérogénéité des actions et des missions mises en œuvre par les RSP sur le territoire national, ainsi que du niveau d'expertise des équipes de coordination de ces réseaux.

L'objectif principal, à travers l'animation nationale, est d'accompagner au niveau inter-régional, y compris dans les DOM, les équipes de coordination des RSP afin qu'ils remplissent les missions prévues par le cahier des charges national sur le territoire, visant ainsi une harmonisation des pratiques et des missions.

4 objectifs opérationnels ont été définis :

Objectif opérationnel 1 : Poursuivre l'accompagnement des RSP dans leur production d'indicateurs communs validés de santé périnatale

Actions menées :

- 1-1 Poursuivre l'élaboration et la diffusion aux RSP des indicateurs validés de santé périnatale
- 1-2 Accompagner les RSP dans l'amélioration de la qualité de recueil des données

Objectif opérationnel 2 : Accompagner l'amélioration des pratiques professionnelles et la mise en œuvre de la démarche qualité, notamment par la mise en place d'une évaluation croisée des RSP

Actions menées :

- 2-1 Communiquer auprès des RSP sur les actualités nationales et recommandations de bonne pratique dans le champ de la périnatalité
Une attention particulière sera portée au déploiement de l'Entretien Prénatal Précoce devenu obligatoire en mai 2020.
- 2-2 Mettre en œuvre l'évaluation croisée des RSP y compris dans les DOM
- 2-3 Animer des sessions d'échanges et temps de travail thématiques
- 2-4 Réaliser une synthèse annuelle des points d'intérêt et difficultés partagées par les RSP

Objectif opérationnel 3 : Poursuivre l'accompagnement des RSP dans l'amélioration et l'harmonisation de parcours de soins sur leur territoire

Actions menées :

- 3-1 Accompagner les réseaux dans l'amélioration et la coordination du suivi des enfants vulnérables (RSEV)
- 3-2 Accompagner les RSP dans l'amélioration du parcours grossesse en favorisant les échanges d'expériences entre réseaux sur l'organisation de la prise en charge en ante natal et ses principaux enjeux (coordination des acteurs de la « communauté périnatale », gradation des prises en charge et approche des situations de vulnérabilité notamment)
- 3-3 Contribuer à l'harmonisation du dépistage de la surdité néonatale
- 3-4 Contribuer à l'amélioration de l'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), en s'appuyant sur un état des lieux par les RSP des actions menées sur leur territoire dans ce champ (exemple : l'appui des acteurs à l'établissement des conventions ville-hôpital, l'appui à l'élaboration d'annuaires de l'offre d'IVG au niveau territorial ou



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

régional, le repérage des besoins de formation des professionnels et la contribution à la réponse à ces besoins, la mise en place de protocoles d'urgence régionaux, etc.)

Objectif opérationnel 4 : Développer les partenariats et contribuer aux travaux institutionnels menés par les partenaires et les pouvoirs publics

Page | 18



Annexe 5 : Composition du groupe de travail « Indicateurs et codage » et dates des réunions

Composition du groupe de travail :

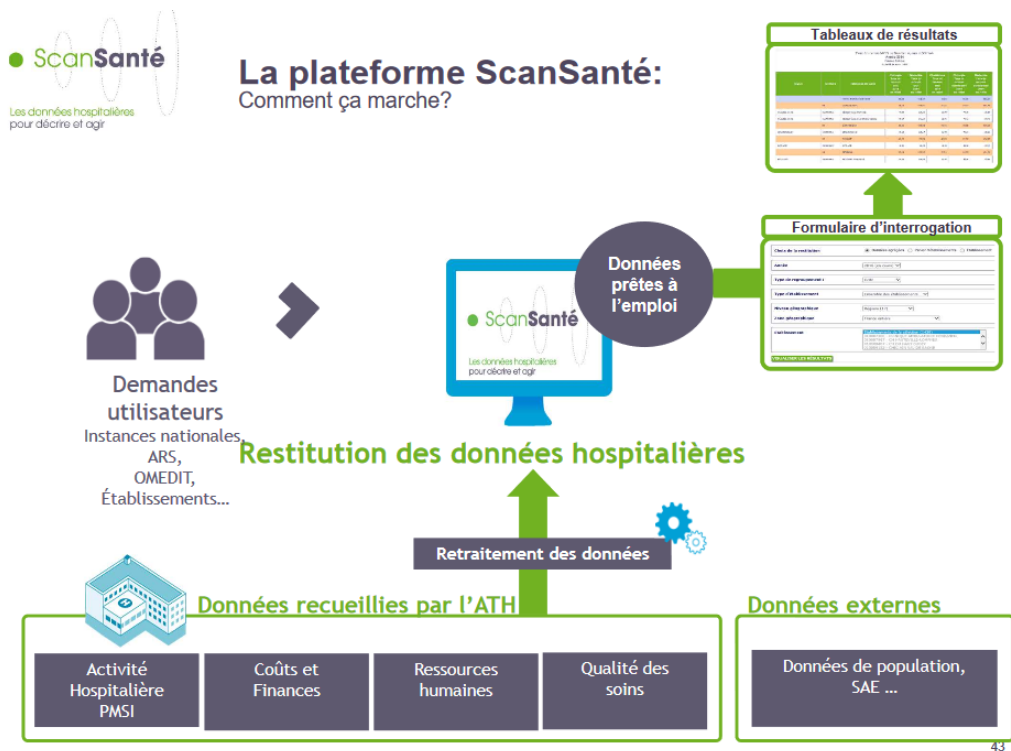
ABRAHAM Laurence	Infirmière Diplômée d'Etat	Réseau Périnatal des Deux Savoie
BAUDE Marie-Carole	Sage-femme	Réseau Périnat Centre – Val de Loire
CRENN-HEBERT Catherine	Gynécologue-obstétricien	Périnat 92 / Périnat ARS Ile de France
ECOMARD Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnat Centre – Val de Loire
ESCANDE Benoit	Pédiatre	Naitre en Alsace
FRESSON Jeanne	Epidémiologiste	CHU de Nancy / DREES
GODILLON Lucile	Technicienne statisticienne	EpiDclic
KLIPFEL Virginie	TIM	CHU de Nancy
LAURENT Emeline	Médecin santé publique	EpiDclic
LEBRETON Elodie	Ingénieur science des données	SESAN
MARRER Emilie	Médecin santé publique	Réseau Périnatal Lorrain
MENGUY Claudie	Médecin DIM	Périnat ARS Ile de France
PEREZ Thierry	Pédiatre	Réseau Périnat Centre – Val de Loire
PRIME Ludovic	Attaché de recherche clinique	Réseau de périnatalité de Normandie
PURSON-GUERVILLY Véronique	TIM	CHU de Nancy
SADAOUI Hamza	Ingénieur biostatisticien	Naitre en Alsace
THIBON Pascal	Epidémiologiste	Réseau de périnatalité de Normandie
	Médecin DIM	CHU de Tours
	TIM	CHU de Tours

Dates des réunions du groupe en 2021 :

Date	Modalités
15/01/2021	Visioconférence
19/01/2021	Visioconférence
01/02/2021	Visioconférence
08/03/2021	Visioconférence
31/03/2021	Visioconférence
25/05/2021	Visioconférence



Annexe 6 : Guide pour l'utilisation de Scan Santé



Indicateurs de santé périnatale

ANALYSE D'ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

Accueil / Activité / Analyse d'activités spécifiques / Indicateurs de santé périnatale

Indicateurs de santé périnatale

Résultat d'un travail collaboratif entre l'ATH, la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) et la DREES, cette restitution fournit douze indicateurs de santé périnatale (à sélectionner dans le formulaire ci-dessous) calculés à partir des bases PMSI MCO et inspirés du guide de la FFRSP « Indicateurs de santé périnatale communs aux réseaux de santé en périnatalité. Recueil pour l'année 2013. Méthode et grille de recueil ». La plupart de ces indicateurs sont issus de la liste des indicateurs d'EURO-PERISTAT.

Les indicateurs sont déclinés par type de maternité et selon différents niveaux : national, régional (anciennes et nouvelles régions), territoire de santé et établissement (Insee géographique). Les indicateurs sur la mortalité néonatale et périnatale hospitalières ne sont calculés qu'au niveau national et régional compte tenu de la faiblesse des effectifs.

FORMULAIRE D'INTERROGATION DES DONNÉES

Année: 2016 **TÉLÉCHARGER LA BASE ANNUELLE COMPLÈTE**

Type de maternité: Tous types

Type d'indicateur: Indicateurs sur les accouchements et les naissances

Choix de l'indicateur: Données de synthèse (dénominateurs)

Niveau géographique: France entière

Zone géographique: France entière

VISUALISER LES RÉSULTATS

DOCUMENTATION

62/3140 notice_indicateurs_de_sante_perinatale.pdf

Haut de page ↑



Indicateurs de santé périnatale

Sélection

Année	2016
Type de maternité	Tous types
Type d'indicateur	Indicateurs sur les accouchements et les naissances
Indicateur	Indicateur 4. Faible poids de naissance
Région	11.4.E-DE-FRANCE

Pour toute utilisation de ces données, la source doit être mentionnée sous la forme suivante : « Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ADP »

Indicateur 4. Faible poids de naissance

Type de zonage	Ancienne région	Territoire de santé	Libellé	Type de maternité	Secteur	Nombre de naissances totales par classes de poids de naissance			Taux de faibles poids de naissance pour les naissances totales		Nombre de naissances vivantes par classes de poids de naissance			Taux de faibles poids de naissance pour les naissances vivantes		Nombre de mort-nés par classes de poids de naissance			Taux de faibles poids de naissance pour les mort-nés				
						Nombre total	<1500g	de 1500g à 2499g	≥2500g	<1500g	de 1500g à 2499g	Nombre total	<1500g	de 1500g à 2499g	≥2500g	<1500g	de 1500g à 2499g	Nombre total	<1500g	de 1500g à 2499g	≥2500g		
Région	TOTAL	REGION	11.4.E-DE-FRANCE			161 412	3 396	11 412	166 693	1,8%	6,3%	179 949	2 690	11 090	166 466	1,2%	6,2%	1 768	1 216	322	220	66,3%	12,4%
Nombre de naissances	11.4.E-DE-FRANCE	115000001-PARIS	115000001-PARIS			5	5	5	5	5	5	42 216	692	2 786	28 828	1,4%	6,6%	5	5	5	5	5	5
Forme géographique	11.4.E-DE-FRANCE	115000001-PARIS	730000020-CIRCUFREDENT HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	Type 2B	DDF	5	5	5	5	5	5	3 327	14	203	3 310	0,4%	5,8%	5	5	5	5	5	5

« S » : Secret statistique



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Annexe 7 : Foire Aux Questions sur l'utilisation de Scan Santé publiée sur le site de la FFRSP

Ce document a été rédigé sous la forme d'une Foire aux Questions et pourra évoluer dans le temps en fonction des questionnements qui remonteront à la FFRSP.

(Cliquer sur la question qui vous intéresse)

QUESTIONS PAR THÈMES

■ GÉNÉRALITÉS

- Qu'est-ce que ScanSanté ?
- D'où proviennent les données de ScanSanté ?
- Comment ont été choisis ces indicateurs ?
- Pourquoi avoir choisi le PMSI pour produire ces indicateurs ?

■ INFORMATIONS PRATIQUES

- Comment accéder aux données périnatales sur ScanSanté ?
- Comment extraire les données de ScanSanté ?
- Comment récupérer les données de mon réseau ?
- Comment signaler une erreur ou poser une question ?
- Comment identifier des erreurs dans mon réseau ?

Assemblée Générale Ordinaire

6 juin - 14 h 00→15 h 00

Demi-journée d'échanges dans le cadre des journées de la SFMP

16 octobre - 14 h 00→18 h 00

9e Journée des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables

14 novembre - 9 h 00→17 h 00

[Voir tous les Évènements](#)

Dernières actualités

Publication des bornes des Mom pour



Webinaire Scansanté pour les nuls

Lundi 15 novembre 2021 – 15h00 à 16h00 Visioconférence

- **Partie 1 : Rappel sur la construction des indicateurs PMSI et codage / documentation / traitement des données**
- **Partie 2 : Téléchargement des indicateurs / Accès / Formulaire de demande / Fichier Excel téléchargé / variables disponibles / Indicateurs et Onglets**
- **Partie 3 : Exploitation des fichiers indicateurs téléchargés / Exemples graphiques / Alertes**
- **Perspectives**



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Annexe 9 : Programme de la demi-journée SFMP : sommes-nous en règle avec nos données de santé et autres fichiers ?

Journées de la SFMP

Sommes-nous en règles avec nos données de santé et autres fichiers ?

Page | 24

Mercredi 06 octobre 2021 - 14h00 à 18h00
Carré des docks, LE HAVRE

- **RMM du Réseau Périnatal Lorrain sur la mortalité périnatale** - *Dr Margaux CREUTZ-LEROY, Médecin coordinateur, Réseau Périnatal Lorrain*

- **Difficultés liées aux réglementations CNIL et RGPD rencontrées sur ce projet** -*Dr Jeanne FRESSON, chargée de mission indicateurs FFRSP*

- **Questions pratiques sur la réglementation sur les données de santé** - *Mme Frédérique LESAULNIER, juriste et déléguée à la protection des données INSERM*

- **Echanges avec les réseaux**



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Annexe 10 : Programme du webinaire Qualiopi

**Webinaire Qualiopi : retour d'expériences du
Réseau de Périnatalité Occitanie sur cette
démarche**

Page | 25

**Jeudi 30 septembre 2021 - Visioconférence
De 10h30 à 12h00**

- **Pourquoi obtenir la certification Qualiopi ?**
- **Comment me préparer à l'audit ?**
- **Quels conseils pour ma démarche qualité ?**



Annexe 11 : Groupe de travail sur l'évaluation croisée

Composition du groupe de travail :

Chargée de mission et animatrice/pilote du groupe de travail : Nadine TRABELSI, sage-femme

ABRAHAM Laurence	Réseau Périnatal des Deux Savoie	IDE coordinatrice	Page 26
AGU Elodie	Périnat If sud	Coordinatrice administrative (a quitté le groupe)	
ALRIQUET Catherine	Périnat 92	Sage-femme coordinatrice	
BAUNOT Nathalie	Réseau de Santé Périnatal Parisien	Sage-femme coordinatrice	
BERNARD Stéphanie	Réseau Périnat Guyane	Sage-femme coordinatrice	
BERTSCHY Françoise	Réseau Périnatalité Bretagne	Sage-femme coordinatrice	
BOUKERROU Sylvie	Réseau Périnatal de La Réunion	Sage-femme coordinatrice	
CAZE Cécile	Naitre dans l'Est Francilien	Sage-femme coordinatrice	
CREUTZ LEROY Margaux	Réseau Périnatal Lorrain	Médecin santé publique	
DEVOS Fanny	Réseau OREHANE	Directrice	
DUPONT Corinne	Réseau AURORE	Sage-femme coordinatrice	
FEVRIER Thomas	Réseau Périnatal du Val d'Oise	Coordinateur administratif	
FOISSIN Dominique	Réseau de Périnatalité Occitanie	Sage-femme coordinatrice	
HAMANT Isabelle	Périnat If sud	Sage-femme coordinatrice	
LELOUP Laurence	Réseau Pédiatrique du Sud et Ouest Francilien	Coordinatrice administrative	
MULIN Blandine	Réseau Périnatalité de Franche- Comté	Médecin santé publique	
SIMENEL Jean- Louis	Réseau de Périnatalité de Normandie	Gynécologue-obstétricien	
TRABELSI Nadine	Chargée de mission FFRSP	Sage-femme coordinatrice de pôle	

Dates des réunions du groupe en 2021 :

04/11/2021	Réunion présentielle (Paris), proposée également en visioconférence
------------	--



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Annexe 12 : Foire aux questions publiée sur le dépistage de la trisomie 21 publiée sur le site de la FFRSP

QUESTIONS PAR THÈMES

- **DIPLÔMES D'ÉCHOGRAPHIE**
 - Quelles sont les équivalences entre les diplômes délivrés à l'étranger et le DIU français?
 - Quelles sont les modalités de passerelle pour les sages-femmes ou autres professionnels titulaires d'un DU ?
 - Le Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de radiodiagnostic et imagerie médicale est-il suffisant pour conserver le N° d'échographe ?
- **ÉCHOGRAPHISTES ET IDENTIFICATION**
 - Quel N° attribuer à un échographe effectuant des remplacements au sein de deux (ou plusieurs) réseaux différents?
 - Doit-on modifier le N° d'identifiant d'un échographe lorsqu'il refait son EPP avec un autre organisme (OAP)?
 - Faut-il modifier le N° d'identifiant d'un échographe en cas de changement de département de son lieu d'exercice mais restant dans le même réseau?
 - Lorsqu'un échographe quitte une région puis s'y réinstalle, faut-il lui attribuer le même N° d'identifiant que celui qu'il avait avant son départ de la région?
 - Comment faire avec le N° d'identifiant en cas de remplacement ou changement de lieu d'exercice pour une durée déterminée ou temporaire?

17 mai - 14 h 00 - 17 h 00

Journée de la Société Marcé Francophone : Pspérinatalité : quel parcours de soins?

7 avril - 9 h 00 - 16 h 30

Réunion de bureau

12 avril - 14 h 00 - 17 h 00

Réunion de bureau

17 mai - 14 h 00 - 17 h 00

[Voir tous les Évènements](#)

Dernières actualités

age | 27



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Annexe 13 : Base nationale partagée de listes d'échographistes identifiés pour le dépistage de la trisomie 21



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Application T21

Bienvenue, Référent

FFRSP

Me déconnecter

28

BASE T21

ANNUAIRE T21

UTILISATEURS

STRUCTURES

CONFIGURATION

Filtrer par :

Tous les types de structure





Nom

Numéro RSP

FILTRE

+ AJOUTER

EXPORTER

Nom	Type	Numéro RSP	Date Attribution RSP	Départements	
CFEF	FORMATION				 
Réseau Méditerranée (ex 02, 21)	RSP	48	0000-00-00	<ul style="list-style-type: none">• 04 - Alpes-de-Haute-Provence• 05 - Hautes-Alpes• 06 - Alpes-Maritimes• 13 - Bouches-du-Rhône• 20 - Corse	 



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Annexe 14 : Programme du webinaire « Dépistage de la trisomie 21 : contrôle qualité et parcours des échographistes en fonction des MoM »

Page | 29

Dépistage de la trisomie 21 : contrôle qualité et parcours des échographistes en fonction des MoM - Webinaire

**Jeudi 28 janvier 2021 - Visioconférence
De 14h00 à 16h00**

- **Base nationale d'échographistes identifiés pour le dépistage de la trisomie 21**
- **Nouvelles bornes pour les MoM 2019**
- **Parcours des échographistes en fonction de leurs MoM**
- **Offre de formation à destination des échographistes**



Annexe 15 : Liste des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables

Liste actualisée au 23/02/2022 : 21 RSEV en France

Nom Réseau	Zone géographique
Bien Grandir en Bretagne	Bretagne
DevenirRP2S	Savoie et Haute-Savoie
ECL'AUR	Rhône et Drôme et partiellement 01, 38 et 07
Grandir en région Centre - Val de Loire	Centre - Val de Loire
Grandir Ensemble en Pays de Loire	Pays de la Loire
Naitre dans l'Est Francilien	Seine Saint Denis
Naitre et Devenir	Isère
Naitre et Grandir en Bourgogne	Bourgogne
RAFAEL	Lorraine
Réseau de Périnatalité de Normandie	
Réseau de Périnatalité Occitanie	Occitanie
Réseau de Santé Périnatal Parisien	Paris
Réseau Enfants Vulnérables Auvergne	Auvergne
Réseau Méditerranée	PACA - Corse - Monaco
Réseau Pédiatrique Sud et Ouest Francilien - Association pour le Suivi des Nouveau-Nés à Risques	Sud Francilien (92, 91 et en Partie 77 et 94)
Réseau Périnatal du Val De Marne	Val de Marne
Réseau Périnatal du Val d'Oise	Val d'Oise
Réseau Périnatalité de Franche Comté	Franche-Comté
Réseau Périnat Guyane	Guyane
Réseau SEVE	Loire - Nord Ardèche
SUivi des Nouveau-Nés vulnérables des Yvelines (SUNNY)	Yvelines



Annexe 16 : Composition des groupes de travail RSEV et dates des réunions

Ces trois groupes de travail sont animés par le Dr Eliane Basson, pédiatre coordinatrice du réseau AURORE / ECLAUR.

Groupe de travail Cahier des charges constitué en 2020 :

Page | 31

BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire
CHIFFOLEAU Stéphanie	Infirmière Diplômée d'Etat	Réseau Périnat Guyane
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
CRENN-HEBERT Catherine	Gynécologue-obstétricien et référente périnatalité ARS Ile-de-France	Perinat 92 / Perinat ARS Ile de France
DESNOULEZ Laure	Pédiatre	OREHANE
GARCIA Patricia	Pédiatre	Réseau Méditerranée
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme	OREHANE
LECOMTE Bénédicte	Pédiatre	Réseau Enfants Vulnérables Auvergne
MARRER Emilie	Médecin santé publique	RAFAEL
MORIN Isabelle	Pédiatre	Naître et Devenir
PIERRAT Véronique	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE
REBOLA Muriel	Pédiatre	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir ensemble en Pays de Loire
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SERMASI Simona	Pédiatre	Réseau de Santé Périnatal Parisien
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie

Groupe de travail indicateurs constitué en 2020 :

BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
CHARKALUK Marie-Laure	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
DESNOULEZ Laure	Pédiatre	OREHANE
FRESSON Jeanne	Pédiatre épidémiologiste	CHU de Nancy
LEBEAUX Cécile	Pédiatre	Réseau Périnatal du Val de Marne
LECOMTE Bénédicte	Pédiatre	Réseau Enfants Vulnérables Auvergne
MARRER Emilie	Médecin santé publique	RAFAEL
PIERRAT Véronique	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir Ensemble en Pays de Loire



SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie

Groupe de travail Plateformes de Coordination et d'Orientation constitué en 2021 :

BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR	Page 32
BEOSIERE Aurélie	Coordinatrice administrative	Naître dans l'Est Francilien	
BERNICOT Marie- Paule	Coordinatrice administrative	Bien Grandir en Bretagne	
CALLUAUD Florence	Responsable administrative	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine	
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire	
GRANGEON Marine	Psychomotricienne	Réseau de Santé Périnatal Parisien	
JACQUEMENT Mireille	Infirmière puéricultrice	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine	
LARBUISSON Stéphanie	Coordinatrice administrative	Réseau Périnatal du Val de Marne (a quitté le groupe)	
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme	OREHANE	
LEVEQUE Catherine	Coordinatrice administrative	Réseau de Périnatalité de Normandie	
MARRER Emilie	Médecin épidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain	
MORIN Isabelle	Pédiatre	Naître et Devenir	
NIAKATE Aminata	Coordinatrice administrative	Réseau de Santé Périnatal Parisien	
RIVIER Lena	Déléguée générale	Grandir ensemble en Pays de Loire	
ROLLAND Audrey	Pédiatre	SUNNY	
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir Ensemble en Pays de Loire	
SALIBA Elie	Pédiatre	Grandir en région Centre Val de Loire	
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie	
TREHORET Léa	Sage-Femme	Bien Grandir en Bretagne	

Groupe de travail constitué en 2016 et ayant élaboré le cahier des charges (animé par le Dr Sophie Rubio-Gurung, pédiatre coordinatrice du réseau ECL'AUR) :

ALBERGE Corinne	Pédiatre	P'tit Mip
BERTSCHY Françoise	Sage-femme	Réseau Périnatal de Bretagne Occidentale
BOULANT Johanna	Attachée de Recherche Clinique	ECL'AUR
CHANTEGRET Corinne	Pédiatre	Réseau Périnatal de Bourgogne
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
COUTEAU Sylvaine	Coordinatrice administrative	P'tit Mip
DESPLANCHES Ombeline	Sage-femme	Réseau de Bourgogne
DUPUY Renée- Pierre	Pédiatre	Grandir en Languedoc Roussillon
GARCIA Patricia	Pédiatre	Réseau Méditerranée
JOLY Laurence	Pédiatre	Réseau Périnat Aquitaine



JUGLARET Marie	Puéricultrice	Réseau de Santé Périnatal Parisien
MARTEAU Caroline	Pédiatre	Réseau Périnatal de Bretagne Occidentale
REBOLA Muriel	Pédiatre	Réseau Périnat Aquitaine
RUBIO GURUNG Sophie	Pédiatre	ECL'AUR
VUE-DROY Luce	Pédiatre	Réseau Périnatal de Picardie
ZUPAN-SIMUNEK Véronique	Pédiatre	Réseau Pédiatrique du Sud et Ouest Francilien / ASNR

Dates des réunions des groupes de travail en 2021 :

Date de la réunion	Modalités de la réunion	Lieu	ODJ Réunion
09/03/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
15/03/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
06/04/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
13/04/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
08/06/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
22/06/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
28/06/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
06/07/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
12/07/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
18/10/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
22/11/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
23/11/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs



Annexe 17 : Modèle de convention entre RSEV et PCO à adapter selon la situation locale

Cette convention/annexe de la convention constitutive est établie entre

D'UNE PART,

Page | 34

[Nom du RSEV (signataire de la convention constitutive le cas échéant)]

Adresse : <XXXXXX>,

Téléphone : <XXXXXX>,

Courriel : <XXXXXX>,

N° SIRET : <XXXXXX>,

Ci-après désigné « la structure » ou « le réseau » ...

Représentée par s.on.a représentant.e <Nom,Prénom, fonction>,

ET D'AUTRE PART,

[Nom de la structure porteuse de la plateforme] en tant que structure partie prenante de la plateforme de coordination et d'orientation de parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement, désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).

Adresse : <XXXXXX>,

Téléphone : <XXXXXX>,

Courriel : <XXXXXX>,

N° SIRET : <XXXXXX>,

Ci-après désigné « le porteur » ou « la PCO »

Représentée par s.on.a représentant.e <<Nom,Prénom, fonction>>,

Visas

(à adapter)

Vu [Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS no2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatal](#) ;

Vu [l'instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional](#) ;

Vu la [circulaire N°SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement](#) ;

Vu les [recommandations de bonnes pratiques de la HAS « Troubles du neurodéveloppement – repérage et orientation des enfants à risques du 17 mars 2020](#) ;

Vu la convention constitutive du Réseau de Santé Périnatale XXX signée le XXX

Vu la convention constitutive de Plateforme de Coordination et d'Orientation de XXX signée le XXXXX

Préambule

La Stratégie Nationale Autisme au sein des Troubles du Neurodéveloppement (TND) 2018-2022 prévoit « *la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce d'un an pour les enfants de 0 à 6 ans inclus, afin d'accélérer l'accès à un diagnostic,*



favoriser des interventions précoces sans l'attendre, et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique et réduire les sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS). ».

La circulaire du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilans et/ou d'interventions précoces pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement prévoit, pour ce faire :

- La mise en œuvre d'un parcours coordonné, sécurisé et respectueux de la situation et des choix de la famille, dès le repérage d'un développement inhabituel,
- Le financement des bilans et interventions en libéral contribuant au diagnostic fonctionnel et nosographique selon l'âge de l'enfant : ergothérapeute, psychomotricien, psychologue.

La PCO a pour missions complémentaires :

- De venir en appui aux professionnels de la 1^{ère} ligne par la mise en place d'action de sensibilisation,
- De mettre en place des actions de formation afin de soutenir et permettre la montée en compétence des professionnels ayant conventionnés avec la PCO,
- De développer et fédérer le réseau partenarial.

Les réseaux de santé en périnatalité (RSP) et les réseaux de suivi sont des structures de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale exerçant des missions dans le champ de la santé périnatale sur un territoire défini.

Ils ont pour objectifs :

- D'assurer une cohérence et une synergie des interventions dans le champ périnatal, de promouvoir la sécurité des soins et la qualité de la prise en charge pour chaque femme et chaque nourrisson sur le territoire régional ;
- D'assurer la cohérence et la qualité du suivi spécifique des enfants vulnérables ;
- De faire travailler ensemble des professionnels pluridisciplinaires, issus de modes d'exercices divers et les établissements liés à la périnatalité.

Les réseaux de périnatalité ont notamment pour missions de :

- Contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale et apporter son expertise à leur Agence Régionale de Santé (ARS) respective ;
- Aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale ;
- Améliorer l'articulation ville-établissement de santé ;
- Contribuer à réduire les inégalités sociales de santé.

En particulier, les réseaux de suivi des enfants vulnérables (RSEV) au sein des RSP sont tenus d'associer les différents acteurs de la néonatalogie, de la santé de l'enfant et du handicap :

- D'une part afin de coordonner les acteurs – tant du secteur sanitaire que des champs médico-social et social – pour assurer la continuité du suivi, éviter de perdre de vue les enfants concernés, permettre le dépistage et la prise en charge précoce d'incapacités afin d'en diminuer les conséquences.



- Et, d'autre part, pour évaluer les pratiques professionnelles, notamment au regard des résultats de santé de court et moyen termes afin de les améliorer.

Au regard de ce qui est exposé ci-dessus, une convention de partenariat est nécessaire afin de coordonner l'objet et les missions de chacune des parties.

Il a été convenu ce qui suit :

1. Objet de la présente annexe/ou convention

La présente convention (*ou annexe à la convention constitutive*) a pour objet de fixer les modalités de collaboration entre le réseau de suivi et la PCO dans le cadre du parcours de soins d'enfants de 0 à 7 ans présentant des troubles du neurodéveloppement.

2. Cadre de l'intervention

De par leurs missions respectives, le réseau et la PCO travaillent en complémentarité.

Cette collaboration permet aux parties :

A COMPLETER CONJOINTEMENT

- De faire un état des lieux commun des professionnels libéraux et structures de soins pouvant intervenir dans le parcours de soins des enfants (création d'un annuaire commun)
- De communiquer sur le partenariat entre les 2 parcours afin d'obtenir l'adhésion des professionnels et de les inciter à conventionner avec la PCO
- De s'assurer que tout enfant ayant les facteurs de vulnérabilité périnatale décrits en annexe 1 puisse bénéficier du suivi proposé par le réseau jusqu'à l'âge de 7 ans (inclusion secondaire auprès du RSEV si l'enfant remplit les critères d'inclusion dans le réseau).
- De s'assurer que tout enfant suivi dans le cadre du RSEV soit orienté vers la PCO selon les critères définis par l'HAS.
- D'organiser ensemble le parcours de soins coordonné de l'enfant, le médecin référent de l'enfant au sein du RSEV pouvant être en appui de la PCO.
- D'orienter l'enfant vers les structures de soins adaptées dans les suites de la prise en charge de la PCO.
- De construire des indicateurs communs de suivi et d'activité.

Au sein du RSEV, la surveillance du développement est organisée selon un schéma de consultation médicale systématique à calendrier et modalités de suivi spécifiques de chaque réseau (annexe 3). Le suivi est assuré par les médecins du réseau, de ligne 1 ou 2 selon leur formation : médecins libéraux pédiatres, médecins de PMI, médecins hospitaliers, médecins généralistes, médecins de CAMSP.

Les médecins du RSEV (nommés référents ou pilotes) connaissent les facteurs de risque à l'origine des TND et sont formés à utiliser des outils de dépistage validés. La PCO bénéficiera ainsi de l'expertise des médecins du RSEV pour orienter sans tarder les enfants vers des interventions précoces appropriées.

Les critères de prise en charge des enfants inclus dans le RSEV présentant des TND par la PCO sont les suivants :



- Les enfants doivent être domiciliés dans le ou les départements **XXX** ;
- Les enfants doivent être inclus dans le réseau de suivi (selon les critères d'inclusion dans le réseau, annexe 1) et présenter des troubles qui répondent aux critères de suspicion de TND du dossier d'adressage (annexe 2) ;
- Les ayants-droits ne doivent pas bénéficier d'une notification MDPH ouvrant droit à l'AAEH

Au sein de la PCO,

A COMPLETER – Décrire l'organisation

Les médecins du réseau peuvent saisir la PCO selon les modalités suivantes : **à développer entre les parties**

- ...
- ...
- ...

La collaboration permet au réseau :

- D'orienter l'enfant correspondant aux critères ci-dessus définis vers la PCO ;
- D'accueillir, le cas échéant l'enfant bénéficiant d'un parcours de soins défini par le médecin coordonnateur de la PCO afin de bénéficier d'une inclusion secondaire auprès du RSEV si l'enfant remplit les critères d'inclusion dans le réseau
- De participer au projet de soins global élaboré par la PCO dans le cadre d'une complémentarité du parcours des enfants dont les critères ont été définis ci-dessus.
- *A noter le cas échéant : le réseau ayant un dispositif de PEC très précoce (PEC en psychomotricité pour les grands prématurés) peut poursuivre cette PEC.*

La collaboration permet à la PCO :

A compléter par la PCO le cas échéant

- De bénéficier de l'expertise des médecins du réseau dans le dépistage des TND avec un repérage plus précoce et une simplification des démarches d'adressage,
- De participer au projet de soins global élaboré par le réseau périnatalité dans le cadre d'une complémentarité dans le parcours.

Le représentant légal est sollicité tout au long du parcours précoce de l'enfant pour exprimer ses attentes et donner son accord aux modalités d'intervention préconisées par les professionnels du réseau et de la PCO. Le RSEV reste acteur du soutien aux familles.

3. Modalités de collaborations

3.1 Organisation de la prise en charge des enfants vulnérables :

(à compléter et/ou à modifier en fonction des organisations)

- Le médecin du réseau adresse l'enfant à la PCO selon les critères définis à l'article 2 ;
- La coordination de la PCO de l'enfant préconise une orientation de prise en charge, après avis en commission pluridisciplinaire
- La coordination PCO veille à la réalisation de la prise en charge.
- La coordination PCO et le RSEV assurent la liaison entre les différents acteurs ;



- Le médecin du réseau est le référent médical de l'enfant pendant le parcours au sein de la PCO et à sa suite, selon le protocole de suivi du réseau (annexe 3) ;
- La préparation des modalités de sortie de l'enfant de la PCO s'effectuera conjointement avec le médecin du réseau.
- Les deux parties participent de manière réciproque au *comité de suivi/comité de pilotage/comité scientifique* de chaque structure
- *Les parties organisent un comité annuel/semestriel/trimestriel de suivi de la présente convention comprenant : La revue des rôles et de l'organisation de la prise en charge, le partage et le suivi d'indicateurs , etc... ;*

3.2 Engagement des parties :

Le réseau et la PCO s'engagent à :

(à compléter en fonction des organisations)

- collaborer entre elles et à conserver une cohérence de prise en charge des enfants selon les missions qui leur incombent ;
- échanger des documents (bilans, comptes-rendus, synthèses...) de manière sécurisée et cela après information auprès du représentant légal afin de garantir le suivi coordonné de l'enfant pris en charge. A cet effet, tout outil permettant de faciliter la coordination et l'échange entre parties pourra être utilisé : système d'information commun et messagerie sécurisée de santé ;
- partager des données et projets dans le cadre de la recherche concernant la population à risque de TND dépistée en période néonatale ;
- favoriser la montée en compétence des professionnels pour le dépistage précoce et la prise en charge des TND par le biais de formations mutualisées ;
- communiquer au sein du territoire à propos de leurs actions communes ainsi que leurs missions respectives ;
- respecter les droits de propriété intellectuelles ainsi que les droits d'auteur des supports fournis pour l'amélioration continue de l'activité et de sa communication.

4. Utilisation et protection des données personnelles des enfants pris en charge par la PCO et par le réseau

Au regard de la sensibilité des données à caractère personnel (données d'identification et informations relatives à la santé de l'enfant et à son environnement), les parties garantissent le respect du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Les données traitées doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au parcours de l'enfant et dans le respect de ses droits.

Les parties s'engagent à transmettre et accéder aux données à caractère personnelle de manière sécurisée.

Conformément aux articles L 1110-4 et R1110-10 et suivants du Code de la Santé Publiques, les informations relatives au patient sont échangées entre professionnels sous réserve d'en avoir informé au préalable le représentant légal.

Le cas échéant : Par ailleurs, un accès à la base de données sécurisée XXX est assuré aux professionnels des structures partenaires intervenant dans le parcours précoce afin d'accéder



au dossier unique de l'enfant. Le niveau d'accessibilité est défini par la fonction exercée par le professionnel.

5. Durée, modification et résiliation de la convention

La présente convention est conclue pour un an et renouvelable par tacite reconduction.

Page | 39

Toute modification de la présente convention requiert l'accord des parties et est réalisée par voie d'avenant.

En cas de difficultés dans l'application de la convention, une rencontre aura lieu dans les plus brefs délais pour examiner la situation et trouver une solution.

En cas de différend survenant en raison de la présente convention ou de ses suites, les parties s'engagent à accepter une médiation.

Chacune des parties peut mettre fin à la présente convention. Un délai de 30 jours sera observé après réception du courrier notifiant cette décision.

Fait en deux exemplaires, à _____, le _____

Pour la PCO

Pour le Réseau,

Annexe 1 : critères d'inclusion dans le RSEV

Annexe 2 : formulaire d'adressage ministère

Annexe 3 : protocole de suivi du réseau



Annexe 18 : Cahier des charges des RSEV mis à jour

Préambule	42
I. <u>Objectifs généraux</u>	42
II. <u>Missions du réseau de suivi des enfants vulnérables</u>	42
A. <u>Pour les enfants et leurs parents</u>	42
B. <u>Pour les professionnel.les</u>	43
III. <u>Populations d'enfants vulnérables</u>	43
A. <u>Définition</u>	43
B. <u>Populations d'enfants vulnérables</u>	44
IV. <u>Modalités du suivi dans le réseau</u>	45
A. <u>Inclusion dans le réseau</u>	45
B. <u>Organisation du suivi</u>	45
C. <u>Calendrier de suivi systématique</u>	45
D. <u>Champs de la santé</u>	46
E. <u>Les professionnel.les du réseau</u>	46
1. <u>Adhésion au réseau</u>	46
2. <u>Autres ressources</u>	47
F. <u>Les partenaires du réseau</u>	47
V. <u>Parcours de santé</u>	47
A. <u>Gradation du parcours</u>	48
B. <u>Précocité de la PEC</u>	48
C. <u>Accompagnement à domicile</u>	48
D. <u>Précarité</u>	49
E. <u>Proximité</u>	49
F. <u>Continuité à la sortie du réseau</u>	49
VI. <u>Pilotage du réseau</u>	49
A. <u>Instances de pilotage</u>	49
B. <u>Cellule de coordination</u>	50
VII. <u>Système d'information</u>	50
VIII. <u>Particularités budgétaires</u>	51
A. <u>Organisation générale</u>	51
B. <u>Forfaits de coordination et prestations dérogatoires</u>	51
C. <u>Formations</u>	52
D. <u>Structure juridique</u>	52
IX. <u>Evaluation</u>	52
A. <u>Des indicateurs de fonctionnement (total et pour chaque catégorie d'enfants suivis)</u>	52
B. <u>Des indicateurs de résultats</u>	52
X. <u>Références</u>	52
XI. <u>Annexes</u>	54



Lors de la réunion sous l'égide de la FFRSP des Réseaux de suivi des enfants vulnérables (RSEV) du 19 juin 2015, il a été proposé de rédiger un « cahier des charges des RSEV », pour compléter le cahier des charges des réseaux de périnatalité. Une mise à jour a été rédigée en 2020-2021.

Tous les RSEV ont été invités à participer ; les RSEV volontaires qui ont participé à la mise à jour du cahier des charges en 2020-2021 sont :

Réseau participant	Représentant
Réseau Ecl'Aur	Eliane Basson
OREHANE	Elisabeth Le Meur Véronique Pierrat
Méditerranée	Patricia Garcia
Périnat 92	Catherine Crenn-Hebert
Guyane	Stéphanie Chiffolleau
Grandir en Région Centre	Corinne Chevalier
Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine	Muriel Rebola
Réseau de Santé Périnatal Parisien	Béatrice Clorennec Simona Sermasi
Réseau Périnatal Occitanie	Isabelle Souksi Christophe Savagner
Réseau Grandir Ensemble en Pays de Loire	Valérie Rouger Lena Rivier
RAFAEL	Emilie Marrer
Naitre et Devenir	Isabelle Morin
REVA	Bénédicte Lecomte

Le document a été élaboré au cours de 7 visioconférences (06/07/2020, 12/10/2020, 12/01/2021, 09/03/2021, 06/04/2021, 08/06/2021, 06/07/2021).



Préambule

Les réseaux de suivi des enfants vulnérables (RSEV) sont des organisations spécifiques destinées au suivi des enfants à risque de troubles du développement. Ils peuvent être soit des réseaux d'aval au sein des réseaux périnataux soit des réseaux indépendants du réseau périnatal.

I. Objectifs généraux

Les objectifs des RSEV sont la prévention, le dépistage, le diagnostic et la coordination pour une prise en charge (PEC) précoce des enfants à risque de troubles du neurodéveloppement (TND) selon les recommandations HAS et de leurs familles afin de prévenir ou de limiter la survenue de TND, de réduire l'impact des déficiences et handicaps (impact fonctionnel, psychologique, familial, scolaire, social), de prévenir le désarroi des parents.

Pour ce faire, les RSEV s'attachent à améliorer la qualité des soins, la continuité du suivi et l'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble des territoires de santé de leurs périmètres et pour toutes les familles, notamment les plus démunies.

L'amélioration de la qualité des soins repose sur l'évolution progressive des différents professionnel.les vers un socle de compétences communes et une dynamique de PEC globale, précoce et individualisée de l'enfant et de sa famille.

L'organisation du suivi dans le réseau tient compte des différents aspects développementaux de l'enfant mais également des difficultés parentales, sociales ou psychologiques.

Les RSEV travaillent en collaboration avec tous les acteurs concernés (professionnel.les libéraux et structures) pour améliorer la continuité des soins et l'accompagnement familial depuis la période anténatale jusqu'aux apprentissages scolaires de l'enfant.

La mise en place des différentes missions des RSEV permet de réaliser ces objectifs.

II. Missions du réseau de suivi des enfants vulnérables

Ces missions sont développées progressivement au sein de chaque réseau en fonction des conditions et ressources régionales. Elles s'articulent avec les projets de santé régionaux définis par les Agences Régionales de Santé (ARS).

A. Pour les enfants et leurs parents

1- Repérer les enfants à risque du fait de leurs vulnérabilités périnatales et/ou sociales

- Soutenir le développement en valorisant les compétences parentales et/ou en proposant des interventions précoces.
- Organiser le dépistage, le diagnostic et la PEC précoce des troubles du développement et des troubles des apprentissages des enfants à risque de TND (définis dans le paragraphe III).
- Proposer un parcours de soin adapté et individualisé en collaboration avec les professionnel.les libéraux, hospitaliers et de PMI, les structures médico-sociales,



les médecins scolaires, les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) et les réseaux troubles du langage et des apprentissages.

- Réduire les inégalités sociales de santé par un renforcement de l'accompagnement pour les familles les plus vulnérables.
- Améliorer l'accès aux soins dans tout le territoire en organisant le suivi et la PEC en proximité.
- Proposer une continuité d'accompagnement de l'anténatal au post-natal, pour des situations de vulnérabilité identifiées en anténatal, en s'appuyant sur le réseau périnatal.
- Assurer le suivi épidémiologique des populations d'enfants vulnérables incluses afin d'évaluer la politique périnatale au regard de leur devenir avec un système d'information opérant.
- Identifier les difficultés et retards de prises en charges (prises en charge hors nomenclature assurance maladie, structures de soins saturées) et rechercher des solutions avec les administrations compétentes.

2- Repérer les enfants dont le développement est rassurant et pour lequel le suivi pourrait être allégé

- en fonction des vulnérabilités initiales,
- sous réserve d'un bilan formalisé normal après l'âge de 4 à 5 ans,
- sous réserve d'un questionnaire parental et enseignant à 7 ans.

B. Pour les professionnel.les

1. Identifier dans chaque territoire des professionnel.les référents pour le suivi et le dépistage et des professionnel.les et structures ressources pour le diagnostic et la PEC.
2. Elaborer un ou des parcours de soin et les décliner localement.
3. Mettre en place des Référentiels de dépistage et de PEC selon les recommandations en vigueur (HAS).
4. Mettre en place un outil de coordination : au minimum le réseau dispose d'un dossier commun partagé qui peut être un dossier papier et/ou informatique. Il est accessible aux parents et à tous les professionnel.les impliqués dans le suivi de l'enfant et il comporte tous les éléments nécessaires à la bonne coordination du parcours.
5. Former les professionnel.les pour assurer la cohérence du parcours. La formation est essentielle au maintien et à l'amélioration des compétences et à la mise en place de l'organisation territoriale, elle permet l'implication des professionnel.les. Le réseau organise et propose aux professionnel.les adhérents des formations pluri-professionnelles ou spécifiques, des analyses de pratique et s'engage dans une démarche qualité.

III. Populations d'enfants vulnérables

A. Définition

La vulnérabilité de l'enfant et de sa famille peut être liée à la santé et/ou à l'environnement



psychosocial. Son identification peut se faire en anténatal ou en post-natal.

B. Populations d'enfants vulnérables

Il est préconisé d'inclure dans les réseaux de suivi les enfants considérés à risque de TND, en particulier ceux à haut risque, selon les recommandations HAS de février 2020 (1,2).

Sont considérés comme facteurs de haut risque :

- La grande prématurité (< 32 semaines d'aménorrhée [SA]) ;
- Les prématurés < 37 SA avec retard de croissance intra-utérin (RCIU) ou petit poids pour l'âge gestationnel (PAG) < 3e percentile ou < - 2 DS pour l'AG et le sexe selon les courbes de références nationales) ;
- Une encéphalopathie néonatale ayant une indication d'hypothermie thérapeutique ;
- Un accident vasculaire cérébral (AVC) artériel périnatal (diagnostiqué entre la 20e semaine de vie fœtale et le 28e jour de vie y compris chez le nouveau-né prématuré) ;
- Les anomalies de la croissance cérébrale : microcéphalie avec périmètre crânien < - 2 DS à la naissance vérifiée secondairement ou macrocéphalie > + 3 DS pour le terme (persistant après une seconde mesure) ;
- Des antécédents familiaux de TND sévère au premier degré (frère ou sœur ou parent) ;
- Les infections congénitales symptomatiques à cytomégalovirus et autres foetopathies infectieuses : toxoplasmose, Zika, rubéole...
- Les méningo-encéphalites bactériennes et virales herpétiques ;
- Les cardiopathies congénitales complexes opérées ;
- Une exposition prénatale à un toxique majeur : certains antiépileptiques (valproate de sodium) ; exposition sévère à l'alcool et/ou avec signes de foetopathie ;
- Une chirurgie majeure, prolongée et répétée (cardiaque, cérébrale, abdominale, thoracique).

Les enfants à risque modéré de TND seront inclus dans les RSEV selon les ressources territoriales et les moyens alloués.

Sont considérés comme facteurs de risque modéré de TND :

- Une prématurité modérée de 32 SA à 33 sem + 6 jours ;
- Une prématurité tardive de 34 sem + 0 jour à 36 sem +6 jours ;
- Un petit poids de naissance par rapport à l'âge gestationnel (PAG) : < 3ème percentile ou <-2 DS pour l'AG et le sexe selon les courbes de références nationales ;
- Une exposition à l'alcool significative sans signe de foetopathie ;
- Un choc septique avec hémoculture positive ;
- Les malformations cérébrales ou cérébelleuses de pronostic indéterminé (agénésie ou dysgénésie isolée du corps calleux, ventriculomégalie > 15 mm, petit cervelet avec ou sans anomalie du vermis cérébelleux, grande citerne) ;
- Une encéphalopathie néonatale de grade 1 ;



- exposition prénatale à une substance psychoactive ;
- méningoencéphalites à entérovirus.

Les facteurs de risque familiaux sont des facteurs aggravants à bien prendre en compte. La présence d'un facteur de risque familial associé à un facteur de risque modéré de TND fait passer l'enfant dans la catégorie à haut risque de TND. Ce sont :

- La vulnérabilité socio-économique élevée : sans domicile fixe, seuil de pauvreté, parent isolé, illettrisme, etc.
- La vulnérabilité psycho-affective : violence conjugale/intrafamiliale, antécédents de maltraitance, ou négligence grave, difficultés psychologiques ou psychiatriques actuelles dans le milieu familial, etc.

Chaque réseau discutera avec sa tutelle des moyens nécessaires pour définir sa population cible en tenant compte des ressources en professionnel.les et des parcours formalisés déjà existants.

IV. Modalités du suivi dans le réseau

A. Inclusion dans le réseau

L'inclusion dans le réseau est organisée avec les services de néonatalogie, de maternité et autres services hospitaliers pédiatriques ayant accueilli des enfants éligibles au suivi et en lien avec les autres partenaires. Elle nécessite en général : une présentation aux parents du parcours dans le réseau, la remise de la charte et/ou d'un document de synthèse (plaquette par exemple) et la signature d'un document d'adhésion. Les parents sont libres de refuser l'inclusion. L'inclusion peut se faire dans un 2^e temps si l'enfant est éligible au suivi et repéré à postériori.

B. Organisation du suivi

Le suivi est défini par ses étapes clefs qui sont adaptées en fonction des pathologies et du niveau de risque. Elles peuvent être différentes dans chaque réseau et s'appuient sur des référentiels nationaux.

C. Calendrier de suivi systématique

Les âges clefs du suivi retenus par la majorité des réseaux pour un suivi optimal sont :

- A terme et/ou 3 à 4 semaines après la sortie de l'hôpital
- 3-4 mois AC et/ou 6 mois d'âge corrigé (âge qu'aurait l'enfant s'il était né à terme)
- 9 mois d'âge corrigé
- 12 mois d'âge corrigé
- 18 mois d'âge corrigé
- 24 mois d'âge corrigé



- 3 ans
- 4 ans
- 5 ans
- 6 ans
- 7 ans

Le suivi est à poursuivre jusqu'à 7 ans et/ou jusqu'au CE1 pour dépister et mettre en place des soutiens pour les troubles des apprentissages. Le médecin du réseau s'assure, avant d'interrompre le suivi, que les relais sont établis pour le parcours de soin ultérieur.

D. Champs de la santé

Champs sur lesquels doivent porter le dépistage et la PEC si nécessaire (liste indicative mais non limitative) (3-4) :

- Somatique : croissance, sommeil, alimentation et oralité, respiratoire et autres pathologies, vaccinations.
- Sensoriel : visuel et auditif.
- Développement neuromoteur, motricité globale, motricité fine et coordinations.
- Langage et communication.
- Développement cognitif, capacités attentionnelles et exécutives, apprentissages scolaires.
- Comportement et régulation émotionnelle, qualité du lien parents-enfants, développement des interactions sociales, dépistage des troubles du spectre autistique (TSA).
- Santé mentale des parents.
- Impact éventuel de la pathologie de l'enfant sur la famille.
- Qualité de vie/appréciation globale des parents.

NB : Chaque réseau se saisira des outils de dépistage à type de questionnaires parentaux (en particulier le M-CHAT, l'ASQ et l'IFDC) et d'autres outils d'évaluation parmi ceux proposés par la HAS (*cf. annexe 1*).

E. Les professionnel.les du réseau

Le réseau organise les parcours avec de multiples professionnel.les et structures, en s'appuyant sur les ressources locales. La collaboration peut se concrétiser sous des modalités variables.

1. Adhésion au réseau

- Médecins « pilotes » (pédiatres néonatalogues, pédiatres hospitaliers ou libéraux, médecins généralistes, médecins de PMI, médecins de CAMSP selon les ressources locales). Un médecin « pilote » s'engage vis-à-vis du réseau par la signature d'une charte de fonctionnement, à utiliser les outils choisis par le réseau et à améliorer ses pratiques de dépistage des TND (en particulier par le suivi du programme de formation du réseau). Ces médecins pilotes sont responsables de la coordination des soins de l'enfant en



proximité, avec le soutien de la cellule de coordination du réseau.

- Professionnel.les de la PEC (Kinésithérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, psychologues, neuropsychologues, pédopsychiatres, ergothérapeutes, orthoptistes) adhérents, qui s'engagent vis-à-vis du réseau par la signature de la charte. Ils peuvent être impliqués au stade de la prévention, du dépistage, du diagnostic ou de la PEC.

Le rééducateur référent du réseau s'engage à justifier d'une formation à la PEC de l'enfant dans le cadre du réseau ou équivalente, à actualiser ses compétences sur le suivi et la PEC de l'enfant à risque de TND, à rendre compte de l'évolution de l'enfant aux médecins référents en présentant les comptes-rendus de bilans et un court résumé de la PEC, à utiliser les référentiels développés dans le réseau.

2. Autres ressources

- PMI pour l'accompagnement des familles en proximité.
- Structures de PEC multidisciplinaires (CAMSP, CMP, CMPP, SESSAD, IEM, IME, instituts de réadaptation, unités de psychiatrie périnatale...) par le biais de conventions ou de chartes décrivant les modalités de collaboration entre le réseau et les structures.
- Professionnel.les de recours adhérents ou non au réseau (centres de ressource autisme, centres de référence des troubles du langage et des apprentissages, consultations spécialisées de pédiatrie, neuropédiatrie, médecine physique et réadaptation, pédopsychiatrie, neuropsychologues, ophtalmologie, ORL, orthopédie etc.).
- Médecine scolaire

F. Les partenaires du réseau

- Plateformes de coordination et d'orientation TND (PCO-TND) : le partenariat entre les PCO et les RSEV est en cours de structuration dans les différents territoires et fait l'objet d'un groupe de travail spécifique sous l'égide de la FFRSP. Les collaborations devraient permettre une articulation des ressources et complémentarité d'actions (communication, formation, recherche, annuaires de professionnels) et une facilitation du parcours de l'enfant suivi dans le RSEV (intégration rapide dans le parcours de la PCO si demande d'un médecin du réseau, celui-ci possédant une expertise dans le dépistage des TND, participation du médecin de réseau à la réunion de synthèse organisée par la PCO après 6 mois de prise en charge et poursuite du suivi et de la coordination des soins au décours du parcours PCO).
- Lieux de socialisation : crèches, lieux d'accueil du jeune enfant, assistantes maternelles etc.
- Organismes sociaux : assistantes sociales, Aide Sociale à l'Enfance.
- Autres ressources : CAF, MDPH.
- Association d'usagers : associations de parents, association de PEC des migrants, etc...

V. Parcours de santé



A. Gradation du parcours

Le parcours de santé peut être gradué en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille. Après le repérage des vulnérabilités, le parcours de santé comporte la prévention, le dépistage, le diagnostic et l'orientation vers la PEC. Il est fondamental de dépister précocement les TND pour proposer rapidement une PEC individuelle adaptée afin de tirer profit de la plasticité cérébrale des premières années.

1. **Prévention** : soutien au développement par des interventions précoces auprès de l'enfant et de ses parents. Les soins sont centrés sur la famille et l'accompagnement est individualisé. Il est en continuité avec la PEC anténatale et néonatale (soutien du développement sensori-moteur, soutien au développement du langage par le soutien de l'oralité alimentaire et préverbale, soutien des liens parents- enfant...).
2. **Dépistage** : il est assuré par les médecins pilotes spécifiquement formés, lors du suivi organisé de manière régulière selon le référentiel du réseau. Le réseau définit les modalités de dépistage ainsi que les outils à utiliser parmi ceux recommandés par la HAS (cf annexe 1). Pour les situations de plus grande vulnérabilité ou complexes, le suivi pourra s'organiser de manière multidisciplinaire (CAMSP par exemple) si les organisations locales et les ressources disponibles le permettent.
3. **Diagnostic ou identification des troubles** : le médecin pilote peut demander des avis complémentaires auprès de professionnel.les experts et/ou de recours dans le réseau ou à l'extérieur du réseau pour poser un diagnostic. Les ressources nécessaires doivent être disponibles au niveau régional (ex : consultations spécialisées, centres de ressources, PCO...).
4. **PEC** : face à un trouble identifié, la PEC doit être proposée rapidement pour ne pas laisser les familles dans le désarroi et profiter de la plasticité cérébrale pour limiter le handicap. Elle est proposée soit en libéral soit dans une structure multidisciplinaire (CAMSP, PCO...) permettant d'assurer la coordination et la synthèse.
La PEC en libéral est assurée si possible par les professionnel.les de proximité formé.e.s à la PEC du nourrisson et référents dans le réseau.
5. **Transition** : le cas échéant, en fonction de la pathologie, le médecin pilote assure la transition du suivi avec d'autres dispositifs de suivi et de PEC des troubles du développement (ex : réseaux de troubles des apprentissages, centre de référence de l'autisme...).

B. Précocité de la PEC

Une PEC précoce est le corollaire indispensable de l'amélioration du dépistage et a pour objectif la limitation du handicap. Pour permettre cette précocité, le réseau recense les ressources disponibles par territoire. Il identifie les difficultés dans chaque territoire et soutient leur renforcement en collaboration avec l'ARS, par la mise en place de dispositifs adaptés.

C. Accompagnement à domicile

Des interventions précoces à domicile pourraient se développer en partenariat avec la PMI, les CAMSP, les CMP, ou l'HAD. Elles seraient utiles pour les nourrissons très fragiles et/ou



quand le milieu familial nécessite un soutien renforcé du fait de difficultés sociales ou psychiques.

D. Précarité

Un bas niveau socio-économique de la famille est un facteur de risque de prématurité et de sur-handicap. De plus, les familles en difficulté économique sont les plus susceptibles d'échapper au suivi, de ne pas avoir accès au système de santé et/ou de ne pas comprendre la PEC. Le réseau s'assure qu'un accompagnement renforcé des familles les plus vulnérables est bien en cours, en lien avec les PMI, les assistantes sociales, les institutions et associations ou les autres acteurs locaux identifiés. Ce dispositif d'accompagnement peut être centré sur des familles ou sur des territoires et comporter des interventions précoces de prévention, y compris par l'intervention à domicile.

E. Proximité

Le suivi et la PEC sont effectués par des professionnel.les formé.e.s les plus proches du domicile des parents, en fonction de l'offre territoriale. Le réseau veillera à proposer des formations pour développer l'offre de suivi et de PEC de proximité.

F. Continuité à la sortie du réseau

1. L'âge de sortie du réseau est de 7 ans dans le cas général. Le réseau prévoit une consultation de sortie et assure la continuité de PEC si elle est nécessaire. On distingue 3 cas :
 - a. L'enfant va bien : il sort du réseau. Les parents peuvent cependant recontacter le réseau au-delà de la sortie.
 - b. L'enfant a déjà une PEC organisée qui se poursuit après la sortie du réseau.
 - c. Cas intermédiaires : un diagnostic est en cours et/ou une PEC doit démarrer, les parents ont besoin d'étayage etc. En l'absence de relai, le réseau peut être amené exceptionnellement à poursuivre le suivi au-delà de 7 ans.
2. La sortie avant l'âge de 7 ans est possible en cas de PEC dans un dispositif spécifique plus adapté que le réseau aux besoins de l'enfant. Dans ce cas, le réseau continue à recueillir les données épidémiologiques auprès de la structure qui prend le relai.
3. La sortie avant l'âge de 7 ans est possible en cas de développement très rassurant à l'âge de 5 ans sous réserve d'un bilan formalisé normal à cet âge et d'un questionnaire parental et/ou enseignant à 7 ans.
4. La sortie du réseau avant 7 ans est aussi possible en cas de déménagement (dans ce cas le dossier est transmis pour l'inclusion dans un autre réseau) ou à la demande des parents s'ils ne souhaitent plus bénéficier du réseau.

VI. Pilotage du réseau

A. Instances de pilotage



Le conseil d'administration du réseau périnatal (ou du réseau de suivi s'il est indépendant d'un réseau périnatal) prend les décisions stratégiques et s'assure du bon fonctionnement du réseau. Il valide les missions de la cellule de coordination.

Un comité de pilotage et/ou scientifique du RSEV est constitué dès la phase de mise en place du réseau. Il est multi professionnel et comporte des représentants des services de néonatalogie, des services de maternité et/ou de spécialité pédiatrique (selon les critères d'inclusion dans le RSEV), des structures de PEC, des médecins libéraux, des professionnel.les paramédicaux, des psychologues, de la PMI et des représentant.e.s des usagers. Il se réunit régulièrement pour proposer des orientations.

B. Cellule de coordination

La cellule de coordination est l'instance opérationnelle du réseau.

1. Elle met en place les missions qui lui sont confiées et rend compte de leur avancement au conseil d'administration et/ou au comité de pilotage.
2. Elle rédige le rapport d'activité et fait le lien avec les tutelles.
3. Elle enregistre les inclusions, s'assure de la bonne réalisation des consultations de suivi (exhaustivité des consultations par rapport au calendrier prévisionnel, rappels aux parents...). Elle s'efforce de rattraper les perdus de vue (système d'information). Elle s'occupe de l'inclusion des nouveaux arrivants dans la région en lien avec les autres RSEV.
4. Elle recueille les données épidémiologiques grâce à un outil informatisé (ou par la saisie en cas de dossiers papiers), s'assure de la qualité des données saisies, en fait l'analyse et les restitue aux professionnel.les et aux tutelles. Elle s'appuie sur les résultats pour proposer des actions d'amélioration.
5. Elle assure un rôle d'animation du réseau et de soutien au maillage territorial. Elle assure la mise en lien des professionnel.les, l'orientation des parents si nécessaire.
6. Elle propose des actions d'amélioration des pratiques et organise des formations pour les professionnel.les adhérents.
7. Elle actualise et diffuse les informations utiles aux professionnel.les et aux familles.
8. Elle élabore et assure la déclinaison locale des parcours de soins

Elle est constituée au minimum d'une coordination administrative (missions de secrétariat, comptabilité, ressources humaines, juridiques, saisie des données, contrôles qualité) et d'une coordination médicale pédiatrique. Des compétences en épidémiologie doivent être disponibles au sein de la cellule ou en externe.

La mise en place de postes de coordination de proximité peut être bénéfique pour faciliter l'accès au parcours de soin et aux professionnel.les et limiter les perdus de vue. Ces coordinations doivent être prévues dès la période anténatale, pour un continuum obstétrico-pédiatrique le meilleur possible lorsqu'une vulnérabilité est repérée en anténatal.

VII. Système d'information

Pour assurer ses missions, le réseau doit disposer des outils informatiques adaptés pour assurer ce suivi et disposer d'une base de données facilement exploitable. Le système d'information doit être conforme au RGPD et doit permettre :



- Un partage du dossier par les professionnel.les impliqué.e.s dans le suivi de l'enfant : coordination du réseau, médecins pilotes et/ou professionnel.les responsables de la PEC de l'enfant ;
- De faciliter la coordination des soins et d'améliorer la qualité des soins ;
- De limiter la saisie papier, permettant ainsi un gain économique important et d'améliorer la communication autour du suivi de l'enfant ;
- Une identification facilitée des perdus de vue permettant les relances auprès des professionnel.les et des familles ;
- Une évaluation épidémiologique continue dans le but d'améliorer les axes de travail et de connaître le devenir des enfants.

Les échanges entre professionnel.les doivent être réalisés de préférence par l'intermédiaire d'une messagerie sécurisée de santé.

VIII. Particularités budgétaires

A. Organisation générale

Les RSP et les RSEV sont financés par les ARS au travers du budget FIR : Fonds d'Intervention Régional.

Les RSEV ont des missions propres, distinctes de celles des réseaux périnataux. Les réseaux de suivi n'ont pas toujours été créés par les RSP et leurs périmètres ne se recoupent pas toujours.

Leur financement est, dans certains cas, prévu indépendamment de celui du réseau périnatal. Lorsque le financement du RSEV est inclus dans le financement du réseau périnatal, une ligne budgétaire spécifique pour le RSEV, non fongible, doit être prévue dans le CPOM.

Dans chaque RSEV, sur la base d'un diagnostic partagé faisant apparaître les spécificités locales, des priorités d'action régionales peuvent être définies avec l'ARS. Elles sont traduites dans le CPOM et signées avec la directrice ou le directeur général de l'ARS.

B. Forfaits de coordination et prestations dérogatoires

Les consultations médicales de dépistage sont des consultations complexes et longues, avec des outils spécifiques. Elles nécessitent en sus de rédiger des compte rendus, d'établir des liens et rechercher des professionnel.les de recours. La prise en compte de cette spécificité est importante pour maintenir l'implication des médecins pilotes dans les réseaux et ces consultations doivent être valorisées.

Une indemnité doit compenser ce temps de coordination de soin autour de la famille, en complément des prestations de la sécurité sociale et en fonction de la possibilité d'appliquer ou non la cotation « consultations complexes ». Cette valorisation des consultations devrait être harmonisée sur tout le territoire.

Une reconnaissance et une revalorisation devrait aussi être prévue pour les consultations par les médecins salariés.

Afin de permettre un accès aux soins indépendamment des ressources de la famille, chaque réseau discutera avec ses tutelles, en fonction des ressources locales, de la rémunération de certains professionnel.les impliqué.e.s dans le dépistage ou la PEC



(psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes) et qui ne sont pas à la nomenclature.

C. Formations

Le réseau doit disposer d'un budget annuel pour assurer la formation des professionnel.les adhérents et des membres de la cellule de coordination.

D. Structure juridique

La structure juridique du réseau doit lui permettre de gérer au mieux son budget.

IX. Evaluation

Le réseau réalise chaque année un rapport d'activité à destination de l'ARS avec :

A. Des indicateurs de fonctionnement (total et pour chaque catégorie d'enfants suivis)

- Nombre d'enfants dans la file active au 31/12 de l'année N.
- Nombre d'enfants inclus dans l'année N.
- Pourcentage (%) d'inclusion pour la population cible en fonction des critères d'inclusion dans le réseau (nb d'inclusions/nb d'enfants éligibles).
- % de sortie avant la fin du suivi avec précision du motif : déménagement, décès, suivi aménagé pour handicap ou pathologies complexes, choix des parents, choix des professionnel.les, perdus de vue*.
- % d'enfants non revus dans l'année/file active.
- % de suivi à 2 ans (nombre d'enfants vus en consultation à 2 ans/nb inclus année N- 2).
- % de suivi à 5 ans (nb d'enfants vus en consultation à 5 ans/nb inclus année N- 5).
- % de suivi à 7 ans (nb d'enfants vus en consultation à 7 ans/nb inclus année N- 7).
- Nombre total de professionnel.les adhérents (par catégorie : médical, paramédical, libéraux, hospitalier ou PMI et répartition sur le territoire).
- Nombre de nouveaux professionnel.les adhérents/an.
- Nombre de formations dans l'année.
- Nombre de participants/formation.
- Retour des questionnaires de satisfaction des formations.
- Retour des questionnaires de satisfaction des usagers.
- Indicateurs de consultation du site internet du réseau.

*perdus de vue : enfant non vu pendant 3 ans, réseau sans nouvelles malgré relances et enquête de proximité (PMI, médecin traitant...)

B. Des indicateurs de résultats

Ces indicateurs sont en cours de définition par le groupe Indicateurs RSEV de la FFRSP (cf document spécifique).

X. Références

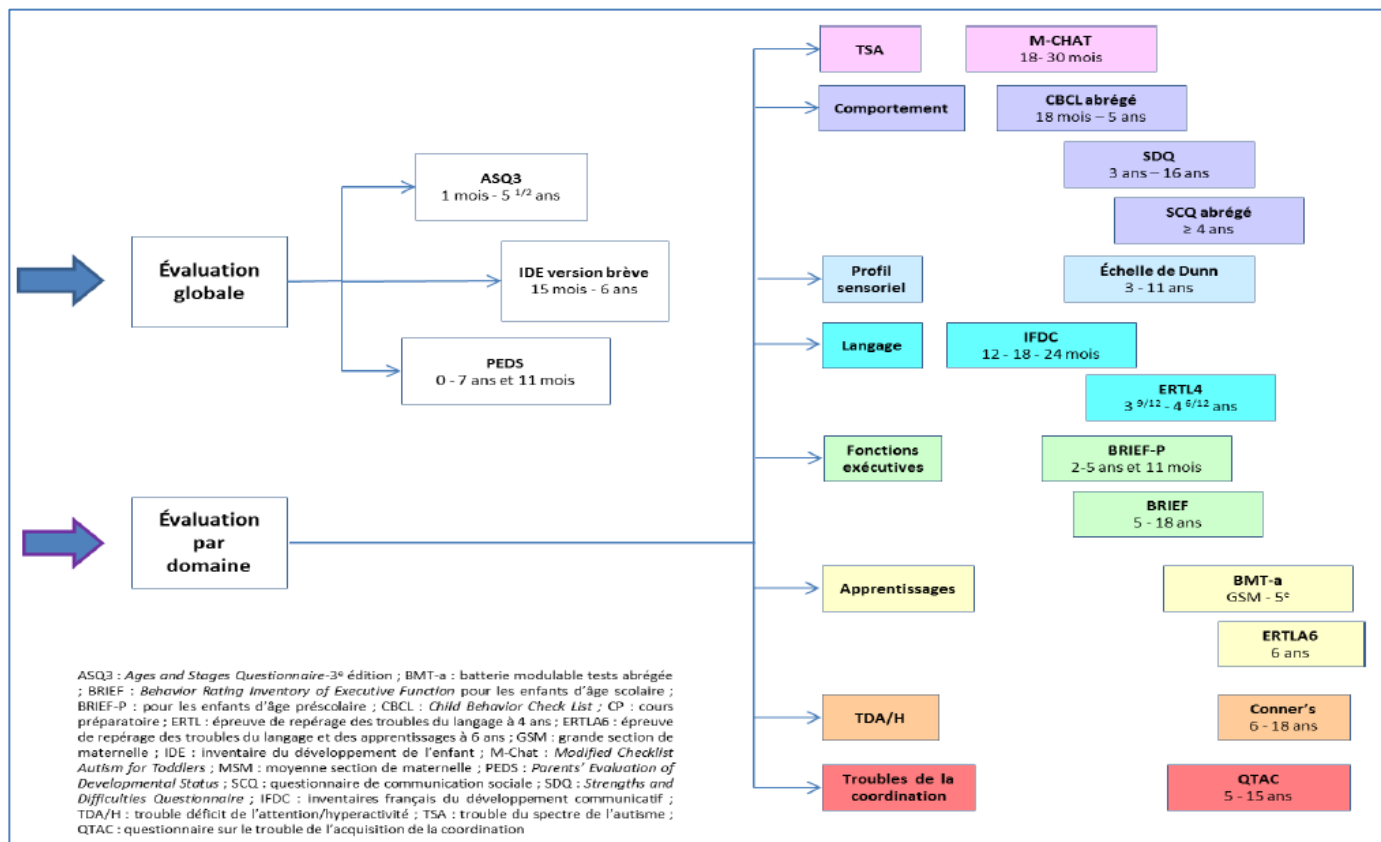


1. Haute Autorité de Santé. Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque. **Synthèse**. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/fs_tnd_synthese_v2.pdf
2. Haute Autorité de Santé. Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque. **Texte des recommandations**. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/reco299_recommandations_reperage_tnd_mel_v2.pdf
3. Haute Autorité de Santé. Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque. **Argumentaire**. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/reco299_argumentaire_reperage_tnd_mel_v2.pdf
4. Follow-up and continuing care [Overview - EFCNI \(newborn-health-standards.org\)](https://www.newborn-health-standards.org)



XI. Annexes

Annexe 1 : Organigramme des tests de repérage d'un TND – Exemples



Source : HAS. *Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque.*

Texte des recommandations. Page 15. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020



Annexe 19 : Grille d'indicateurs à recueillir auprès des RSEV

Effectifs 2020 :

Nom du réseau : Année 2020	Nombre d'enfants nés entre le 01/01/2020 et le 31/12/2020	Remarque du reseau noter "ND"= Non Disponible ou "C"= Donnée disponible après un travail spécifique par la coordination
Enfants nés < 32SA ≥22 ⁺⁰ et/ou ≥500g jusqu'à 31 ⁺⁶	< 32 SA nés vivants dans le territoire du réseau	
	< 32 SA nés vivants dans le territoire du réseau décédés en sdn	
	< 32 SA nés vivants dans le territoire du réseau et décédés pendant l'hospitalisation	
	< 32 SA nés dans le territoire du réseau et sortis vivants de néonatalogie	
	< 32 SA nés dans le réseau, sortis vivants de néonate et INCLUS dans le réseau	
	< 32 SA nés dans le réseau, sortis vivants de néonate et NON INCLUS dans le réseau	
	motif de non inclusion = REFUS	
	motif de non inclusion = HORS RESEAU	
	motif de non inclusion = OUBLI	
	motif de non inclusion = AUTRE MOTIF	
< 32 SA nés hors territoire du réseau et INCLUS dans le réseau		
Total < 32 SA inclus pour année N	0	
Enfants nés < 27SA ≥22 SA et/ou ≥500g jusqu'à 26 ⁺⁶ SA	< 27 SA nés vivants dans le territoire du réseau	
	< 27 SA nés vivants dans le territoire du réseau et décédés en sdn	
	< 27 SA SA nés vivants dans le territoire du réseau décédés pendant l'hospitalisation	
	< 27 SA sortis vivants de néonatalogie	
Enfants nés avec encéphalopathie anoxo-ischémique (EAI) et traités par hypothermie	NN-EAI traités par hypothermie dans le territoire du réseau	
	NN-EAI traités par hypothermie décédés pendant l'hospitalisation	
	NN-EAI traités par hypothermie sortis vivants de néonatalogie	
	NN-EAI traités par hypothermie sortis vivants de néonate et INCLUS dans le réseau	
	NN-EAI traités par hypothermie nés hors réseau et INCLUS dans le réseau	
Total NN-EAI traités par hypothermie inclus au cours de l'année 2020	0	

Indicateurs périnataux :

Nom du réseau : Année 2020	Nombre d'enfants nés entre le 01/01/2020 et le 31/12/2020	Remarque du reseau noter "ND"= Non Disponible ou "C"= Donnée disponible après un travail spécifique par la coordination
Enfants nés < 32SA ≥22 ⁺⁰ et/ou ≥500g jusqu'à 31 ⁺⁶	< 32 SA nés vivants dans le territoire du réseau	
	< 32 SA nés vivants dans le territoire du réseau décédés en sdn	
	< 32 SA nés vivants dans le territoire du réseau et décédés pendant l'hospitalisation	
	< 32 SA nés dans le territoire du réseau et sortis vivants de néonatalogie	
	< 32 SA nés dans le réseau, sortis vivants de néonate et INCLUS dans le réseau	
	< 32 SA nés dans le réseau, sortis vivants de néonate et NON INCLUS dans le réseau	
	motif de non inclusion = REFUS	
	motif de non inclusion = HORS RESEAU	
	motif de non inclusion = OUBLI	
	motif de non inclusion = AUTRE MOTIF	
< 32 SA nés hors territoire du réseau et INCLUS dans le réseau		
Total < 32 SA inclus pour année N	0	
Enfants nés < 27SA ≥22 SA et/ou ≥500g jusqu'à 26 ⁺⁶ SA	< 27 SA nés vivants dans le territoire du réseau	
	< 27 SA nés vivants dans le territoire du réseau et décédés en sdn	
	< 27 SA SA nés vivants dans le territoire du réseau décédés pendant l'hospitalisation	
	< 27 SA sortis vivants de néonatalogie	
Enfants nés avec encéphalopathie anoxo-ischémique (EAI) et traités par hypothermie	NN-EAI traités par hypothermie dans le territoire du réseau	
	NN-EAI traités par hypothermie décédés pendant l'hospitalisation	
	NN-EAI traités par hypothermie sortis vivants de néonatalogie	
	NN-EAI traités par hypothermie sortis vivants de néonate et INCLUS dans le réseau	
	NN-EAI traités par hypothermie nés hors réseau et INCLUS dans le réseau	
Total NN-EAI traités par hypothermie inclus au cours de l'année 2020	0	



Journée annuelle des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables

Vendredi 3 décembre 2021 - 09 h 00 – 17 h 00

**Association du Quartier Notre Dame des Champs
92 bis Boulevard du Montparnasse – 75014 PARIS**

09h00 Accueil

09h30 Première partie : présentations scientifiques

- **09h30 : Etude EPIRMEX (EPIPAGE 2) : apports de la quantification IRM dans le pronostic neurologique** - Pr Elie SALIBA, pédiatre, CHU de Tours
- **10h00 : Paralysie cérébrale**
 - **Dépistage précoce de la paralysie cérébrale** - Dr Virginie MOURON, médecin de CAMSP et néonatalogue, CHU de Lyon
 - a. **Nouvelles recommandations pour un dépistage précoce**
 - b. **Enjeux thérapeutiques / actualités dans la prise en charge**
 - **Les outils du dépistage précoce** - Mmes Tiphaine BARATTE et Tiphaine SAULNIER, masseurs-kinésithérapeutes, Lyon
 - a. **Les mouvements généraux**
 - b. **Echelle HINE**
 - **Mise en place à l'échelle d'un réseau : expérience du réseau d'Occitanie** - Dr Isabelle SOUKSI, pédiatre, Réseau de Périnatalité Occitanie
 - **Projet d'étude européen** - Pr Elie SALIBA, pédiatre, CHU de Tours
 - **Discussion : faisabilité et implications pour les RSEV**

12h30 : Déjeuner

14h00 Deuxième partie : Echanges entre les RSEV

- **14h00 : Groupe de travail Indicateurs RSEV**



- **Résultats des fiches de renseignements et des indicateurs RSEV pour l'année 2020** - Dr Eliane BASSON, pédiatre, réseau ECL'AUR et Dr Cécile LEBEAUX, pédiatre, Réseau Périnatal du Val de Marne

➤ **14h45 : Table ronde Liens entre RSEV et PCO**

Page | 57

- **Proposition d'un modèle de convention entre RSEV et PCO** - Mme Corinne CHEVALIER, Infirmière Diplômée d'Etat, Grandir en région Centre - Val de Loire pour le groupe de travail FFRSP
- **Retour d'expérience d'une PCO (sur le public cible des RSEV) : PCO TND 276 en Normandie** - M. Raphael GUICHAOUA, Coordinateur PCO TND 276
- **Le point de vue d'une ARS sur les collaborations entre RSEV et PCO** - Mme Anne-Sophie LAVAUD, Directrice déléguée à l'autonomie, ARS Nouvelle-Aquitaine

➤ **16h15 : Groupe de travail Actualisation de la charte des RSEV**

- **Présentation de la nouvelle charte des RSEV** - Dr Eliane BASSON, pédiatre, réseau ECL'AUR

➤ **16h30 : Action réseau SEVE : Activité Physique Adaptée pour les enfants vulnérables** - Mme Amélie POULAIN, coordinatrice administrative, Réseau SEVE et Pr Georges TEYSSIER, pédiatre, Réseau SEVE

➤ **Conclusion : Projets 2022**

17h00 Fin de la journée



Annexe 21 : « Boîte à outils » publiée sur le site internet

DOMAINE	TYPE DOCUMENT	NOM DOCUMENT	CONTENU	AUTEUR	MISE À JOUR
T21	Vidéos	Objectifs du dépistage ; Les étapes du dépistage ; Comprendre les résultats du dépistage	Vidéos d'information à destination des couples sur le dépistage de la trisomie 21	FFRSP	Décembre 2021
T21	FAQ	T21 : des réponses aux questions des RSP	Les réponses aux principales questions posées à la FFRSP	FFRSP	Sept 2020
RSEV	Cahier des charges	Cahier des charges des RSEV actualisé		FFRSP - Groupe de travail cahier des charges	Août 2021
Indicateurs	Fiche technique	Fiche technique utilisation indicateurs ScanSanté	Synthèse utilisation indicateurs ScanSanté	FFRSP	Décembre 2021
Indicateurs	Diaporama	Accès à ScanSanté	Explications en images de l'accès aux données périnatales sur ScanSanté	FFRSP	Juin 2017
Indicateurs	FAQ	Utilisation de la plateforme ScanSanté	Explications pour accès à la plateforme et	FFRSP	Juin 2018



Annexe 22 : Enquête démarche qualité

→ **Votre réseau a t'il mis en place une démarche qualité ?**

- Oui Non

• **Si oui, existe-t-il un système de remontée des événements indésirables à votre réseau ?**

- Oui Non

✓ **Si ce système existe :**

- **Par qui (plusieurs réponses possibles) :**

- ARS
- Professionnels exerçant en établissement
- Professionnels libéraux
- Usagers
- Autre :

- **Quels évènements sont analysés ?**

- Analyse systématique de tous les EI
- Seulement les EIG
- Uniquement sur certaines thématiques (préciser) :
.....
.....
.....
.....
- Autre (préciser) :
.....
.....
.....
.....

- **Quelle procédure (invités, animation, support, ...) et quelle méthode d'analyse sont mises en place ? (Fournir document si nécessaire)**

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

- **Un suivi des plans d'actions est-il mis en place ? Si oui, décrire brièvement l'organisation en place :**

- Non
- Oui (décrire l'organisation) :
.....
.....
.....
.....

- **Est-ce que votre ARS vous sollicite pour obtenir des informations quantitatives et/ou qualitatives sur les EI qui vous sont déclarés ?**

- Oui Non



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

- ✓ **S'il n'existe pas de système de remontée des évènements indésirables à votre réseau, en quoi consiste votre démarche qualité ?** (Décrire brièvement)
 - Analyses de situation en fonction d'une thématique ?
 - Analyses de cas ponctuelles à la demande d'un établissement ou de l'ARS ?
 - Autre

- **Le réseau se fait-il aider par une structure régionale d'appui (SRA) ?**
 - Oui Non

Page | 60



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Annexe 23 : Programme de la Journée annuelle : dépistage de la surdité et évaluation croisée des réseaux

Journée annuelle : Dépistage de la surdité / Evaluation croisée des réseaux

Page | 61

Vendredi 25 juin 2021 - 13h00 à 17h00 Visioconférence

- **13h00 - 15h30 : Dépistage de la surdité**
 - Dépistage néonatal de la surdité : expérience en Haute-Normandie - Dr Yannick Lerosey - Réseau de Périnatalité de Normandie
 - Infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte : du dépistage au traitement : Dr Perrine Coste-Mazeau - CPDPN de Limoges
 - Arbre décisionnel de présentation des résultats - Mme Dominique Foissin - Réseau de Périnatalité Occitanie
 - Dépistage auditif et projet de dépistage ciblé du CMV en postnatal en Auvergne Rhône-Alpes - Dr Catherine Durand - Réseau Périnatal des 2 Savoie

- **15h15 - 15h30 : Pause**

- **15h30 - 17h00 : Retours d'expérience sur l'évaluation croisée des réseaux**
 - Retours d'expérience sur les audits mis en place en 2020 et 2021 - Mme Nadine Trabelsi - Chargée de mission évaluation croisée FFRSP
 - Retour d'expérience par un réseau audité avant fusion : Réseau Périnatalité Eure et Seine Maritime - Mme Catherine Leveque - Réseau de Périnatalité de Normandie
 - Echanges avec les réseaux



Annexe 24 : Fiches synoptiques

Accouchement Accompagné à Domicile (AAD)

Catégorie / Nature du projet	Gestion des risques											
Date de début	2020	Page 62										
Textes de référence												
Référents au sein de la FFRSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Margaux CREUTZ-LEROY, Médecin santé publique, Réseau Périnatal Lorrain ▪ Bernard BAILLEUX, Gynécologue-obstétricien, Réseau OREHANE 											
Partenaires, intervenants externes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Association Nationale des Sages-Femmes Libérales ▪ Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile ▪ Club Anesthésie Réanimation en Obstétrique ▪ Collectif de Défense de l'Accouchement Accompagné à Domicile ▪ Collectif InterAssociatif autour de la Naissance ▪ Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français ▪ Conseil National de l'Ordre des Médecins ▪ Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes ▪ Collège National des Sages-femmes de France ▪ SAMU urgences de France ▪ Société Française d'Anesthésie et de Réanimation ▪ Société Française de Médecine Périnatale ▪ Société Française de Médecine d'Urgence ▪ Société Française de Néonatalogie 											
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place une démarche de gestion des risques autour de l'AAD avec les professionnels de santé, instances administratives, sociétés savantes et usagers afin d'assurer au mieux la qualité et la sécurité des soins de toutes les mères et leurs enfants. 											
Etapas projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitution d'un groupe de travail [2020] ▪ Constitution des sous-groupes par thématique [2021] <p><u>Thématiques des groupes de travail :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Groupe gestion des risques liés aux professionnels : <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les formations et le maintien des compétences nécessaires pour les sages-femmes exerçant l'AAD notamment à la gestion des urgences obstétricales et néonatales - Déterminer le matériel minimum obligatoire - Déterminer les éléments minimums de surveillance et de prise en charge maternelle et néonatale ○ Groupe gestion des risques liés aux patientes : <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les contre-indications médicales et contextuelles absolues à l'AAD - Déterminer les consultations et examens obstétricaux et anesthésiques minimaux obligatoires ○ Groupe gestion des dépistages néonataux : <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un socle minimal organisationnel sur chaque territoire concernant les dépistages néonataux ○ Groupe gestion des risques autour du recours au SMUR : <ul style="list-style-type: none"> - Définir l'organisation de la gestion des urgences à domicile et des transferts SMUR ○ Groupe évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Définir les indicateurs de base à faire remonter et les modalités de traitement de ces indicateurs - Définir la démarche qualité à mettre en place ○ Groupe amélioration des autres offres pour des accouchements physiologiques pour les femmes en demande et de leur visibilité (maisons de naissance, parcours physiologique en maternité...) ○ Groupe élaboration d'un document d'information à destination des femmes et des professionnels : <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un guide national d'information sur l'AAD à destination des femmes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Production documentaire par chaque sous-groupe [2021-2022] ▪ Validation en plénière [2022] ▪ Diffusion nationale 											
Documents / outils élaborés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Courrier d'invitation ▪ Diaporama de la réunion plénière avec revue de la littérature 											
Information sensibilisation Communication	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Date</th> <th>Journées</th> <th>Lieu</th> <th>Programme</th> <th>Nb de participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants						
Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants								
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions de travail : cf. annexe 1 											
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subvention attribuée par le ministère de la Santé (DGS) à la FFRSP 											



Perspectives

- Validation en plénière des documents produits par les sous-groupes [2022]

Communication - Collaborations de la FFRSP avec les adhérents et les partenaires

Page | 63

Catégorie / Nature du projet	Information - Démarche qualité - Gestion documentaire
Date de début	2007
Justification	<ul style="list-style-type: none">INSTRUCTION N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional.
Référents au sein de la FFRSP	<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none">Président de la FFRSP et les membres du bureau. <p>Site internet :</p> <p>Laurence ABRAHAM, Infirmière coordinatrice, Réseau Périnatal des Deux Savoie Laure BENNET, Assistante de coordination de la FFRSP</p> <p><i>Anciens référents site internet au sein de la FFRSP :</i> Bernard BRANGER, Epidémiologiste, RSP Pays de Loire</p>
Partenaires, intervenants externes	Cf. en annexe 1 la liste des partenaires de la FFRSP et des intervenants lors des journées d'échanges de la FFRSP
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">Améliorer la communication entre les différents partenaires de périnatalité y compris auprès des usagers<ul style="list-style-type: none">Rendre accessibles les informations concernant les actions et les partenariats menés par la FFRSPPartager des outils et documents de travail entre les RSPDiffuser les informations concernant l'actualité périnatale (législation, recommandations de bonnes pratiques, ...)
Stratégie / Etapes projet	<ol style="list-style-type: none">JOURNEES D'ECHANGES DE LA FFRSP : A partir de 2007<ul style="list-style-type: none">Organisation pluriannuelle de journées d'échanges et de partages entre les RSPSITE INTERNET 2008 :<ul style="list-style-type: none">Création du 1^{er} site internet de la FFRSP (moyens internes à la FFRSP)2014 :<ul style="list-style-type: none">Restructuration du site réalisée avec l'intervention de la société Créasit (Nantes)2016 :<ul style="list-style-type: none">Création d'un groupe de travail chargé de faire évoluer le site pour mieux informer les adhérents et de créer un espace fermé réservé aux adhérents à la FFRSPDéfinition des rubriques et contenus du siteTerme au contrat avec la société Créasit2017 :<ul style="list-style-type: none">Mise en ligne du nouveau site développé par la FFRSP avec l'aide d'un chargé de mission, Mr. Edouard Habib, coordinateur administratif du réseau Naitre dans l'Est Francilien2018 :<ul style="list-style-type: none">Recrutement d'un chargé de mission, Mme Laurence ABRAHAM, Infirmière coordinatrice du RP2S, afin de rédiger en concertation avec le bureau et le CA, le contenu du SIOuverture de l'espace privé réservé aux adhérents de la FFRSP comportant comptes-rendus de réunions, communications présentées lors de nos journées, présentation de nos actions ainsi qu'une « boîte à outils » comportant des documents, outils et expériences alimentée par la FFRSP et par les RSPDepuis 2019 :<ul style="list-style-type: none">Alimentation et mise à jour du site internetLIENS, COLLABORATIONS AVEC LES PARTENAIRES DE PERINATALITE Développement de liens et de collaboration avec les partenaires institutionnels, sociétés savantes...ETUDES - PUBLICATIONS Elaboration, rédaction et/ou participation à des études scientifiques, enquêtes, articles scientifiques
Documents élaborés	<p>Publications :</p> <ul style="list-style-type: none">Les réseaux de santé en périnatalité : mise en place d'indicateurs communs, une place pour le suivi de l'état de santé périnatale (résultats en 2012) – B Branger, P Thibon, C. Crenn-Hebert, S. Baron, A. Serfaty - Rev. Méd. Périnat. (2014) 6 : 225-234Prévalence et caractéristiques de l'entretien prénatal précoce : résultats d'une enquête dans les réseaux de santé en périnatalité, France, 2012, Bernard Branger et les Réseaux de santé en périnatalité, BEH (2015), 6-7 : 123-13.Politique de prévention et de la gestion des hémorragies du post-partum au sein des réseaux de santé en périnatalité. C. Barasinski, C. Da Costa-Correia, B. Pereira, B. Branger, L. Connan, C. Crenn-Hébert, M. Dreyfus, P Lefèvre, D Lémery, F. Vendittelli. Rev. Méd. Périnat. (2016) 8:46-53.



Site internet :

Cf. § Etapes du projet

Relectures ouvrages :

Labellisation 1^{er} édition « Les 110 fiches pour le suivi postnatal mère-enfant » [2015] ; labellisation de la 2^e édition suite à actualisation [2020]

Relecture des dossiers thématiques sur la périnatalité dans les DOM de la revue « La Santé en action » [2020]

Elaboration de documents :

Participation à l'élaboration de fiches thématiques de la HAS « Réponses rapides dans le cadre du Covid-19 » [2020] Page | 64

Vidéos :

Vidéo stop motion d'information à destination des patientes sur le dépistage de la trisomie 21 [2019-2021]

**Information
sensibilisation
Communication**

- / Cf en annexe 2 la liste des journées d'échanges et de partage organisées par la FFRSP
- / Création d'une vidéo stop motion d'information à destination des patientes sur le dépistage de la trisomie 21 [2019-2021]

Indicateurs

▪ **Journées de partage et d'échanges :**

Indicateurs quantitatifs

- Nombre de journées d'échange : cf. tableau en annexe 2
- Nombre de participants : cf. tableau en annexe 2
- Nombres de RSP représentés : cf. tableau en annexe 2

Indicateurs qualitatifs

- Thèmes abordés / OJ : cf. tableau en annexe 2

▪ **Site internet :**

- Nombre de visiteurs : cf. tableau de suivi en annexe 3
- Nombre de pages lues : cf. tableau de suivi en annexe 3

▪ **Partenaires**

Indicateur quantitatif :

- Nombre de partenaires de la FFRSP : cf. liste des partenaires en annexe 1

Indicateurs qualitatifs :

- Thèmes de collaborations, actions mises en œuvre

▪ **Etudes - Publications**

Indicateur quantitatif :

- Nombres de réalisation ou de participation à des enquêtes : cf. annexe 1

Perspectives

- **Création d'une seconde vidéo d'information patients au sujet du DPNI**
- **Journées d'échanges :**
 - Poursuivre l'organisation de journées d'information et d'échanges sur différents thèmes répondant aux besoins des RSP et/ou des usagers ; Proposer régulièrement des points d'actualités sur des thématiques via des webinaires
- **Site internet :**
 - Poursuivre la gestion du site et apporter les améliorations nécessaires
 - Développer la boîte à outils en lien notamment avec l'évaluation croisée des RSP
- **Poursuite de la collaboration avec les partenaires**
- **Publication d'articles / Supports de communication en lien avec la périnatalité**

Annexe 1 : Liste des partenaires de la FFRSP

➤ **Partenaires institutionnels**

Organisme	Réunion / groupe de travail	Réfèrent(s) FFRSP
Agence de la BioMédecine (ABM)	Dépistage de la trisomie 21	Laurence Abraham / Bernard Bailleux / Cécile Cazé
Agence Nationale d'Appui à la Performance	Présentation de l'ANAP et des possibilités de collaboration	Cécile Cazé / Jean-Louis Simenel
Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé	Réunion d'échanges autour de l'utilisation du violet de gentiane	Isabelle Jordan / Jean-Louis Simenel
Agence numérique en Santé (ASIP Santé)	Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé	Béatrice Le Nir / Serge Claret / Guillaume Leroy
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)	Indicateurs et ScanSanté	Laurence Abraham / Jeanne Fresson
Assemblée Nationale	Etat des lieux sur les services de PMI	Blandine Mulin
Assemblée Nationale	Audition parcours santé des enfants de 0 à 6 ans	Blandine Mulin
Assemblée Nationale	Audition sur la proposition de loi sur l'évolution de la formation des sages-femmes	Cécile Cazé / Jean Coudray / Jean-Louis Simenel



Association des Biologistes Agréés pour le dépistage de la trisomie 21	Dépistage de la trisomie 21 : Présentation de la plateforme de listes d'échographistes	Laurence Abraham / Bernard Bailleux / Cécile Cazé
Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie (AUDIPOG)	Partenariat FFRSP / AUDIPOG	Blandine Mulin
Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)	Relecture documents remis lors des visites des sages-femmes déléguées de l'assurance-maladie	Bureau
Collège Français de l'Échographie Fœtale (CFEF)	Dépistage de la trisomie 21 : Parcours des échographistes et formations	Laurence Abraham / Bernard Bailleux / Cécile Cazé / Blandine Mulin
Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)	Conseil d'administration	Jean Coudray
Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)	Dépistage de la trisomie 21 : Bornes, parcours des échographistes et formations	Laurence Abraham / Bernard Bailleux / Cécile Cazé / Blandine Mulin
Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)	Commission « probité »	Jean Coudray
Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)	Commission ressources humaines et équipement	Jean Coudray
Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant (CNNSE)	Déclinaison du PNRT	Blandine Mulin
Conférence Nationale de l'Échographiste Obstétricale et Fœtale (CNEOF)	Référents en échographie	Bernard Bailleux
Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP)	Organisation du dispositif d'accouchement dans le secret	Jeanne Fresson / Blandine Mulin
Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)	Dépistage de la trisomie 21 : procédure à mettre en place pour les échographistes aux pratiques non conformes	Laurence Abraham / Bernard Bailleux / Cécile Cazé
Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes	Dépistage de la trisomie 21 : procédure à mettre en place pour les échographistes aux pratiques non conformes	Laurence Abraham / Bernard Bailleux / Cécile Cazé
Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (COFAM)	Etat des lieux et des pratiques et des réflexions en cours au sujet de la promotion et du soutien à l'allaitement maternel en région	
Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) / Direction Générale de la Santé (DGS) / Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)	Groupe de travail mortalité et mortalité périnatale	Jean-Louis Simenel
Direction Générale de la Santé (DGS)	Comité national de pilotage du dépistage néonatal / Comité d'organisation du cinquantième du DNN	Béatrice Le Nir / Danil Tahora
Direction Générale de la Santé (DGS)	Vaccination	Bernard Bailleux
Direction Générale de la Santé (DGS)	Echanges sur les réseaux de santé en périnatalité - Suite du Groupe de travail réforme des autorisations	Béatrice Le Nir / Blandine Mulin
Direction Générale de la Santé (DGS)	Trisomie 21 Dépistage Prénatal Non Invasif	Bernard Bailleux
Direction Générale de la Santé (DGS)	CANA-PMI	Blandine Mulin
Direction Générale de la Santé (DGS)	COmité pour la Santé des Enfants et des Jeunes (COSEJ) : sous-groupe de travail Entretien Prénatal Précoce	Blandine Mulin
Direction Générale de la Santé (DGS)	Comité de Suivi Plan National Nutrition Santé 4	Blandine Mulin



Direction Générale de la Santé (DGS)	Feuille de route santé sexuelle	Béatrice Le Nir / Jean-Louis Simenel
Direction Générale de la Santé (DGS) / Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)	Concertation sur les modalités d'accompagnement de la mise en place des DAC	Béatrice Le Nir
Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)	Réforme des autorisations d'activité d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale	Béatrice Le Nir
Direction Interministérielle de la transformation publique	Rencontre sur les parcours en santé périnatale	Jeanne Fresson / Béatrice Le Nir / Blandine Mulin
Enquête Nationale Périnatale 2021	Organisation de l'ENP 2021	Jean Coudray / Blandine Mulin
Fédération Nationale des Dispositifs de Ressources et d'Appui à la Coordination des Parcours en Santé (FACS)	Participation aux instances (Assemblée Générale et Conseil d'Administration)	Béatrice Le Nir
FNAAFP : fédération de l'aide à domicile	Intervention lors du séminaire sur la parentalité : Le réseau de périnatalité, un lieu propice au développement de partenariats	Blandine Mulin
FNRS TNA : Fédération réseaux troubles de l'apprentissage et du neurodéveloppement	Organisation conjointe de la journée des RSEV du 14/11/2019	Eliane Basson
Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)	Audition sur la place des RSP dans la prévention et la promotion de la santé en périnatalité	Blandine Mulin
Haute Autorité de la Santé (HAS)	Dépistage de la trisomie 21	Laurence Abraham / Bernard Bailleux / Cécile Cazé / Blandine Mulin
Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB)	Jury d'attribution du label	Bernard Bailleux
Le Monde	Interview sur l'interprétation des données de santé périnatale avant publication	Jeanne Fresson/ Blandine Mulin / Catherine Crenn-Hebert
Revue Profession sage-femme	Interview avec la rédactrice en chef au sujet des indicateurs de santé périnatale (article Le Monde)	Jeanne Fresson/ Blandine Mulin /
SAF France	Présentation de SAF France et du SAFthon	Laure Bennet / Jean-Louis Simenel
Santé Publique France	Semaine de la vaccination	Bernard Bailleux
Santé Publique France	Audition sur le ressenti de la campagne 2017 zéro alcool pendant la grossesse	Blandine Mulin
Santé Publique France	Comité d'interface périnatalité/ petite enfance	Bernard Bailleux / Maxime Beuzelin / Blandine Mulin
Santé Publique France	Conséquences du SARS COV 2 sur la santé maternelle et fœtale	Cécile Cazé / Jean-Louis Simenel
Secrétariat d'Etat à l'enfance et aux familles	Comité partenarial 1000 jours	Laurence Abraham / Eliane Basson / Cécile Cazé / Jean Coudray / Margaux Creutz / Isabelle Jordan / Anne Legrand / Blandine Mulin / Jean-Louis Simenel
Société Française de Médecine Périnatale (SFMP)	Conseil d'administration / Partenariat lors des journées de la SFMP	Jean Coudray / Blandine Mulin / Jean-Louis Simenel
World Breastfeeding Trend Initiative (WBTI) / DGS	Politique de promotion de l'allaitement	Frédérique Garnier

➤ Intervenants lors de nos journées

- Agence de la BioMédecine (ABM)
- Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
- Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine
- Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement (AFREE)
- Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL)
- Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile (APAAD)

Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

12 rue de Bayard - 31000 TOULOUSE

Tel: 06 65 78 51 62 - coordination@ffrsp.fr

SIRET: 522 546 936 00025



- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN) de Limoges
- Club Anesthésie Réanimation en Obstétrique (CARO)
- Collectif Interassociatif Autour de la Naissance (CIANE)
- Collège pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles en Imagerie (CEPPIM)
- Collège Français d'Echographie Fœtale (CFEF)
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)
- Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF)
- Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CECQA)
- Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)
- Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
- Délégation interministérielle à l'autisme
- Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)
- Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)
- Direction Générale de la Santé (DGS)
- Direction Générale des Outre-mer (DGOM)
- Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)
- Fédération Française des Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal (FFCPDPN)
- Fédération Nationale des Réseaux de Santé Troubles du Neuro-développement et des Apprentissages de l'Enfant / Adolescent (FNRS TNA)
- Haute Autorité de Santé (HAS)
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)
- PCO TND 276
- Réseau Anais
- Réseau Dys sur 10
- Santé Publique France
- SAMU Urgences de France
- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
- Société Française de Médecine d'Urgence
- Société Française de Médecine Périnatale (SFMP)
- Société Française de Néonatalogie (SFN)
- Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France (SYNGOF)

➤ Participation à des études

Etude MAG portée par l'ANSM	Médicaments administrés pendant la grossesse : enquête nationale en lien avec les réseaux de périnatalité visant à interroger un échantillon de 1000 femmes enceintes sur le territoire national par le biais d'un questionnaire en ligne saisi par un enquêteur.
Etude TANGO portée par le CHU de Dijon	Organisation des Transferts In Utéro (TIU) selon les réseaux périnataux en France métropolitaine : recensement des consignes de transfert in utero en vigueur dans les réseaux périnataux en France métropolitaine afin d'établir un état des lieux de la régionalisation des recommandations de bonne pratique édictées par la HAS.
Etude PANJO portée par Santé Publique France	Evaluation de l'accompagnement à domicile en pré et post natal, pour les familles allant accueillir leur premier enfant qui se déclarent en situation d'isolement social
Etude PREMIS portée par le CHU de Clermont-Ferrand	Adaptation transculturelle et validation du questionnaire PREMIS (Physician Readiness To Manage Intimate Partner Violence) : validation du questionnaire PREMIS au moyen de questionnaires d'évaluation permettant d'identifier des barrières au dépistage afin d'élaborer des formations et des outils adaptés aux besoins des professionnels de santé, notamment de la périnatalité.
Etat des lieux COFAM sur l'allaitement	Etat des lieux auprès des RSP des pratiques et des réflexions en cours au sujet de la promotion et du soutien à l'allaitement maternel en région
Enquête sur la prise en charge de l'extrême prématurité - Equipe EPOPE	Enquête auprès de tous les professionnels de la périnatalité sur les décisions prises pour la prise en charge des grands prématurés
Enquête Covid-Mat en collaboration avec le Collège National des Sages-Femmes de France	Enquête sur l'évolution des pratiques au sein des maternités depuis le début de la pandémie de Covid-19

Evaluation croisée des Réseaux de Santé Périnatale



Catégorie / Nature du projet	Amélioration des pratiques – Démarche Qualité
Date de début	2017
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ INSTRUCTION N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional. ▪ Guide méthodologique de la DGOS, « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? », DGOS, 2012 ▪ Référentiels HAS, <ul style="list-style-type: none"> – http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_433386/reseaux-de-sante-guide-devaluation – http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2033079/fr/grille-d-auto-evaluation-des-reseaux-de-sante
Référents au sein de la FFRSP	▪ Nadine Trabelsi, sage-femme, chargée de mission FFRSP
Partenaires, intervenants externes	▪ HAS
Objectifs	<p>Définir une méthodologie d'auto-évaluation des réseaux de santé en Périnatalité, et mettre en place des audits croisés d'évaluation des RSP sous l'égide de la FFRSP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Construire une grille d'évaluation structurée et adaptée à la spécificité des RSP à partir des outils HAS ▪ Former et accompagner les coordonnateurs des RSP dans la mise en œuvre de l'auto-évaluation proposée par la FFRSP ▪ Organiser des évaluations croisées pilotées par la FFRSP, permettant aux coordonnateurs formés d'évaluer d'autres RSP.
Etapes projet	<p>2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Phase 1 : mise en place d'un groupe de travail sous le pilotage de la FFRSP [2018]</u> • Validation du cadrage du projet + Calendrier des travaux • Rendus des travaux du groupe : liens avec le bureau de la FFRSP (= groupe projet) et validation en CA • Appel à candidatures / composition du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ○ Membres des coordinations des RSP ○ Représentants des usagers • Pilotage du groupe de travail confié à une chargée de mission, Mme Nadine TRABELSI, sage-femme, ex-coordinatrice du Réseau Périnatal Lorrain : • Préparation des réunions, et leur organisation • Rédaction des comptes-rendus de réunion • Rédaction d'un point d'avancement mensuel du projet à destination du bureau de la FFRSP • Analyse des outils et biblio existantes et propositions d'outils adaptés • <u>Phase 2 : production d'outils adaptés à l'évaluation des RSP</u> • Analyse et adaptation de grilles existantes et priorisation des dimensions à adapter à la périnatalité à partir de la grille HAS, de l'expérience du RSP « Maternip » et « P'tit Mip » • Choix des dimensions retenues par le groupe de travail et calendrier pluriannuel des travaux à conduire <p>2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation et rédaction des outils à destination des auditeurs : • Charte des auditeurs • Check-list des documents à produire en vue d'une évaluation / d'un audit • Elaboration d'un cahier des charges pour l'organisme externe habilité chargé de la formation des auditeurs • Conventions / contractualisation avec des RSP volontaires pour tester les outils. • <u>Phase 3 : organisation de la formation des auditeurs (par un organisme habilité)</u> • Par un organisme agréé – qualité – audit, avec les outils proposés par la FFRSP • Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> ○ Permettre aux auditeurs de réaliser un audit de RSP ○ Rédiger un rapport d'audit avec plan d'améliorations ○ Proposer un tableau de bord de suivi d'audit <p>2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Phase 4 : mise en œuvre et retours d'expériences – expérimentations sur quelques RSP volontaires pour tester les outils</u> • Prérequis : exercice avec audit « blanc » sur le Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale ⇔ adaptation de la méthodologie et des outils • Expérimentation en situation accompagnée de la démarche d'évaluation en situation réelle • Audits mis en œuvre : Réseau Périnatal de Bretagne Occidentale, Réseau Périnatalité Eure et Seine Maritime, Réseau Périnatal Guyane • Retour d'expériences à la FFRSP ⇔ adaptation de la méthodologie et des outils <p>2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Phase 5 : déploiement du projet sur l'ensemble des RSP sur la base d'audits croisés</u> • Déploiement de l'évaluation des RSP selon calendrier prédéterminé avec les RSP + possibilités de missions d'expertise à la demande des tutelles ou de RSP • Audits mis en œuvre : Réseau Périnatal de Mayotte, Naitre dans l'Est Francilien, Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne • <u>Phase 6 : évolution de la grille OESCAR et de la méthodologie</u> • <u>Réactivation du groupe de travail</u>
Documents élaborés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grille OESCARsp = Outil d'Evaluation Standardisé Commun des activités des RSP : outil d'autoévaluation des RSP construit à partir d'un outil développé par la cellule performance de l'ARS Ile de France (grille OMAR) ▪ Kit d'outils à destination des auditeurs

Information sensibilisation Communication

Date	Lieu	Programme	Nb de participants
18/10/2019	LA BAULE	Journées de la SFMP, session AUDIPOG : Améliorer la coordination des	10



		parcours de santé en périnatalité en accompagnant l'évaluation des Réseaux de Santé en Périnatalité. Remise du prix Audipog Nicole 2019 - Mamelles Communication orale libre	
16/10/2019	LA BAULE	Journées de la SFMP : Démarche qualité de Réseaux : 2 démarches ... et une volonté commune d'accompagner les réseaux dans leurs évaluations	32 - 16 RSP représentés
19/09/2019	PARIS	Communication de la démarche qualité + outils à la HAS	Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
11/04/2019	DGS/DGOS	Présentation des travaux du groupe évaluation croisée à la DGS/DGOS	/
26/03/2019	PARIS	Journée d'échange de la FFRSP : Présentation des travaux du groupe évaluation croisée aux RSP, représentants des ARS	34 - 22 RSP représentés
03/12/2020	Visioconférence	Conseil d'administration : Retour d'expériences sur les 1ers audits	32 - 21 RSP représentés + 1 association d'utilisateurs
25/06/2021	Visioconférence	Journée d'échange de la FFRSP : Retours d'expérience sur les audits réalisés	50 - 24 RSP

Formations financées, organisées ou dispensées par la FFRSP

- Formation d'auditeurs financée par la FFRSP : « La conduite d'un audit croisé interne » : 1^{er} session en septembre 2019, 2^e session en novembre 2020

Indicateurs

- Nombre de missions RSP adaptées aux dimensions du guide HAS : 10
- Nombre d'auditeurs formés : 24 (12 auditeurs formés en 2019, 12 formés en 2020)
- Nombre de réseaux audités : 6 réseaux audités (Réseau Périnatal de Bretagne Occidentale, Réseau Périnatalité Eure et Seine Maritime, Réseau Périnatal Guyane en 2020 ; Réseau Périnatal de Mayotte, Naitre dans l'Est Francilien et Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne en 2021). 3 audits prévus en 2022 : ELENA, Réseau de Santé Périnatal Parisien et COPEGE (Fédération des réseaux du Grand Est).
- Nombre de réunions : cf. annexe2

Perspectives

- Déployer l'évaluation des RSP selon calendrier prédéterminé avec les RSP
- Groupe de travail : Faire évoluer la grille OESCAR et la méthodologie
- Faire monter en compétences les auditeurs
- Améliorer l'évaluation du réseau par des parcours traceurs sur la gradation des soins périnataux
- Accompagner les réseaux d'outremer suite à leurs audits sur des thématiques identifiées

Annexe 1 : Composition du groupe de travail

Groupe de travail constitué en 2018

Chargée de mission et animatrice/pilote du groupe de travail : Nadine TRABELSI, sage-femme

Membres du groupe réactivé en 2021 :

ABRAHAM Laurence	Réseau Périnatal des Deux Savoie	IDE coordinatrice
AGU Elodie	Périnat If sud	Coordinatrice administrative (a quitté le groupe)
ALRIQUET Catherine	Périnat 92	Sage-femme coordinatrice
BAUNOT Nathalie	Réseau de Santé Périnatal Parisien	Sage-femme coordinatrice
BERNARD Stéphanie	Réseau Périnat Guyane	Sage-femme coordinatrice
BERTSCHY Françoise	Réseau Périnatalité Bretagne	Sage-femme coordinatrice
BOUKERROU Sylvie	Réseau Périnatal de La Réunion	Sage-femme coordinatrice
CAZE Cécile	Naitre dans l'Est Francilien	Sage-femme coordinatrice



CREUTZ LEROY Margaux	Réseau Périnatal Lorrain	Médecin santé publique
DEVOS Fanny	Réseau OREHANE	Directrice
DUPONT Corinne	Réseau AURORE	Sage-femme coordinatrice
FEVRIER Thomas	Réseau Périnatal du Val d'Oise	Coordinateur administratif
FOISSIN Dominique	Réseau de Périnatalité Occitanie	Sage-femme coordinatrice
HAMANT Isabelle	Périnat If sud	Sage-femme coordinatrice
LELOUP Laurence	Réseau Pédiatrique du Sud et Ouest Francilien	Coordinatrice administrative
MULIN Blandine	Réseau Périnatalité de Franche-Comté	Médecin santé publique
SIMENEL Jean-Louis	Réseau de Périnatalité de Normandie	Gynécologue-obstétricien
TRABELSI Nadine	Chargée de mission FFRSP	Sage-femme coordinatrice de pôle

Membres du groupe initial constitué en 2018 :

BAUNOT Nathalie	Réseau de Santé Périnatal Parisien	Sage-femme
BERNARD Stéphanie	Réseau Périnat Guyane	Sage-femme
BERTSCHY Françoise	Réseau Périnatalité Bretagne	Sage-femme
CAZE Cécile	Naitre dans l'Est Francilien	Sage-femme
DEVOS Fanny	Réseau OREHANE	Coordinatrice administrative
DOMI Marie-Claude	Réseau Périnat Matnik	Sage-femme
DUPONT Corinne	Réseau AURORE	Sage-femme
FEVRIER Thomas	Réseau Périnatal du Val d'Oise	Coordinateur administratif
FOISSIN Dominique	Réseau de Périnatalité Occitanie	Sage-femme
SIMENEL Jean-Louis	Réseau de Périnatalité de Normandie	Gynécologue-obstétricien
TRABELSI Nadine	Chargée de mission FFRSP	Sage-femme coordinatrice de pôle

Annexe 2 : Dates des réunions du groupe de travail

Date de la réunion	Modalités de la réunion	Lieu
29/08/2018	Audioconférence	/
07/09/2018	Audioconférence	/
24/09/2018	Audioconférence	/
15/11/2018	Présentiel	Marseille
28/11/2018	Présentiel	Paris
29/11/2018	Présentiel	Paris
17/12/2018	Visioconférence	/
11/01/2019	Visioconférence	/
25/02/2019	Visioconférence	/
14/03/2019	Visioconférence	/
30 et 31/01/2019	Réunion présentielle, proposée également en audioconférence	Paris
25/04/2019	Visioconférence	/
13/05/2019	Visioconférence	/
12/06/2019	Visioconférence	/
04/07/2019	Visioconférence	/
11/09/2019	Visioconférence	/
25/11/2019	Visioconférence	/
10/01/2020	Visioconférence	/



30/06/2021	Visioconférence	/
04/11/2021	Réunion présentielle, proposée également en visioconférence	Paris

Indicateurs de Santé Périnatale et codage

Catégorie / Nature du projet	Evaluation
Date de début	2011
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS n° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité ▪ INSTRUCTION N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional.
Référents au sein de la FFRSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laurence ABRAHAM, Infirmière Diplômée d'Etat coordinatrice, Réseau Périnatal des 2 Savoie ▪ Jeanne FRESSON, Pédiatre, Médecin DIM, DREES, CHU de Nancy <p><i>Anciens référents au sein de la FFRSP :</i></p> <p>2011-2014 : <i>Bernard BRANGER, médecin épidémiologiste, Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble</i></p>
Partenaires, intervenants externes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réseaux de santé en périnatalité ▪ Utilisateurs de bases régionales et nationales du PMSI ▪ ATIH ▪ DGS ▪ DGOS ▪ DREES ▪ INSERM - EPOPE ▪ Santé Publique France
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produire des indicateurs validés de santé périnatale permettant : <ul style="list-style-type: none"> ○ D'évaluer l'état de la santé périnatale au niveau national, ○ D'analyser les données par niveau géographique (région, département, RSP, maternité) ○ De comparer les données et d'identifier les facteurs expliquant les différences observées
Etapes projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2011 : élaboration d'un document listant les critères du PMSI en vue de l'évaluation des maternités et des réseaux ▪ 2013 <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place d'un groupe de travail chargé d'établir une liste d'indicateurs et des règles de définitions communes : élaboration d'un guide méthodologique ○ Elaboration d'un programme d'amélioration de l'expertise des RSP en épidémiologie, en statistique, et d'amélioration de l'évaluation des soins ○ 1^{er} recueil d'indicateurs de santé périnatale communs aux RSP pour l'année 2012 (25 RSP répondants) ○ Début des formations EPIDATA pour RSP volontaires ▪ 2014 : <ul style="list-style-type: none"> ○ Révision du document « Méthode et grille de recueil » pour harmoniser les définitions mais pas les sources de données ○ 2^{ème} recueil des données 2013 demandée à tous les RSP à l'aide de l'outil EPIDATA ▪ 2015 <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place d'un groupe de travail piloté par J Fresson ayant comme objectifs de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rassembler un groupe d'experts composé de spécialistes des données périnatales issus des DIM, RSP, ... ▪ Collaborer avec ATIH pour extraire chaque année des indicateurs pour tous les RSP (accompagnement des RSP) ▪ Définir les indicateurs pouvant être produits à partir de la base nationale du PMSI (sur la base des algorithmes travaillés par la FFRSP) ▪ Vérifier la cohérence des données de l'ATIH par le groupe de travail ▪ 2016 <ul style="list-style-type: none"> ○ Poursuite de la validation des résultats par le groupe indicateur en lien avec l'ATIH ○ Publication en juillet des données périnatales par établissement sur la plateforme Scansanté pour les années 2013 à 2015 ○ Comparaison des algorithmes respectifs utilisés par ATIH/ FFRSP et par la DREES ○ Elaboration d'un guide à l'intention des RSP pour l'utilisation de ces données et l'analyse qui doit les accompagner ○ Réunions avec Santé Publique France et Inserm sur l'indicateur HPP ▪ 2017 <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboration du guide/FAQ pour les RSP ○ Elaboration d'une macro pour regroupement des données de Scansanté par réseau ○ Intégration de nouveaux indicateurs dans la plateforme Scansanté ○ Information et formation des équipes de coordination des RSP à l'utilisation de ScanSanté (possibilités, limites...) ▪ 2018 <ul style="list-style-type: none"> ○ Publication de données nationales de santé périnatale à destination du grand public [2017-2018] ○ Recrutement d'un chargé de mission pour l'analyse des données de Scansanté sur les questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment faire naître les grands prématurés au bon endroit ? ▪ Pourquoi les petites maternités restent toujours aussi nombreuses malgré leur fermeture ? ▪ Impact de « L'urbanisation » dans tous nos RSP ▪ Pourquoi l'on fait si peu ou trop de césarienne, d'épisiotomie et de péridurale ? ▪ Pourquoi il faut se méfier des taux moyens à l'échelon national ? ○ Mise en place d'un comité scientifique ▪ 2019 <ul style="list-style-type: none"> ○ 1^{er} réunion du comité scientifique ○ Publication de nouveaux indicateurs : parité, épisiotomies, péridurales, voies basses instrumentales



- Réactualisation de la liste des maternités pour chaque RSP
- Mise à jour de la notice ATIH de ScanSanté
- Démarrage de l'étude pilote sur les mort-nés à proximité du terme, interrompue en raison des règles CNIL demandant une information individualisée des familles sur le fait que les séjours des mort-nés seraient recodés
- Mise à jour des supports de formation « codage PMSI en périnatalité »
- Accompagnement des RSP qui demandent une autorisation CNIL d'accès aux données PMSI (plateforme ATIH)
- **2020**
 - Travaux menés pour l'amélioration de la qualité des données :
 - Mise en place d'un axe de travail « codage en périnatalité » avec révision et mise à disposition de support de formation pour le codage en périnatalité et rédaction de fiches codage (en cours de validation ATIH)
 - Diffusion des recommandations de codage « covid » en périnatalité
 - Préparation à l'intégration par l'ATIH de contrôles de qualité spécifiques à la périnatalité à partir des travaux de l'ARS et des RSP d'Ile de France
 - Vérification et mise à jour des données et de la documentation de Scansanté
- **2021**
 - Mise à jour des documents d'accès à la base ATIH
 - Intégration du niveau RSP dans les indicateurs ATIH
 - Elaboration de fiches codage en cours de validation par l'ATIH : 1er corpus adressé à l'ATIH et en cours de validation
 - Diffusion de consignes de codage Covid-19 mère et nouveau-né
 - Diffusion de consignes de codage Covid-19 prématurité induite ou spontanée
 - Mise en place d'un contrôle de qualité des données spécifique à la périnatalité sur les indicateurs de toutes les maternités au niveau national
 - Organisation du webinaire ScanSanté pour les nuls
 - Réponse avec l'équipe EPOPE à l'appel d'offres de l'ATIH pour le projet QUALI-N avec 2 axes : construire des indicateurs de la qualité des données ; à partir de ces données construire des indicateurs de qualité de la prise en charge en s'appuyant sur des travaux EPOPE. Projet accepté.
 - Participation au groupe de travail mortinatalité et mortalité périnatale à l'initiative de la DREES, DGS et DGOS

Documents / outils élaborés

- Méthode et grille de recueil pour les données de 2012 et 2013 distribuées à l'ensemble des RSP
- Publication : Les réseaux de santé en périnatalité : mise en place d'indicateurs communs, une place pour le suivi de l'état de santé périnatale (résultats en 2012) – B Branger, P Thibon, C. Crenn-Hebert, S. Baron, A. Serfaty - Rev. Méd. Périnat. (2014) 6 : 225-234
- Tableau des données périnatales de 2013 à 2015 et par établissement sur la plateforme Scansanté
- Support de formation pour le recueil et le codage PMSI en périnatalité (actualisés en 2019)
- Notice explicative des indicateurs de santé périnatale disponibles sur la plateforme ScanSanté, élaborée avec l'ATIH [2017 - Mise à jour en 2019]
- Macro Excel® permettant aux RSP de réaliser des analyses territoriales spécifiques à partir des données de santé périnatale disponibles sur ScanSanté
- Foire aux questions (FAQ) / « Utilisation de la plate-forme ScanSanté »
- Explications pour l'accès aux données périnatales sur la plateforme
- Documents type de demande d'autorisation unique CNIL pour accès aux bases nationales du PMSI
- Fiche technique utilisation Indicateurs ScanSanté
- Consignes de codage Covid-19 mère et nouveau-né
- Consignes de codage prématurité induite ou spontanée

Information sensibilisation Communication

Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants
05/06/2009	FFRSP	Montpellier	Echanges de pratiques : épidémiologie, présentation d'EPIDATA	33 / 21 RSP représentés
15/02/2010	FFRSP	Paris	Plan d'un futur rapport d'évaluation	12 / 8 RSP représentés
24/06/2011	FFRSP	Clermont-Ferrand	PMSI et analyse des activités de périnatalité	49 / 26 RSP représentés
14/02/2013	FFRSP	Nantes	PMSI obstétrical et néonatal	39 / 18 RSP représentés
25/09/2013	FFRSP	Paris	Formation EPIDATA	31 / 24 RSP représentés
13/02/2014	FFRSP	Montpellier	Formation EPIDATA	17 / 6 RSP représentés
03/10/2014	FFRSP	Paris	Formation EPIDATA	7 / 4 RSP représentés
10/10/2014	FFRSP	Paris	Formation EPIDATA	5 / 3 RSP représentés
24/11/2014	FFRSP	Rennes	Formation EPIDATA	
14/10/2015	SFMP / FFRSP	Brest	Indicateurs de santé périnatale issus du PMSI : méthodologie, résultats et mode d'emploi	46 / 26 RSP représentés
12/10/2016	SFMP / FFRSP	Clermont Ferrand	La périnatalité à l'heure de l'open data mise à disposition des données PMSI	37 / 24 RSP représentés



	19/05/2017	Assises SF	Strasbourg	Indicateurs et références au groupe de travail	
	21/06/2017	FFRSP	Paris	Journée indicateurs	44 / 27 RSP représentés
	14/11/2018	SFMP / FFRSP	Marseille	SFMP : Expertise des RSP à propos du rôle des analyses et du recueil de données	37 / 17 RSP représentés
	16/10/2019	SFMP/ FFRSP	La Baule	Indicateurs et actualités	32 / 16 RSP représentés
	15/11/2021	FFRSP	Visioconférence	Webinaire sur l'utilisation de ScanSanté	42 / 22 RSP représentés
Formations financées, organisées ou dispensées par la FFRSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25/09/13 : journée de formation aux statistiques et à l'épidémiologie (Paris) : 31 participants ▪ 13/02/14 : journée de formation aux statistiques et à l'épidémiologie (Montpellier) : 17 participants ▪ 03/10/14 : journée de formation aux statistiques et à l'épidémiologie (Paris) : 7 participants ▪ 10/10/14 : journée de formation aux statistiques et à l'épidémiologie (Paris) : 5 participants ▪ 24/11/14 : journée de formation aux statistiques et à l'épidémiologie (Rennes) 				
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'indicateurs produits chaque année pour l'ensemble des RSP : 13 indicateurs (cf. annexe 1) ▪ Nombre de journées de travail et de participants / RSP représentés : cf. tableau ci-dessus ▪ Nombre de réunions : cf. annexe 3 				
Difficultés / Limites	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La base nationale du PMSI est tributaire de la qualité du codage réalisé dans les établissements ▪ Difficultés de produire ou consolider certains indicateurs à partir du PMSI, conçu initialement comme un outil médico-économique ▪ Interprétation des données brutes : nécessité d'accompagner les résultats par une analyse tenant compte des spécificités locales (rôle spécifique des RSP) ▪ Masquage des effectifs inférieurs à 11 ▪ Difficultés techniques de l'évaluation de la qualité du codage par retour du dossier 				
Perspectives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuite de la validation des fiches de codage par l'ATIH et diffusion ▪ Organisation d'un webinaire de formation au codage PMSI ▪ Actualisation des supports pour la demande d'autorisation CNIL ▪ Organisation d'un 2e webinaire sur l'utilisation de ScanSanté niveau 2 ▪ Elaboration d'un bilan pré-rempli à destination des RSP à partir des fiches de scansanté avec toutes les données de France métropolitaine ▪ Projet QUALI-N : début des travaux sur la qualité des données et mise en place d'indicateurs de qualité des soins à partir des données du PMSI ▪ Intégration de nouveaux indicateurs : Robson et parité ▪ Publication d'un guide pour l'interprétation des données à l'usage des RSP ▪ Formation en partenariat avec le Cépi-DC sur le remplissage des certificats électroniques de décès néonataux 				

Annexe 1 : Liste des indicateurs

- 1 Accouchements multiples
- 2 Age maternel
- 3 Prématurité
- 4 Faible poids de naissance
- 5 NN. Mortinatalité totale hospitalière (à partir des séjours des nouveau-nés)
- 5 MM. Mortinatalité totale hospitalière estimée (à partir des séjours des mères)
- 6 Mortalité néonatale précoce hospitalière (<7 jours)
- 7 Mortalité périnatale hospitalière (calculée à partir des indicateurs 5NN et 6)
- 8. Mode d'accouchement
 - o 8-A. Taux de césariennes programmées à terme ($\geq 37SA$)
 - o 8-B. Taux de césariennes programmées à terme, grossesses uniques ($< 39 SA$ et $\geq 39 SA$)
 - o 8-C. Robson simplifié (ajout année 2020)
 - o 8 D. Taux d'analgésie péridurale et d'épisiotomie – Accouchement voie basse (ajout année 2018)
- 9. Taux de naissance en maternité de type III des nouveau-nés avec $AG < 32SA$, ou $AG < 31 SA$, ou $PN < 1 500 g$

Données de « synthèse » : nombre d'accouchements dans l'établissement et hors de l'établissement mais avec hospitalisation immédiate ; nombre de naissances totales et de naissances vivantes

Annexe 2 : Composition du groupe de travail

ABRAHAM Laurence	Infirmière Diplômée d'Etat	Réseau Périnatal des Deux Savoie
BAUDE Marie-Carole	Sage-femme	Réseau Périnat Centre – Val de Loire
CRENN-HEBERT Catherine	Gynécologue-obstétricien	Périnat 92 / Périnat ARS Ile de France
ECOMARD Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnat Centre – Val de Loire
ESCANDE Benoit	Pédiatre	Naitre en Alsace



FRESSION Jeanne	Epidémiologiste	CHU de Nancy / DREES
GODILLON Lucile	Technicienne statisticienne	EpiDclic
KLIPFEL Virginie	TIM	CHU de Nancy
LAURENT Emeline	Médecin santé publique	EpiDclic
LEBRETON Elodie	Ingénieur science des données	SESAN
MARRER Emilie	Médecin santé publique	Réseau Périnatal Lorrain
MENGUY Claudie	Médecin DIM	Périnat ARS Ile de France
PEREZ Thierry	Pédiatre	Réseau Périnat Centre – Val de Loire
PRIME Ludovic	Attaché de recherche clinique	Réseau de périnatalité de Normandie
PURSON-GUERVILLY Véronique	TIM	CHU de Nancy
SADAQUI Hamza	Ingénieur biostatisticien	Naitre en Alsace
THIBON Pascal	Epidémiologiste	Réseau de périnatalité de Normandie
?	Médecin DIM	CHU de Tours
?	TIM	CHU de Tours

Annexe 3 : Dates des réunions

Date	Modalités
25/11/2014	Téléphonique
30/01/2015	Téléphonique
24/02/2015	Téléphonique
31/03/2015	Téléphonique
22/04/2015	Téléphonique
31/08/2015	Téléphonique
07/03/2016	Téléphonique
09/05/2016	Téléphonique
13/06/2016	Téléphonique
05/09/2016	Téléphonique
16/01/2017	Téléphonique
14/03/2017	Téléphonique
16/05/2017	Téléphonique
18/09/2017	Téléphonique
02/10/2017	Téléphonique
26/02/2018	Téléphonique
27/03/2018	Téléphonique
06/11/2018	Téléphonique
29/01/2019	Téléphonique
06/05/2019	Téléphonique
02/12/2019	Téléphonique
03/02/2020	Visioconférence
30/03/2020	Visioconférence
10/09/2020	Visioconférence
15/10/2020	Visioconférence
17/11/2020	Visioconférence
14/12/2020	Visioconférence
15/01/2021	Visioconférence
19/01/2021	Visioconférence
01/02/2021	Visioconférence
08/03/2021	Visioconférence
31/03/2021	Visioconférence
25/05/2021	Visioconférence
19/07/2021	Visioconférence
27/09/2021	Visioconférence
08/11/2021	Visioconférence
17/12/2021	Visioconférence
14/01/2022	Visioconférence
18/02/2022	Visioconférence



Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

Catégorie / Nature du projet Parcours de soin

Date de début 2021

Textes de référence

Référents au sein de la FFRSP

- Jean COUDRAY, Gynécologue-obstétricien, Réseau de Périnatalité de Normandie
- Margaux CREUTZ-LEROY, Médecin santé publique, Réseau Périnatal Lorrain
- Blandine MULIN, Médecin santé publique, Réseau Périnatalité de Franche-Comté
- Jean-Louis SIMENEL, Gynécologue-obstétricien, Réseau de Périnatalité de Normandie

Partenaires, intervenants externes

- Réseaux d'orthogénie
- Plannings familiaux (partenariat à venir)
- EVARS (partenariat à venir)

Objectifs

- Contribution à l'amélioration de l'accès à l'IVG :
 - État des lieux par les RSP des actions menées sur ce champ dans leur territoire :
 - Établissement de convention ville-hôpital
 - Repérage des besoins de formation des professionnels et réponse à ces besoins
 - Élaboration de l'annuaire de l'offre d'IVG
 - Mise en place de protocoles d'urgence régionaux pour les mineures et les IVG tardives
 - Mise en place de protocoles d'urgence pour l'accès en période de vacances, etc.
- Contribution à l'amélioration de la coordination territoriale autour de l'IVG :
 - Articulation de la coordination avec les dispositifs d'appui à la coordination
 - Articulation de la coordination avec les plannings familiaux et les EVARS
- Organisation d'une journée d'échanges entre les réseaux, les partenaires impliqués dans la santé sexuelle, la coordination et la prise en charge des IVG pour sensibiliser les acteurs à l'importance du développement de partenariats pour une meilleure circulation de l'information entre eux et vis à vis des patientes en vue d'une meilleure prise en charge des IVG
- Constitution d'un groupe de travail inter-réseaux pour harmoniser les pratiques, favoriser le partage d'expériences et d'outils, proposer des outils à l'ensemble des réseaux pour la coordination de l'activité IVG au niveau régional et territorial et pour l'évaluation des pratiques et de la satisfaction des usagères (protocoles, modalités d'alerte, déclaration événements indésirables, patients traceurs, questionnaires de satisfaction, etc.)

Étapes projet

- Constitution d'un groupe de travail [2021]
- Création d'un questionnaire pour la réalisation de l'état des lieux [2022]

Documents / outils élaborés

Information sensibilisation Communication

Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants
	Journée d'échanges à venir			

Indicateurs

- Nombre de réunions de travail : cf. annexe 1

Financement

- Subvention attribuée par le ministère de la Santé (DGCS) à la FFRSP

Perspectives

- Etat des lieux des pratiques et actions menées auprès des RSP [2022]
- Partage d'outils entre partenaires [2022]
- Organisation d'une journée d'échanges [2022]

Annexe 1 : Dates des réunions du groupe de travail

Date de la réunion	Modalités de la réunion	Lieu	ODJ Réunion
20/01/2022	Visioconférence	/	Réunion de préparation du groupe de travail : objectifs et ordre du jour
21/02/2022	Visioconférence	/	Réunion de préparation du groupe de travail : finalisation ordre du jour et élaboration de la trame de questionnaire à envoyer aux réseaux



29/03/2022	Visioconférence	/	1 ^{er} réunion du groupe : validation du questionnaire pour l'état des lieux des réseaux ; préparation du programme de la journée d'échanges
------------	-----------------	---	---

Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables (RSEV)

Catégorie / Nature du projet Parcours de soin ; Prévention ; Amélioration des pratiques

Date de début 2009

Textes de référence

- Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS no 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatal
- INSTRUCTION N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional.

Référents au sein de la FFRSP

- Eliane BASSON, Pédiatre, Réseau AURORE/ECLAUR
- Jeanne FRESSON, Médecin épidémiologiste, DREES, CHU de Nancy
- Isabelle JORDAN, Pédiatre, Réseau AURORE/ECLAUR

Anciens référents au sein de la FFRSP :
 Martine POHER, Pédiatre néonatalogiste, Réseau PAULINE
 Bernard BRANGER, Médecin épidémiologiste, Réseau Sécurité Naissance Naitre Ensemble
 Laurence JOLY, Pédiatre, Réseau Périnat Aquitaine
 Sophie RUBIO-GURUNG, Pédiatre néonatalogiste, Réseau AURORE

Partenaires, intervenants externes

- ANECAMPS
- Association SOS préma
- Equipe étude ELFE
- Equipe EPOPE
- FNRS TNA
- Société française de néonatalogie (SFN)

Objectifs

- Rencontres et échanges entre RSEV
- Amélioration et harmonisation des pratiques
- Recensement des besoins, attentes et propositions des RSEV sur l'évolution du suivi et de la prise en charge des enfants vulnérables
- Participation avec les sociétés savantes à l'élaboration des recommandations sur le suivi et la prise en charge des enfants vulnérables
- Accompagnement des RSEV en création

Etapes projet

- 1^{er} recensement des RSEV, de leurs modalités de fonctionnement, de leurs forces et de leurs difficultés [2009]
- 2^e recensement des RSEV : impact de la fusion des régions et des réseaux [2019]
- Travail de définition des critères d'inclusion et outils communs à partager et/ou développer
- Proposition d'harmonisation des résultats des évaluations dans les RSEV en France
- Elaboration et diffusion à l'ensemble des RSEV d'une grille de recueil des indicateurs des RSEV
- Rédaction d'un cahier des charges des RSEV [2016]
- Enquête sur les bases de données utilisées par les RSEV [2017]
- Participation au groupe SFN/HAS pour l'élaboration de la BBP « Troubles du neurodéveloppement – Repérage et orientations des enfants à risque. » [2019]
- Lancement du nouveau groupe de travail RSEV et constitution de sous-groupes de travail thématiques : indicateurs, actualisation du cahier des charges avec les recommandations HAS et les plateformes. [2019]
- Rapprochement avec la FNRS TNA (Fédération Nationale des Réseaux de Santé Troubles du Neuro-développement et des Apprentissages de l'Enfant / Adolescent). Organisation conjointe d'une journée. [2019]
- Création d'un nouveau sous-groupe de travail sur les liens entre RSEV et plateformes de coordination et d'orientation [2021]
- Mise à jour du cahier des charges des RSEV [2021]
- Elaboration d'un modèle de convention entre RSEV et PCO [2021]
- Elaboration d'une grille d'indicateurs et 1^{er} recueil auprès des RSEV [2021]

Documents / outils élaborés

- Proposition d'harmonisation des résultats des évaluations dans les Réseaux de suivi des enfants vulnérables (RSEV) en France (version 2012/ version 2014) (cf. fiche action)
- « Cahier des charges des RSEV » avril 2016 [envoyé à la DGS/DGOS (Nicole MATET) en mai et à tout le groupe SFN en juin].
- Enquêtes auprès des RSEV :
 - 2013 : Fonctionnement et outils des RSEV
 - 2014 : Enquête de Sophie Cramaregeas avec réseau Aquitaine auprès de 22 RSEV : état des lieux. (Thèse de pédiatrie : « Nouveau-nés vulnérables : quel suivi proposer ? Revue systématisée de la littérature et enquête auprès des réseaux de suivi français ».)
 - 2015 : Attentes des RSEV vis-à-vis de la FFRSP
 - 2016 : Formation dans les RSEV
 - 2017 : Bases de données des RSEV
 - 2018 : Etat des lieux des RSEV
 - 2020 : Enquête sur les liens entre les RSEV et les PCO
 - 2021 : Nouveau cahier des charges des RSEV
 - 2021 : Modèle de convention entre RSEV et PCO
 - 2021 : Grille d'indicateurs à recueillir annuellement auprès des RSEV

Information sensibilisation / Communication

Date	Journées	Lieu	Programme	Nombre de participants
08/09/2009	1 ^{ere} journée d'échanges des RSEV	NANTES	Journée d'échange	



10/01/2012	2e Journée d'échanges des RSEV	LYON	Présentations libres et table ronde sur outils communs	70 – 33 RSP représentés
14/06/2012	3e journée d'échanges des RSEV	PARIS	Evaluation commune des RSEV	24 – 19 RSP représentés
18/02/2014	4e journée d'échanges des RSEV	PARIS	Indicateurs de résultats	50 – 27 RSP représentés
19/06/2015	5e journée d'échanges des RSEV	BORDEAUX	Bilan des RSEV	26 – 17 RSP représentés
10/06/2016	6e Journée d'échanges des RSEV	PARIS	Cahier des charges-formation	36 – 22 RSP représentés
02/06/2017	7e Journée d'échanges des RSEV	PARIS	Harmonisation du suivi dans les RSEV – Evaluation des RSEV	42 – 24 RSP représentés
15/06/2018	8e Journée d'échanges des RSEV	PARIS	Evaluation – Rémunération des consultations de suivi – Perspectives d'avenir	45 – 25 RSP représentés
14/11/2019	9e Journée d'échanges des RSEV	PARIS	Enfants vulnérables et/ou enfants avec troubles du neurodéveloppement : Du dépistage à la coordination des parcours	71 – 29 RSP représentés
04/12/2020	10e journée d'échanges des RSEV	Visioconférence	Troubles du neurodéveloppement -Résultats EPIPAGE 2 -Indicateurs - Cahier des charges - Plateformes de coordination et d'orientation	67 – 24 RSP représentés
03/12/2021	11e journée d'échanges des RSEV	Paris	Paralysie cérébrale – Travaux des groupes : indicateurs, cahier des charges – Liens entre RSEV et PCO – Activité Physique Adaptée pour les enfants vulnérables	97 – 23 RSP, 6 ARS, 6 CAMSP et 11 PCO représentés

22/03/2016	CNNSE	Paris	Présentation de l'état des lieux des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables (RSEV) en France	
11/10/2016	Assemblée Nationale	Paris	Audition par le groupe d'études de l'Assemblée nationale relatif à la prématurité et aux nouveau-nés vulnérables	
18/01/2017	Assemblée Nationale	Paris	Participation à la table ronde conclusive du groupe d'études de l'Assemblée Nationale relatif à la prématurité et aux nouveau-nés vulnérables	

Indicateurs

- Nombres de RSEV existants : 21 dont 2 indépendants d'un RSP (cf. annexe 1)
- Nombre de RSP représentés lors des journées d'échanges (voir tableau ci-dessus)
- Nombre de participants par journée (voir tableau ci-dessus)
- Nombre d'enfants dans les files actives de l'ensemble des réseaux : 51993 au 31/12/2020
- Nombre de réunions : cf. annexe 3

Perspectives

- Poursuivre les journées annuelles d'échange (prochaine journée le 02 décembre 2022)
- Poursuivre des travaux du sous-groupe indicateurs : évaluer la faisabilité du recueil pour chaque indicateur demandé fin 2021 et faire des réajustements le cas échéant pour de prochaines éditions. Enrichir ce recueil d'indicateurs de données d'évolution des enfants à 2 ans puis jusqu'à 7 ans
- Mettre en place un sous-groupe de travail pour l'élaboration d'un questionnaire de satisfaction à destination des parents
- Accompagner le réseau de Mayotte dans sa création de RSEV

Annexe 1 : Liste des réseaux de suivi des enfants vulnérables

Liste actualisée au 17/02/2022 : 21 RSEV en France

Nom Réseau	Zone géographique
Bien Grandir en Bretagne	Bretagne
DeveniRP2S	Savoie et Haute-Savoie



ECL'AUR	Rhône et Drôme et partiellement 01, 38 et 07
Grandir en région Centre - Val de Loire	Centre - Val de Loire
Grandir Ensemble en Pays de Loire	Pays de la Loire
Naître dans l'Est Francilien	Seine Saint Denis
Naître et Devenir	Isère
Naître et Grandir en Bourgogne	Bourgogne
RAFAEL	Lorraine
Réseau de Périnatalité de Normandie	Normandie
Réseau de Périnatalité Occitanie	Occitanie
Réseau de Santé Périnatal Parisien	Paris
Réseau Enfants Vulnérables Auvergne	Auvergne
Réseau Méditerranée	PACA - Corse - Monaco
Réseau Pédiatrique Sud et Ouest Francilien - Association pour le Suivi des Nouveau-Nés à Risques	Sud Francilien (92, 91 et en Partie 77 et 94)
Réseau Périnatal du Val De Marne	Val de Marne
Réseau Périnatal du Val d'Oise	Val d'Oise
Réseau Périnatalité de Franche Comté	Franche-Comté
Réseau Périnat Guyane	Guyane
Réseau SEVE	Loire - Nord Ardèche
SUivi des Nouveau-Nés vulnérables des Yvelines (SUNNY)	Yvelines

Annexe 2 : Composition des groupes de travail

Groupe de travail Cahier des charges constitué en 2020 :

BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire
CHIFFOLEAU Stéphanie	Infirmière Diplômée d'Etat	Réseau Périnat Guyane
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
CRENN-HEBERT Catherine	Gynécologue-obstétricien et référente périnatalité ARS Ile-de-France	Perinat 92 / Perinat ARS Ile de France
DESNOULEZ Laure	Pédiatre	OREHANE
GARCIA Patricia	Pédiatre	Réseau Méditerranée
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme	OREHANE
LECOMTE Bénédicte	Pédiatre	Réseau Enfants Vulnérables Auvergne
MARRER Emilie	Médecin santé publique	RAFAEL
MORIN Isabelle	Pédiatre	Naître et Devenir
PIERRAT Véronique	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE
REBOLA Muriel	Pédiatre	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir ensemble en Pays de Loire
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SERMASI Simona	Pédiatre	Réseau de Santé Périnatal Parisien
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie

Groupe de travail indicateurs constitué en 2020 :

BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
CHARKALUK Marie-Laure	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
DESNOULEZ Laure	Pédiatre	OREHANE
FRESSON Jeanne	Pédiatre épidémiologiste	CHU de Nancy



LEBEAUX Cécile	Pédiatre	Réseau Périnatal du Val de Marne
LECOMTE Bénédicte	Pédiatre	Réseau Enfants Vulnérables Auvergne
MARRER Emilie	Médecin santé publique	RAFAEL
PIERRAT Véronique	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir Ensemble en Pays de Loire
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie

Groupe de travail Plateformes de Coordination et d'Orientation constitué en 2021 :

BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
BEOSIERE Aurélie	Coordinatrice administrative	Naitre dans l'Est Francilien
BERNICOT Marie-Paule	Coordinatrice administrative	Bien Grandir en Bretagne
CALLUAUD Florence	Responsable administrative	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire
GRANGEON Marine	Psychomotricienne	Réseau de Santé Périnatal Parisien
JACQUEMENT Mireille	Infirmière puéricultrice	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
LARBUISSON Stéphanie	Coordinatrice administrative	Réseau Périnatal du Val de Marne (a quitté le groupe)
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme	OREHANE
LEVEQUE Catherine	Coordinatrice administrative	Réseau de Périnatalité de Normandie
MARRER Emilie	Médecin épidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain
MORIN Isabelle	Pédiatre	Naître et Devenir
NIKATE Aminata	Coordinatrice administrative	Réseau de Santé Périnatal Parisien
RIVIER Lena	Déléguée générale	Grandir ensemble en Pays de Loire
ROLLAND Audrey	Pédiatre	SUNNY
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir Ensemble en Pays de Loire
SALIBA Elie	Pédiatre	Grandir en région Centre Val de Loire
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
TREHORET Léa	Sage-Femme	Bien Grandir en Bretagne

Groupe de travail constitué en 2016 et ayant élaboré le cahier des charges :

ALBERGE Corinne	Pédiatre	P'tit Mip
BERTSCHY Françoise	Sage-femme	Réseau Périnatal de Bretagne Occidentale
BOULANT Johanna	Attachée de Recherche Clinique	Réseau ECL'AUR
CHANTEGRET Corinne	Pédiatre	Naitre et Grandir en Bourgogne
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
COUTEAU Sylvaine	Coordinatrice administrative	P'tit Mip
DESPLANCHES Ombeline	Sage-femme	Naitre et Grandir en Bourgogne
DUPUY Renée-Pierre	Pédiatre	Grandir en Languedoc Roussillon
GARCIA Patricia	Pédiatre	Réseau Méditerranée
JOLY Laurence	Pédiatre	Réseau Périnat Aquitaine
JUGLARET Marie	Puéricultrice	Réseau de Santé Périnatal Parisien
MARTEAU Caroline	Pédiatre	Réseau Périnatal de Bretagne Occidentale
REBOLA Muriel	Pédiatre	Réseau Périnat Aquitaine
RUBIO GURUNG Sophie	Pédiatre	Réseau ECL'AUR
VUE-DROY Luce	Pédiatre	Réseau Périnatal de Picardie
ZUPAN-SIMUNEK Véronique	Pédiatre	ASNR / RPSOF

Annexe 3 : dates des réunions du groupe de travail

Date de la réunion	Modalités de la réunion	Lieu	ODJ Réunion
--------------------	-------------------------	------	-------------



01/10/2015	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
17/12/2015	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
07/01/2016	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
02/02/2016	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
16/03/2016	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
01/10/2019	Présentielle	Paris	Réunion de lancement du nouveau groupe RSEV
14/01/2020	Visioconférence	/	1 ^{er} réunion du sous-groupe indicateurs
14/04/2020	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
06/07/2020	Visioconférence	/	Nouveau sous-groupe cahier des charges
21/09/2020	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
12/10/2020	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
05/11/2020	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
17/11/2020	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
12/01/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
09/03/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
15/03/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
06/04/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
13/04/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
08/06/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
22/06/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
28/06/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
06/07/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
12/07/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
18/10/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
22/11/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
23/11/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
07/03/2022	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
22/03/2022	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs

Dépistage prénatal de la Trisomie 21 (T21)

Catégorie / Nature du projet Parcours de soin ; Prévention secondaire ; Amélioration des pratiques

Date de début 2008

Textes de référence

- Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS n° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatal
- INSTRUCTION N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional.
- Arrêté du 23 juin 2009 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la T21.
- Arrêté du 23 juin 2009 relatif à l'information de la femme enceinte.
- Article R. 2131-1 et R. 2132-1 du Code de la Santé Publique
- Arrêté du 27 mai 2013 modifiant l'arrêté du 23 juin 2009 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 (voir annexe)
- Décret n° 2014-32 du 14 janvier 2014 relatif aux diagnostics anténataux
- Arrêté du 14 janvier 2014 fixant la liste des examens de diagnostic prénatal mentionnés au V de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique
- Arrêté du 14 janvier 2014 fixant le modèle des documents mentionnés au III de l'article R.2131-2 du code de la santé publique
- Arrêté du 14 janvier 2014 fixant le modèle du document mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 2131-18 du code de la santé publique
- Arrêté du 14 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 23 juin 2009 modifié fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de trisomie 21
- Arrêté du 14 décembre 2018 pris en application de l'article R. 2131-2-3 du code de la santé publique (évaluation du dispositif du DPN)



- Arrêté du 14 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 14 janvier 2014 fixant le modèle des documents mentionnés au III de l'article R. 2131-2 du code de la santé publique
- Décision du 19 avril 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (inscription du DPNI dans la liste des actes pris en charge par l'assurance maladie)

Référents au sein de la FFRSP

- Laurence ABRAHAM, Infirmière coordinatrice, Réseau Périnatal des Deux Savoie
- Bernard BAILLEUX, Gynécologue-Obstétricien, OREHANE
- Cécile CAZE, Sage-femme coordinatrice, Naitre dans l'Est Francilien

Ancien référent au sein de la FFRSP :

Bernard BRANGER, Médecin épidémiologiste, Réseau Sécurité Naissance Naitre Ensemble [2011-2014]

Partenaires, intervenants externes

- Agence de Biomédecine (ABM)
- Association des Biologistes Agréés (ABA)
- Collectif InterAssociatif autour de la Naissance (CIANE)
- Collège Français d'Échographie Fœtale (CFEF)
- Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF)
- Collège National des Sages-Femmes (CNSF)
- Conseil National de l'ordre des Médecins (CNOM)
- Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF)
- Fédération des Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal
- Haute Autorité de Santé

Objectifs

- Promouvoir la démarche qualité autour du dépistage combiné intégré du 1er trimestre pour le dépistage de la T21
- Aider les RSP à mettre en œuvre les missions qui leur sont confiées par les textes réglementaires :
 - Etablir une procédure d'adhésion des échographistes au RSP de leur lieu d'exercice
 - Etablir un numéro d'identifiant des échographistes répondant aux critères de formation et qualités requis
 - Mettre en place des commissions d'évaluation du dépistage de la T21 au premier trimestre
 - Diffuser aux RSP les documents d'informations élaborés par les partenaires (ABM, CFEF, CNGOF, HAS...)
 - Etablir et mettre à jour un fichier national des échographistes ayant un numéro d'identifiant

Étapes projet

- Élaboration d'une charte de la FFRSP (évolution en plusieurs versions) [2010-2020]
- Participation à l'élaboration du guide méthodologique de la HAS [2012-2015]
- Préparation d'un guide sous forme d'une Foire aux Questions (FAQ) publié sur l'espace adhérent du site internet, reprenant les différents questionnements des RSP [2017-2021]
- Information des professionnels : journée nationale d'échanges avec les partenaires impliqués dans ce dépistage [2017]
- Création d'un fichier type de listes des échographistes à compléter par les RSP [2019]
- Mise à jour régulière des numéros réseaux attribués par la FFRSP suite aux fusions
- Constitution d'une liste nationale en format Excel des identifiants échographistes avec RPPS [initiée en 2019 avec actualisation 2 fois par an]
- Recensement de l'offre de formations à destination des échographistes [2021]
- Création de la plateforme nationale T21 partagée entre RSP, organismes de formation, ABM et laboratoires permettant de mettre à disposition de tous les partenaires la liste nationale des échographistes actualisée en temps réel [2020-2021]
- Organisation de plusieurs webinaires de formation à destination des RSP, ABM, ABA et laboratoires et organismes de formation sur l'utilisation de la plateforme [2021]
- Elaboration de vidéos d'information à destination des femmes enceintes et des couples sur le dépistage de la trisomie 21 [2020-2021]
- Mise en place d'une adresse mail spécifique pour les questions liées au dépistage de la T21 [2021]
- Interventions nombreuses des référents T21 : Suivi permanent des demandes des RSP pour gestion des erreurs sur la plateforme, contacts réguliers avec le développeur pour évolution de la plateforme, réponses aux diverses questions des RSP (identifications des échographistes, diplômes étrangers...)

Documents / outils élaborés

- Charte de fonctionnement des Réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 (Version du 13 janvier 2010)
- Charte de fonctionnement des Réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 (Version du 10 juin 2015)
- Charte de fonctionnement des Réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 (Version du 06 novembre 2019)
- Charte de fonctionnement des Réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 (Version du 03 décembre 2020)
- Foire aux questions en soutien aux RSP
- Numéros des réseaux attribués par la FFRSP
- Format type de liste des échographistes à compléter par les RSP
- Modèle de convention RSP / CPDPN [2020]
- Modèle de courrier à destination des conseils départementaux de l'ordre en cas de pratiques non conformes [2020]
- Tutoriel croisement de base échographiste avec les bases ABM et tutoriel publipostage [2021]
- Base nationale partagée de listes d'échographistes [2021]
- Vidéos d'information à destination des femmes enceintes et des couples sur le dépistage de la trisomie 21 (3 vidéos : objectifs du dépistage, différentes étapes du dépistage, comprendre les résultats) [2021]

Information sensibilisation Communication

Date	Journées	Lieu	Programme	Nombre de participants
25/03/2016	Journée annuelle FFRSP	PARIS	Intervention de Mme M. Fontanges	32 - 21 RSP représentés
18/10/2017	Journée de travail SFMP	LYON	Mise en œuvre de la démarche qualité	33 - 21 RSP représentés
01/10/2020	Webinaire T21	Visioconférence	Actualités - Actualisation de la charte - Projet de base partagée	40 - 23 RSP représentés
28/01/2021	Webinaire T21	Visioconférence	Base nationale - Bornes MoM 2019 - Parcours des	57 - 27 RSP représentés



			échographistes - Offres de formation	
--	--	--	--------------------------------------	--

Formations financées, organisées ou dispensées par la FFRSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation sur l'utilisation de l'application T21 : <ul style="list-style-type: none"> ○ 02/03/2021 - Visioconférence ○ 05/03/2021 - Visioconférence ○ 10/03/2021 - Visioconférence ○ 12/03/2021 - Visioconférence ○ 15/03/2021 - Visioconférence ○ 17/03/2021 - Visioconférence (2 formations) ○ 19/03/2021 - Visioconférence ○ 25/03/2021 - Visioconférence ○ 08/04/2021 - Visioconférence 	Page 82
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de RSP représentés lors des journées d'échanges (voir tableau ci-dessus) ▪ Nombre de participants par journée (voir tableau ci-dessus) ▪ Nombre d'échographistes identifiés au 24/02/2022 : 8701 au total dont 6689 actifs ▪ Nombre de personnes formées à l'utilisation de la base partagée : 43 inscrits ▪ Nombre de réunions de travail : cf. annexe 1 	
Perspectives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer une vidéo d'information à destination des femmes enceintes sur le dépistage prénatal non invasif (DPNI) ▪ Apporter des évolutions à la base nationale de listes d'échographistes (intégration des médianes pour chaque réseau, envoi automatique de courriers d'identification et de suppression, envoi de courriers aux échographistes pour le suivi de leurs médianes) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compléter la boîte à outils ▪ Actualiser la foire aux questions ▪ Organiser des réunions régulières avec les partenaires (ABM, ABA, HAS, OA) ▪ Organiser des points d'information réguliers à destination des RSP ▪ Mettre à jour la liste des différentes formations validantes pour la remise à niveau des échographistes. 	

Annexe 1 : Dates des réunions du groupe de travail

Groupe de travail Vidéo d'information à destination des patientes :

- Laurence Abraham (Réseau périnatal des 2 Savoie), Cécile Cazé (Naître dans l'Est Francilien), Anne Evrard (CIANE), Sébastien Fleury, Emilie Roquand-Wagner (Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine)

Groupe de travail Base nationale partagée :

- Laurence Abraham (Réseau périnatal des 2 Savoie), Bernard Bailleux (OREHANE), Laure Bennet (FFRSP), Cécile Cazé (Naître dans l'Est Francilien), Pierre Izidi, Béatrice Le Nir (Réseau de Périnatalité Occitanie), Guillaume Leroy (Réseau de Périnatalité Occitanie), Jean-Louis Simenel (Réseau de Périnatalité de Normandie)

Groupe de travail Actualisation de la charte :

- Laurence Abraham (Réseau périnatal des 2 Savoie), Bernard Bailleux (OREHANE), Cécile Cazé (Naître dans l'Est Francilien)

Date de la réunion	Modalités de la réunion	Lieu	ODJ Réunion
20/02/2020	Présentiel	Paris	Rencontre ABM, ABA et HAS
11/03/2020	Visioconférence	/	Echographistes identifiés en n°04 (Port Royal) avec ABM et ABA
09/06/2020	Visioconférence	/	Organisation webinaire 01/10/2020
22/07/2020	Visioconférence	/	Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes : procédure pour échographistes aux pratiques non conformes
18/09/2020	Visioconférence	/	Vidéo d'information
09/10/2020	Visioconférence	/	Base partagée T21
16/10/2020	Visioconférence	/	Vidéo d'information
23/10/2020	Visioconférence	/	Actualisation de la charte
28/10/2020	Visioconférence	/	Base partagée T21
05/11/2020	Visioconférence	/	Base partagée T21
06/11/2020	Visioconférence	/	Vidéo d'information
19/11/2020	Visioconférence	/	Organismes de formation : parcours des échographistes et offre de formations
20/11/2020	Visioconférence	/	Vidéo d'information
23/11/2020	Visioconférence	/	Base partagée T21
11/12/2020	Visioconférence	/	Réseau de Mayotte : attribution de numéro réseau



18/12/2020	Visioconférence	/	Vidéo d'information
20/01/2021	Visioconférence	/	Base partagée T21
22/01/2021	Visioconférence	/	Vidéo d'information
27/01/2021	Visioconférence	/	Vidéo d'information
05/02/2021	Visioconférence	/	Base partagée T21
05/02/2021	Visioconférence	/	Vidéo d'information
24/02/2021	Visioconférence	/	Base partagée T21
12/03/2021	Visioconférence	/	Base partagée T21
10/05/2021	Visioconférence	/	Réunion référents
23/06/2021	Visioconférence	/	Réunion avec l'ABA
28/09/2021	Visioconférence	/	Réunion médianes
18/10/2021	Visioconférence	/	Réunion avec Thermofischer
18/01/2022	Visioconférence	/	Réunion référents préparation réunion partenaires
21/01/2022	Visioconférence	/	Réunion avec ABA, ABM et OA
25/01/2022	Visioconférence	/	Base partagée T21 : évolutions
07/02/2021	Visioconférence	/	Base partagée T21 : évolutions

Annexe 2 : Composition des groupes de travail

Groupe de travail Cahier des charges constitué en 2020 :

BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire
CHIFFOLEAU Stéphanie	Infirmière Diplômée d'Etat	Réseau Périnat Guyane
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
CRENN-HEBERT Catherine	Gynécologue-obstétricien et référente périnatalité ARS Ile-de-France	Perinat 92 / Perinat ARS Ile de France
DESNOULEZ Laure	Pédiatre	OREHANE
GARCIA Patricia	Pédiatre	Réseau Méditerranée
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme	OREHANE
LECOMTE Bénédicte	Pédiatre	Réseau Enfants Vulnérables Auvergne
MARRER Emilie	Médecin santé publique	RAFAEL
MORIN Isabelle	Pédiatre	Naître et Devenir
PIERRAT Véronique	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE
REBOLA Muriel	Pédiatre	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir ensemble en Pays de Loire
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SERMASI Simona	Pédiatre	Réseau de Santé Périnatal Parisien
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie

Groupe de travail indicateurs constitué en 2020 :

BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
CHARKALUK Marie-Laure	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
DESNOULEZ Laure	Pédiatre	OREHANE
FRESSON Jeanne	Pédiatre épidémiologiste	CHU de Nancy



LEBEAUX Cécile	Pédiatre	Réseau Périnatal du Val de Marne
LECOMTE Bénédicte	Pédiatre	Réseau Enfants Vulnérables Auvergne
MARRER Emilie	Médecin santé publique	RAFAEL
PIERRAT Véronique	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir Ensemble en Pays de Loire
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie

Groupe de travail Plateformes de Coordination et d'Orientation constitué en 2021 :

BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
BEOSIERE Aurélie	Coordinatrice administrative	Naitre dans l'Est Francilien
BERNICOT Marie-Paule	Coordinatrice administrative	Bien Grandir en Bretagne
CALLUAUD Florence	Responsable administrative	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire
GRANGEON Marine	Psychomotricienne	Réseau de Santé Périnatal Parisien
JACQUEMENT Mireille	Infirmière puéricultrice	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
LARBUISSON Stéphanie	Coordinatrice administrative	Réseau Périnatal du Val de Marne (a quitté le groupe)
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme	OREHANE
LEVEQUE Catherine	Coordinatrice administrative	Réseau de Périnatalité de Normandie
MARRER Emilie	Médecin épidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain
MORIN Isabelle	Pédiatre	Naître et Devenir
NIKATE Aminata	Coordinatrice administrative	Réseau de Santé Périnatal Parisien
RIVIER Lena	Déléguée générale	Grandir ensemble en Pays de Loire
ROLLAND Audrey	Pédiatre	SUNNY
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir Ensemble en Pays de Loire
SALIBA Elie	Pédiatre	Grandir en région Centre Val de Loire
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
TREHORET Léa	Sage-Femme	Bien Grandir en Bretagne

Groupe de travail constitué en 2016 et ayant élaboré le cahier des charges :

ALBERGE Corinne	Pédiatre	P'tit Mip
BERTSCHY Françoise	Sage-femme	Réseau Périnatal de Bretagne Occidentale
BOULANT Johanna	Attachée de Recherche Clinique	Réseau ECL'AUR
CHANTEGRET Corinne	Pédiatre	Naitre et Grandir en Bourgogne
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
COUTEAU Sylvaine	Coordinatrice administrative	P'tit Mip
DESPLANCHES Ombeline	Sage-femme	Naitre et Grandir en Bourgogne
DUPUY Renée-Pierre	Pédiatre	Grandir en Languedoc Roussillon
GARCIA Patricia	Pédiatre	Réseau Méditerranée
JOLY Laurence	Pédiatre	Réseau Périnat Aquitaine
JUGLARET Marie	Puéricultrice	Réseau de Santé Périnatal Parisien
MARTEAU Caroline	Pédiatre	Réseau Périnatal de Bretagne Occidentale
REBOLA Muriel	Pédiatre	Réseau Périnat Aquitaine
RUBIO GURUNG Sophie	Pédiatre	Réseau ECL'AUR
VUE-DROY Luce	Pédiatre	Réseau Périnatal de Picardie
ZUPAN-SIMUNEK Véronique	Pédiatre	ASNR / RPSOF

Annexe 3 : dates des réunions du groupe de travail



Date de la réunion	Modalités de la réunion	Lieu	ODJ Réunion
01/10/2015	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
17/12/2015	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
07/01/2016	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
02/02/2016	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
16/03/2016	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
01/10/2019	Présentielle	Paris	Réunion de lancement du nouveau groupe RSEV
14/01/2020	Visioconférence	/	1 ^{er} réunion du sous-groupe indicateurs
14/04/2020	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
06/07/2020	Visioconférence	/	Nouveau sous-groupe cahier des charges
21/09/2020	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
12/10/2020	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
05/11/2020	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
17/11/2020	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
12/01/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
09/03/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
15/03/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
06/04/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
13/04/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
08/06/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
22/06/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
28/06/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
06/07/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe cahier des charges
12/07/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
18/10/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
22/11/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
23/11/2021	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
07/03/2022	Visioconférence	/	Sous-groupe PCO
22/03/2022	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs