

RAPPORT D'ACTIVITE 2023



Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Table des matières

INTRODUCTION	4
OBJET PRINCIPAL	4
DYNAMIQUE ASSOCIATIVE	4
I - ORGANISATION ET INSTANCES DE LA FFRSP	5
I – 1. ADHERENTS	5
I – 2. INSTANCES DE PILOTAGE	5
I – 3. PARTICIPATION DES DSRP AUX INSTANCES EN 2023	5
II - ACTIONS REALISEES PAR LA FFRSP EN 2023	6
II – 1. ACTIONS MENEES PAR LA FFRSP : VOLET QUALITE	6
II – 1.1 Accompagnement des DSRP dans la production d'indicateurs communs de santé périnatale	7
II – 1.2 Développement au sein de tous les DSRP d'une dynamique de démarche qualité	7
II – 2. ACTIONS MENEES PAR LA FFRSP : POURSUIVRE L'ACCOMPAGNEMENT DES DSRP DANS L'AMELIORATION ET L'HARMONISATION DES PARCOURS DE SOINS PERINATAUX SUR LEUR TERRITOIRE	12
II – 2.1 Accompagnement des DSRP dans l'amélioration et la coordination du suivi des enfants vulnérables (RSEV)	12
II – 2.2 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	13
II – 2.3. Contribution au déploiement de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) et de l'Entretien Post-Natal Précoce (EPNP)	14
II – 2.4. Contribution à l'amélioration de l'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse	14
II – 2.5. Enquête sur les cellules de régulation au sein des DSRP	15
II – 3. DEVELOPPER LES PARTENARIATS ET CONTRIBUER AUX TRAVAUX INSTITUTIONNELS MENES PAR LES PARTENAIRES ET LES POUVOIRS PUBLICS	15
EN CONCLUSION	0
ANNEXES 1 - ORGANISATION ET INSTANCES DE LA FFRSP	1
ANNEXE 1.1. : LISTE NOMINATIVE DES ADHERENTS DE LA FFRSP EN 2023	1
ANNEXE 1.2. : COMPOSITION DES INSTANCES	2
ANNEXE 2 – ACTIONS REALISEES PAR LA FFRSP EN 2023	4
« OBJECTIFS FIXES DANS LA CONVENTION PLURIANNUELLE 2023-2025 CONCLUE AVEC LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE »	4
ANNEXES 3 – ACCOMPAGNEMENT DES DSRP DANS LA PRODUCTION D'INDICATEURS COMMUNS DE SANTE PERINATALE	6
ANNEXE 3.1. : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - FICHE SYNOPTIQUE	6
ANNEXE 3.2. : LISTE DES INDICATEURS	9
ANNEXE 3.3 : COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL	9
ANNEXE 3.4 : DATES DES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL	11
ANNEXES 4 – ACCOMPAGNEMENT DES DSRP DANS L'AMELIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE QUALITE	13
ANNEXE 4.1 : PROGRAMME DE LA JOURNEE FFRSP DU 22/09/2023	13

ANNEXE 4.2 : LETTRE OUVERTE ENVOYEE AU PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE SUR L'ORGANISATION DES SOINS EN PERINATALITE	15
ANNEXE 4.3. : PROGRAMME DE LA JOURNEE SFMP DU 19 OCTOBRE 2023	20
ANNEXE 4.4. : PROGRAMME DE LA JOURNEE RSEV	22
ANNEXES 5 – DEMARCHE QUALITE ET ANIMATION DE GROUPES DE TRAVAIL.....	25
ANNEXE 5.1. : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 - FICHE SYNOPTIQUE	25
ANNEXE 5.2. : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 – COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL	27
ANNEXE 5.3. : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 – DATES DES REUNIONS	27
ANNEXE 5.4. : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 – AFFICHE VIDEOS D'INFORMATION	29
ANNEXE 5.5. : POSTERS PRESENTES LORS DES JOURNEES DE LA SFMP SUR LE DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21	30
ANNEXE 5.6. : RMM MORTALITE PERINATALE - FICHE SYNOPTIQUE	31
ANNEXE 5.7. : RMM MORTALITE PERINATALE – MEMBRES DU COPIL	32
ANNEXE 5.8. : RMM MORTALITE PERINATALE – DATES DES REUNIONS DU COPIL	33
ANNEXE 5.9. : RMM MORTALITE PERINATALE – DOCUMENTS PRODUITS PAR LE COPIL	33
ANNEXE 5.10. : EVALUATION CROISEE DES DSRP - FICHE SYNOPTIQUE	73
ANNEXE 5.11. : EVALUATION CROISEE DES DSRP – COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL	76
ANNEXE 5.12. : EVALUATION CROISEE DES DSRP – DATES DES REUNIONS DU GROUPE DE TRAVAIL	77
ANNEXES 6. – ACCOMPAGNEMENT DES DSRP DANS L'AMELIORATION ET L'HARMONISATION DE PARCOURS DE SOINS PERINATAUX SUR LEUR TERRITOIRE	78
ANNEXE 6.1. : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - FICHE SYNOPTIQUE	78
ANNEXE 6.2 : LISTE DES RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES	80
ANNEXE 6.3. : COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL	80
ANNEXE 6.4. : DATES DES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL	83
ANNEXE 6.5. : GRILLES D'INDICATEURS A RECUEILLIR AUPRES DES RSEV	84
ANNEXE 6.6. : CONVENTION RELATIVE A LA MISSION D'ACCOMPAGNEMENT DU RESEAU DE MAYOTTE	87
ANNEXE 6.7. : « BOITE A OUTILS FFRSP »	89
ANNEXE 6.8. : ACCOUCHEMENT ACCOMPAGNE A DOMICILE - FICHE SYNOPTIQUE	89
ANNEXE 6.9 : ACCOUCHEMENT ACCOMPAGNE A DOMICILE – COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL	90
ANNEXE 6.10 : ACCOUCHEMENT ACCOMPAGNE A DOMICILE – DATES DES REUNIONS	95
ANNEXE 6.11 : ACCOUCHEMENT ACCOMPAGNE A DOMICILE – DOCUMENTS D'INFORMATION	96
ANNEXE 6.12 : ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE : ETAT DES LIEUX AUPRES DES DSRP	102
ANNEXE 6.13 : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE – FICHE SYNOPTIQUE	104
ANNEXE 6.14 : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE – COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL	105
ANNEXE 6.15 : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE – DATES DES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL	106

ANNEXE 6.16 : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE – MODELES DE QUESTIONNAIRES POUR REALISER UN ETAT DES LIEUX DE L’OFFRE DE SOINS	107
ANNEXE 6.17. : ENQUETE CELLULE DE REGULATION DES TRANSFERTS PERINATAUX	143

Introduction

La Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) regroupe l'ensemble des Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité (DSRP) de la France métropolitaine et outre-mer.

Elle a pour rôle de promouvoir et soutenir les DSRP dans leurs missions, cadrées par l'instruction du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité. Elle permet la confrontation des expériences de ses membres, la mise à disposition d'expertises et d'espaces d'échanges, tout en s'efforçant de maintenir une harmonisation sur le territoire.

Cette organisation prend place dans le paysage périnatal français aux côtés des sociétés savantes et tutelles pour permettre l'application d'une politique périnatale tenant compte des besoins et des contraintes.

La FFRSP est une association loi 1901, dont les premiers statuts ont été votés lors de l'Assemblée Générale constitutive à l'occasion du congrès de la Société Française de Médecin Périnatale (SFMP) à Marseille en octobre 2007.

Objet principal

Promotion des DRSP tels que définis par les textes réglementaires.

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

- Représentation des DSRP
- Mise en commun des expériences de ses membres,
- Mise à disposition des expertises
- Harmonisation des pratiques notamment pour les missions majeures des DSRP (état de lieux accès IVG par ex, RSEV,)
- Soutien des réseaux émergents (notamment les RSEV)

Dynamique associative

Les instances de la FFRSP se sont réunies régulièrement tout au long de l'année 2023, garantissant la mise en œuvre des actions et partenariats développés dans le cadre de ses missions.

Au-delà de ses instances, la FFRSP bénéficie de temps de bénévolat permettant les contributions bénévoles de nombreux acteurs de la périnatalité. Ce temps de bénévolat est loin d'être négligeable (cf. tableau ci-après), principalement médical donc coûteux, mais indispensable aux missions de la FFRSP :

- Contribution bénévole des 14 membres du bureau et des autres membres des groupes de travail (conduite de projets internes, élaboration de documents et de guides, participation et coordination des groupes de travail, partenariats avec des partenaires institutionnels et des sociétés savantes :

- 740 h de travail bénévole pour les groupes de travail : 0.41 ETP et 134 bénévoles différents
- 111 h de réunions avec les partenaires : 0.06 ETP de temps bénévole
- Rédaction de documents et contenus, organisation des évènements : 0.7 ETP
- 1.17 ETP au total de temps bénévole

I - Organisation et instances de la FFRSP

I – 1. Adhérents

En 2023, 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 2023 (la liste nominative des adhérents figure en annexe 1.1)

Type de structure	Nombre d'adhérents
DSRP métropolitains	25
DSRP ultramarins	6
Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables (RSEV) juridiquement indépendants d'un DSRP	2
Réseaux spécialisés*	2
Associations d'usagers	1

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

I – 2. Instances de pilotage

Les instances de pilotage de la FFRSP sont :

- Le conseil d'administration composé de 32 réseaux et d'une association de représentants d'usagers
- Le bureau composé de quatorze membres issus de onze DSRP (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, coordinatrice administrative, médecin épidémiologiste) et permettant de favoriser les échanges. (Cf. composition des instances de pilotage en annexe 1.2).

Ces instances se sont réunies dix-sept fois en 2023 (une assemblée générale ordinaire, trois conseils d'administration, onze bureaux et deux séminaires de bureau).

La participation des adhérents aux réunions de CA et à l'AG figure en tableau II ci-dessous.

I – 3. Participation des DSRP aux instances en 2023

- Le CA se réunit trois fois par an (mars, juin, novembre) ; le bureau chaque mois.

- Une assemblée générale ordinaire a eu lieu en septembre 2023.

Tableau II : Participations aux réunions des instances de pilotage en 2023

Réunion	Date	Modalités	Nombre de participants	Nombre de DSRP représentés
Bureau	Mardi 17 janvier 2023	Visioconférence	11	8
Bureau	Mardi 14 février 2023	Visioconférence	13	10
Séminaire Bureau	Jeudi 16 mars 2023	Visioconférence	13	11
Bureau	Vendredi 17 mars 2023	Visioconférence	13	11
Conseil d'administration	Vendredi 17 mars 2023	Visioconférence	29	22 DSRP et 1 association d'usagers
Bureau	Mardi 25 avril 2023	Visioconférence	10	10
Bureau	Mardi 16 mai 2023	Visioconférence	11	9
Bureau	Jeudi 15 juin 2023	Mixte	12	10
Conseil d'administration	Jeudi 15 juin 2023	Mixte	32	23 DSRP et 1 association d'usagers
Bureau	Mardi 4 juillet 2023	Visioconférence	11	9
Bureau	Mardi 29 août 2023	Visioconférence	11	10
Séminaire Bureau	Du 20 septembre 2023 au 21 septembre 2023	Mixte	12	10
Assemblée Générale Ordinaire	Vendredi 22 septembre 2023	Mixte	37	28 DSRP et 1 association d'usagers
Bureau	Mardi 24 octobre 2023	Visioconférence	11	8
Bureau	Jeudi 30 novembre 2023	Mixte	10	7
Conseil d'administration	Jeudi 30 novembre 2023	Mixte	25	20
Bureau	Jeudi 19 décembre 2023	Visioconférence	11	9

II - Actions réalisées par la FFRSP en 2023

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 convention pluriannuelle 2023-2025 signée avec la Direction Générale de la Santé (*cf. annexe 2.1 et annexe 2.2*), la FFRSP a mis en œuvre des actions dans les domaines décrits ci-après.

Un tableau récapitulatif des réunions des groupes de travail organisées par la FFRSP est disponible en annexe 5.1.

II – 1. Actions menées par la FFRSP : volet qualité

II – 1.1 Accompagnement des DSRP dans la production d'indicateurs communs de santé périnatale

La composition des groupes indicateurs est jointe en annexe 3.3. La fiche synoptique de l'action « indicateurs » est disponible en annexe 3.1.

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.

Les actions sur cette thématique sont mises en œuvre par trois sous-groupes différents :

II – 1.1.1. Les actions mises en œuvre par le groupe « Indicateurs ScanSanté »

Le groupe ScanSanté travaille sur la mise à disposition des indicateurs de santé périnatale pour les DSRP (liste des indicateurs en annexe 3.2), en partenariat avec l'ATIH.

La FFRSP contacte tous les ans les DSRP afin de recueillir les modifications survenues en 2023 dans les maternités (fermetures, fusions, déménagements, changements de type ...). Ces résultats sont transmis à l'ATIH pour permettre la publication des indicateurs ScanSanté et valider le niveau géographique DSRP.

Le groupe est également chargé annuellement de valider les indicateurs de l'année précédente.

II – 1.1.2 Les actions mises en œuvre par le groupe « Indicateurs codage »

Le groupe codage a commencé la rédaction de fiches de codage « Néonatalogie » après la rédaction depuis 2020 de fiches de codage « maternité ». Le groupe a finalisé et transmis à l'ATIH en janvier 2024 une fiche de codage sur les infections néonatales bactériennes précoces.

Le groupe est également intervenu lors de la 25^e réunion du club des journées des médecins DIM (départements d'information médicale) organisée par la FHP le 30 novembre 2023 avec une présentation sur la qualité des données.

II – 1.1.3 Les actions mises en œuvre par le groupe « Accès aux données »

Un groupe de travail a été créé fin 2023 avec les objectifs suivants :

- Fournir aux DSRP un guide pratique sur la demande ou le renouvellement de l'accès aux données du PMSI national sur la plateforme de l'ATIH et les conditions de son utilisation ;
- Rappeler aux DSRP le cadre légal du traitement de données personnelles (décision unique, mise en conformité RGPD...)

II – 1.2 Développement au sein de tous les DSRP d'une dynamique de démarche qualité

II – 1.2.1 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.

La FFRSP dispose d'un site internet avec un accès adhérents spécifique. Les DSRP peuvent ainsi avoir des informations diverses des partenaires de la FFRSP (exemple des congrès, journées etc) et des DSRP eux-mêmes.

L'agenda des événements, les comptes-rendus de journées organisées par la FFRSP, les vidéos supports de présentations, ou encore la boîte à outils sont autant d'informations accessibles et mises à jour.

II – 1.2.2 Animation de sessions d'échange et de temps de travail thématiques

Des journées thématiques sont organisées tous les ans à Paris et proposées en visioconférence. Des enregistrements sont également réalisés afin de proposer les présentations en replay pour les adhérents n'ayant pu y participer. Elles permettent à la FFRSP de communiquer sur les actualités, bonnes pratiques, etc. et aux DSRP d'échanger entre eux.

Journées organisées en 2023 :

- **23 mai 2023 Webinaire sur le dépistage de la trisomie 21** : Point d'actualités ; Base nationale T21 : chiffres / rappels / contrôles ; Retours sur la réunion avec les partenaires ; Site FFRSP : rappel des outils ; Information des patientes
- **22 septembre 2023 Journée annuelle FFRSP** : Table ronde autour du rapport de l'Académie de médecine de mars 2023 « planification d'une politique en matière de périnatalité en France : organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence » ; Nouvelle instruction sur les missions des DSRP – Programme en annexe 4.1

Cette table ronde a donné lieu à la rédaction d'une **lettre ouverte** envoyée au Président de la République et exposant les constats et propositions qui se sont dégagés lors de cette journée. Elle a été co-signée par la FFRSP, et des représentants du CIANE, du CNGOF, de la SFMP, du CARO, de la SFN, de l'INSERM et de l'Académie de Médecine (cf. lettre ouverte en annexe 4.2).

Cette lettre expose les constats suivants :

- pénurie croissante en ressources humaines
- évolution du contexte de la natalité en France
- nouvelles demandes des usagers,

amenant aux propositions suivantes :

- regroupement des plateaux d'accouchement
 - création de Centres Périnataux de Proximité
 - acteurs indispensables à ce changement : les DSRP.
- **19 octobre 2023 Journées de la SFMP : Demi-journée d'échanges FFRSP** : Point d'étape sur la mission exploratoire : Analyse des dossiers des décès des nouveaux nés à terme en 2024 (cf. programme en annexe 4.3)
 - **1^{er} décembre 2023 – 13^e Journée des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables** : Suivi neurodéveloppemental des enfants avec cardiopathie congénitale complexe / Troubles neurovisuels / Echanges entre RSEV : indicateurs, questionnaires de satisfaction ; nouvelle instruction des DSRP, systèmes d'information (cf. programme en annexe 4.4)

Participations des adhérents aux journées FFRSP et webinaires

(le détail des participants est en annexe de chaque événement)

Webinaire actualités sur le dépistage de la trisomie 21	23/05/2023	48 participants issus de 24 DSRP	Visioconférence
Journée annuelle table ronde organisation de la périnatalité	22/09/2023	52 participants issus de 24 DSRP, 1 fédération de DSRP et 1 association d'usagers	Mixte
SFMP : RMM mortalité périnatale	19/10/2023	39 participants issus de 17 DSRP	Mixte
Journée des RSEV	01/12/2023	67 participants issus de 23 DSRP	Mixte

II – 1.2.3 Coordination au niveau national de la démarche qualité autour du dépistage de la trisomie 21

La fiche synoptique de l'action est disponible en annexe 5.1.

Dans la suite des actions menées par la FFRSP sur cette thématique lors des années précédentes, la FFRSP a en 2023 :

- Diffusé une vidéo d'information sur le DPNI à destination des couples, à la suite des trois vidéos d'information précédentes sur le dépistage combiné de la trisomie 21
- Créé une affiche avec des QR codes afin d'accéder à ces vidéos d'information (cf. annexe 5.4)
- Organisé et animé un webinaire sur les actualités en lien avec ce dépistage (base nationale, retours des réunions avec les partenaires, rappel des outils, information des patientes)
- Présenté deux posters lors du congrès de la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP) sur l'organisation du dépistage combiné de la trisomie 21 et sur l'offre de soins (cf. annexe 5.5)
- Participé aux réunions avec les partenaires les principaux partenaires sur cette thématique : Agence de la BioMédecine (ABM), Association des Biologistes Agréés (ABA), Collège Français d'Échographie 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

Depuis 2021, la FFRSP a mis à disposition de tous les partenaires la liste nationale des échographistes actualisée en temps réel via la plateforme <https://t21.ffrsp.fr> . Cette base nationale est partagée entre DSRP, organismes de formation, ABM et laboratoires agréés leur permettant ainsi de saisir et/ou consulter les listes d'échographistes.

Un accès est créé pour tous les DSRP, soit 31, et pour 64 laboratoires début 2024 (54 en 2023). Début 2024, 9 939 fiches d'échographistes avaient été créées, dont 7033 numéros actifs.

En 2022, un nouveau module a été développé (25 DSRP ont pris ce module) afin de générer des courriers avec la création ou la radiation d'un identifiant ainsi que d'importer les MoM annuelles, générant ensuite des courriers automatisés pour les 5 catégories de résultats :

- MoM < 0,75
- MoM]0,75 – 0,85]
- MoM [0,85 – 1,1[
- MoM > 1,1

- < 30 échographies par an (la médiane ne sera dans ce cas pas considérée comme significative)

Les bornes sont réévaluées une fois par an avec les organismes de formation après réception des données en année complète. Enfin, pour les échographistes de référence avec moins de 30 échographies par an, une décision sera prise au cas par cas par la commission.

Les référents sont en charge de la gestion de la plateforme nationale d'identification des échographistes : gestion des demandes reçues : réponses aux questions, corrections de la plateforme, relances de transfert et contrôles qualité de la base plusieurs fois par an.

II – 1.2.4 Mise en place de la mission exploratoire : analyse systématique de cas de décès de nouveau-nés à terme

La fiche synoptique de l'action est disponible en annexe 5.6.

La FFRSP a été missionnée par le ministère de la Santé (Direction Générale de la Santé (DGS), Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) pour mettre en œuvre une mission exploratoire d'analyse de la mortalité périnatale à terme ou à proximité du terme à partir d'analyse de cas dans trois régions volontaires. Cette mission intervient dans le contexte de mauvais indicateurs de mortalité périnatale en France, en particulier l'augmentation de la mortalité néonatale. L'objectif général de cette mission est de diminuer la mortalité à terme en France.

L'objet de cette mission sera d'analyser de manière systématique les cas de décès périnataux à terme ou à proximité du terme sur 3 territoires avec une méthode harmonisée (mise en place de revues de mortalité et de morbidité (RMM) selon la méthode ALARM). Les cas retenus sont tous les cas de décès périnataux à terme ou proches du terme (≥ 36 semaines d'aménorrhée).

- Mort Foétale In Utero
- Décès dans les sept premiers jours de vie avec ou sans soins palliatifs
- Interruption Médicale de Grossesse

Cette mission a pour objectifs spécifiques :

- d'améliorer la qualité du codage des cas de mortalité périnatale à terme
- d'améliorer les connaissances sur les causes de ces décès

En 2023, un comité de pilotage (COPIL) a été constitué (cf. composition du COPIL en annexe 5.7)

0.4 ETP du temps de travail de la coordinatrice administrative ont été affectés à la coordination de ce projet pour la durée de 18 mois. Des conventions entre la FFRSP et les territoires volontaires ont été signées afin d'affecter une enveloppe financière à chacun d'entre eux pour le temps dédié à la coordination de ce projet au niveau local. Les territoires volontaires pour expérimenter la mise en place des RMM sont les suivants :

- **Ile de France** : Naitre dans l'Est Francilien (départements 93 et nord 77) et Réseau de Santé Périnatal Parisien (75)
- **Grand Est** : COPEGE (Fédération des réseaux du Grand Est)
- Le Réseau Périnat Guyane était volontaire mais a dû se retirer début 2024 du projet en raison de contraintes en termes de ressources humaines (postes vacants au sein de la coordination du DSRP) et a été remplacé par le Réseau Périnatal de **La Réunion**

Le COPIL a rédigé la procédure et produit les outils suivants (cf. annexe 5.9) :

- Fiche de déclaration des cas en prospectif par les acteurs de terrain au DSRP
- Fiche de recueil des cas exclus
- Tableau de suivi des cas déclarés (+ exhaustivité)
- Trames de présentation des cas déclarés en RMM selon le type de cas
- Analyse des cas en RMM selon la méthode ALARM
- Recueil et le suivi des plans d'actions d'amélioration
- Comparaison entre le codage PMSI appliqué initialement à chaque cas et celui proposé après analyse
- Tableau récapitulatif des dysfonctionnements et plans d'actions à faire remonter à la FFRSP
- Formulaire de remontée des indicateurs permettant l'évaluation du projet

La déclaration des cas et l'organisation des RMM se dérouleront en 2024 avec une évaluation du projet et de la faisabilité de sa généralisation au 1^{er} trimestre 2025.

II – 1.2.5 Evaluation croisée des DSRP

La fiche synoptique de l'action « évaluation croisée des DSRP » est disponible en annexe 5.10.

Afin d'accompagner les DSRP dans leur démarche d'évaluation, la FFRSP a mis en place un groupe de travail afin d'adapter la grille d'auto-évaluation des réseaux de santé de la HAS aux missions des DSRP, anciennement réseaux de santé en périnatalité, dont les missions étaient 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.

Ce groupe de travail pluridisciplinaire a été 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 réunions en annexes 5.11 et 5.12*)

Il a proposé des outils adaptés à la démarche qualité sur le principe des audits croisés :

- Construction d'une grille d'évaluation structurée et adaptée à la spécificité des RSP à partir des outils HAS : l'outil OESCARsp (Outil d'Evaluation Standardisé Commun des activités des RSP) créé en novembre 2018 et adapté de l'outil OMAR (Outil de Modélisation des Activités des RSP) développé en 2013 par la cellule performance de l'ARS Ile de France.
- Mise à disposition des auditeurs et des audités d'un ensemble de supports pour la conduite de l'audit (organisation), les phases préparatoires, le lancement, la restitution, et le rapport d'audit.

Le groupe de travail avait été réactivé et étoffé avec de nouveaux membres en 2022 après un audit conduit par les 3 auditrices sénières dans un objectif d'adaptation de la démarche, d'amélioration de la phase préparatoire et de prise en compte de la fusion des DSRP.

En juin 2023, la FFRSP a réalisé l'audit du réseau AURORE (région Lyonnaise).

Faute de ressources suffisantes pour maintenir cette activité, le Conseil d'Administration a dû prendre la décision lors de sa réunion du 15 juin 2023 de suspendre ce projet. Les outils restent cependant disponibles en l'état pour les DSRP qui souhaiteraient faire une auto-évaluation.

Il reste également possible pour un DSRP qui souhaiterait une aide ou expertise pour son évaluation de prévoir un audit sous réserve de le financer lui-même.

II – 2. Actions menées par la FFRSP : poursuivre l’accompagnement des DSRP dans l’amélioration et l’harmonisation des parcours de soins périnataux sur leur territoire

II – 2.1 Accompagnement des DSRP dans l’amélioration et la coordination du suivi des enfants vulnérables (RSEV)

La fiche synoptique de l’action « RSEV » est disponible en annexe 6.1.

Dans le cadre de l’accompagnement des réseaux dans l’amélioration et la coordination du suivi des enfants vulnérables, plusieurs groupes de travail ont été constitués (cf. composition des groupes de travail en annexe 6.3). En 2023, les groupes actifs étaient les suivants :

- Groupe de travail « Questionnaires de satisfaction » : travail en cours depuis fin 2022 sur **la rédaction de modèles de questionnaires de satisfaction des parents** (questionnaire intermédiaire à 12-18 mois d’âge corrigé et questionnaire de fin de parcours). Ces travaux seront finalisés en 2024.
- Groupe de travail « Indicateurs » : révision de la **grille d’indicateurs** élaborée en 2021 à recueillir auprès des RSEV (simplification des indicateurs d’exhaustivité à l’inclusion, modification des indicateurs périnataux à l’inclusion, modification de certains indicateurs d’évolution à 24 mois âge corrigé) ; recueil et traitement de ces indicateurs, (cf. annexe 6.5)
- **Comité d’organisation de la journée des RSEV** en charge d’élaborer le programme de la journée annuelle (prévue le 29 novembre 2024)

La **journée annuelle des RSEV** s’est déroulée à Paris le 1^{er} décembre 2023 sur les thèmes suivants (cf. programme de la journée en annexe 4.2) :

- Suivi neurodéveloppemental des enfants avec cardiopathie congénitale complexe
- Troubles neurovisuels
- Echanges entre RSEV :
 - Indicateurs
 - Questionnaires de satisfaction
 - Nouvelle instruction des DSRP et place des RSEV
 - Systèmes d’information

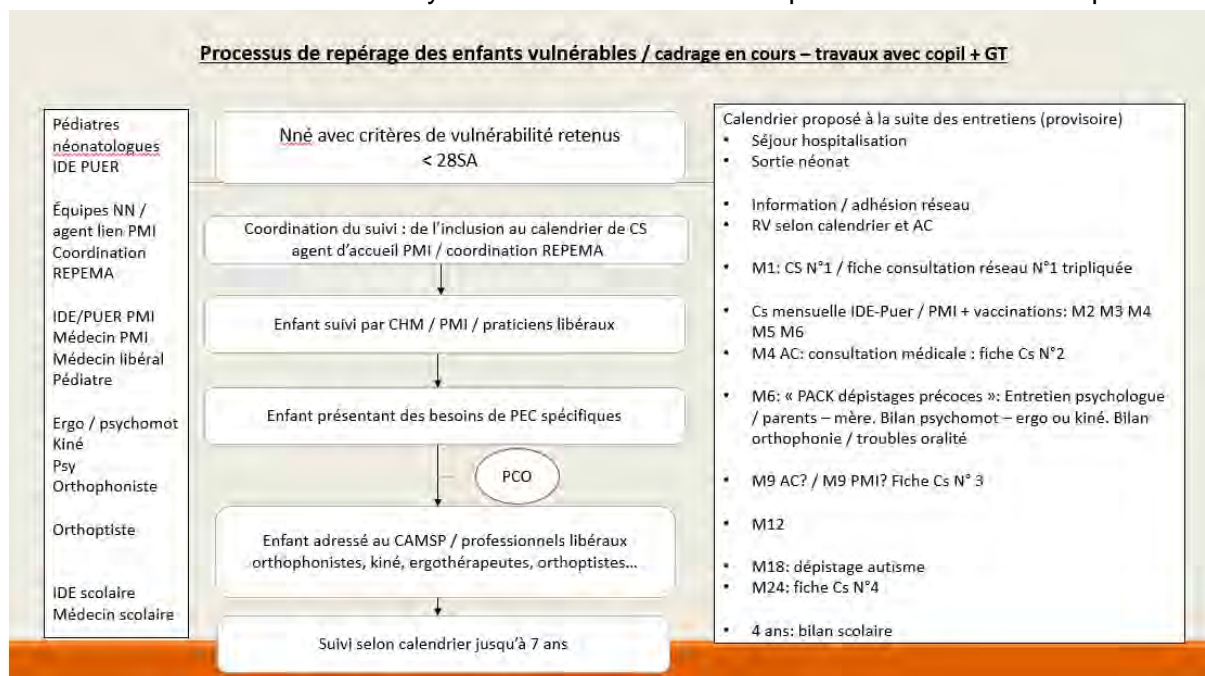
67 personnes représentant 23 DSRP différents ont participé à cette journée.

La FFRSP a également diffusé et analysé un **questionnaire sur les systèmes d’information dans les RSEV** dont la synthèse a été présentée lors de la journée des RSEV.

Au-delà des groupes de travail, la FFRSP accompagne le **Réseau Périnatal de Mayotte** dans son projet de création de suivi des enfants vulnérables adapté aux spécificités du territoire (cf. convention en annexe 6.6)

Les travaux préparatoires ont débuté en 2022 via des réunions en visioconférence avec les professionnels du réseau. Les deux expertes en charge de cette mission, Dr Eliane Basson, référente des groupes de travail RSEV, et Mme Nadine Trabelsi, chargée de mission FFRSP évaluation croisée et qualité, se sont rendues à Mayotte dix jours en novembre 2023. Ce déplacement a permis aux expertes de rencontrer les partenaires et de réaliser un état des lieux des ressources locales, donnant ainsi lieu à la rédaction d’un rapport et d’une proposition de projet pour mettre en place ce suivi. Des difficultés et freins ont été identifiés sur le territoire :

forte immigration avec de nombreux femmes et enfants non assurés sociaux, une majorité de familles vivant sous le seuil de pauvreté, un important turn-over des professionnels aggravé par la pénurie de professionnels de santé ainsi qu'une complexité des déplacements sur l'île. Cependant une forte dynamique au niveau des professionnels rencontrés (libéraux, hospitaliers, PMI, ASE, rectorat...) a été observée avec une volonté de s'impliquer dans ce projet. La proposition faite est d'inclure dans un premier temps les enfants grands prématurés (nés à moins de 28 semaines d'aménorrhée). Ce projet, pour être mis en place, nécessite un soutien financier de l'ARS de Mayotte afin de financer un temps de coordination indispensable.



II – 2.2 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

Le site internet de la FFRSP comporte un espace privé réservé aux adhérents leur permettant d'accéder à une « boîte à outils » alimentée régulièrement par les travaux de la FFRSP ou par des expériences partageables mises en œuvre par les DSRP adhérents (Cf. annexe 6.7).

II – 2.2.1 Groupe de travail *Accouchement Accompagné à Domicile : démarche de gestion des risques*

La fiche synoptique de l'action « AAD » est disponible en annexe 6.8.

La FFRSP a constitué en 2021 un groupe de travail sur le thème de l'Accouchement Accompagné à Domicile (AAD). 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. Pour rappel, 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.

Des réunions de travail se sont tenues régulièrement à partir de 2021, aboutissant début 2023 à la validation de trois documents d'information (cf. annexe 6.11) :

- Document d'information à destination des professionnels de santé qui reçoivent une patiente ayant un projet d'AAD
- Document d'information sur les dépistages néonataux biologique et de la surdité dans le contexte d'un AAD
- Document d'information à destination des futurs parents ayant un projet d'AAD

Ces trois documents ont subi une phase de test auprès d'un panel de familles et de professionnels afin de les évaluer. Une dernière réunion plénière a eu lieu fin 2023 afin de valider définitivement ces documents puis de procéder à leur diffusion nationale.

II – 2.3. Contribution au déploiement de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) et de l'Entretien Post-Natal Précoce (EPNP)

La FFRSP participe au sous-groupe de travail sur l'EPP mené par la DGS dont les travaux ont abouti en 2023 à la rédaction de lignes directrices pour les formations à l'EPP. La FFRSP a également réalisé et analysé un état des lieux des actions mises en place par les DSRP sur cette thématique (cf. synthèse de l'état des lieux en annexe 6.12).

En mai 2023, la FFRSP a été auditionnée en mai 2023 par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale dans le cadre du Printemps social de l'évaluation. Cette audition avait pour objet de réaliser une évaluation de l'article 86 de la LFSS pour 2022 portant création d'un entretien postnatal obligatoire et intégralement pris en charge par l'assurance-maladie.

II – 2.4. Contribution à l'amélioration de l'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse

La fiche synoptique de l'action « IVG » est disponible en annexe 6.13.

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 ont débuté par un état des lieux réalisé en 2022 sur les actions menées sur ce champ dans leur territoire par les DSRP ainsi que par l'organisation d'une journée d'échanges en septembre 2022. Celle-ci a permis d'échanger notamment sur la prise en charge des IVG entre 14 et 16 semaines d'aménorrhée à la suite de l'allongement du délai légal de recours à l'IVG.

En 2023, le groupe de travail a rédigé des modèles de questionnaires permettant aux DSRP de réaliser un état des lieux de l'offre de soins en IVG sur leurs territoires respectifs. Des questionnaires différents ont été proposés pour les différents types de structures ou professionnels pouvant réaliser l'IVG (cf. annexe 6.16) :

- Établissements de santé
- Centres de santé sexuelle
- Centres de santé
- Centres périnataux de proximité
- Professionnels libéraux

Ces questionnaires ont été diffusés à tous les DSRP le souhaitant afin qu'ils puissent réaliser ces états des lieux. Un retour d'indicateurs communs sera fait à la FFRSP afin de pouvoir analyser au niveau national ces indicateurs.

Le groupe a également produit un questionnaire à destination des échographistes afin de les interroger sur leurs pratiques dans le cadre de l'IVG.

II – 2.5. Enquête sur les cellules de régulation au sein des DSRP

La FFRSP a diffusé aux DSRP un questionnaire afin de recueillir des informations sur les cellules de régulation de transferts périnataux : existence ou non de cellule de régulation des transferts sur les différents territoires ainsi que sur leur portage, financement, organisation, existence ou non d'un SAMU pédiatrique (synthèse en annexe 6.17).

II – 3. Développer les partenariats et contribuer aux travaux institutionnels menés par les partenaires et les pouvoirs publics

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, marquant ainsi la FFRSP comme un partenaire incontournable, comme les DSRP qui la composent.

Ces nombreux travaux de collaboration, travaux communs et d'échanges sont résumés dans le tableau suivant.

Collaborations mises en œuvre en 2023 :

Agence de la BioMédecine	Comité national de suivi PEGH dédié à la génétique et au diagnostic
Agence de la BioMédecine	Réunion sur les résultats du dépistage de la trisomie 21
Agence de la BioMédecine / Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français / Collège Français d'Echographie Fœtale / Association des Biologistes Agréés	Réunion annuelle des partenaires du dépistage de la trisomie 21
Assemblée Nationale : Commission des affaires sociales	Audition sur l'entretien postnatal précoce
Conférence Nationale d'Echographie Obstétricale et Fœtale	Echanges sur l'avenir de la CNEOF
Conseil National de l'Ordre des Médecins	Groupe de recherche : Evaluation de la santé de la femme, besoins et offre de soins. Analyse à partir de la région Grand-Est
Collège National des Sages-femmes de France	COPIL Rédaction de Pratiques Cliniques Sorties précoces de maternité
Direction Générale de la Santé	Comité pour la santé des enfants et des jeunes (COSEJ) : Groupe de travail relatif à la période périnatale : sous-groupe de travail Entretien Prénatal Précoce

Direction Générale de la Santé / Direction Générale de l'Offre de Soins	Actualisation de l'instruction sur les missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité
Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques / Direction Générale de la Santé / Direction Générale de l'Offre de Soins	Groupe de travail mortinatalité et mortalité périnatale
Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Occitanie	Projet de cartographie
Fédération Française des Acteurs du Dépistage Auditif Néonatal	Assemblée Générale
Haute Autorité de Santé	Développement de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins de type résultat en obstétrique
Inspection Générale des Affaires Sociales	Mission sur le financement des établissements de santé à la qualité
Ministère de la santé	Comité national de pilotage du dépistage néonatal
Santé Publique France	Semaine européenne de la vaccination et actualités vaccinales
Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales	Sac des 1000 premiers jours
Société Française de Médecine Périnatale	Conseil d'administration
Société Française de Néonatalogie	Co-organisation du webinaire : lancement de la campagne de prévention de la bronchiolite : agir dès la maternité !
Société Française de Pédiatrie	Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant

En conclusion

La FFRSP a une expertise reconnue auprès des DSRP ainsi que de ses autres partenaires (DGS, DGOS, DREES, ATIH, sociétés savantes, associations de professionnels et d'usagers, CNOM, ABM, HAS ...) avec de nombreuses sollicitations sur des thématiques diverses.

Les ressources disponibles dans les DSRP étant hétérogènes, des compétences et du temps de travail peuvent manquer et rendre complexe la réalisation de l'ensemble des missions de l'instruction. La FFRSP s'efforce tant que possible de pallier ces défauts de moyens, d'accompagner tous les DSRP et d'optimiser certaines actions en les harmonisant mais est confrontée à un réel manque de ressources humaines en coordination médicale. En effet, elle fonctionne grâce à de nombreux acteurs issus des cellules de coordination des DSRP et des soins en périnatalité volontaires et bénévoles. Cette implication apporte une expertise métier et territoriale indispensable et riche mais qui ne permet pas de sécuriser la pérennité des missions de la fédération. L'ajout d'une coordination médicale dédiée à la fédération apporterait une vraie plus-value aux DSRP et leurs tutelles mais aussi à tous les partenaires notamment dans cette période de crise que connaissent les organisations territoriales de soin en périnatalité.

Annexes 1 - Organisation et instances de la FFRSP

Annexe 1.1. : Liste nominative des adhérents de la FFRSP en 2023

31 DSRP, 2 RSEV autonomes, 2 réseaux spécialisés (orthogénie en Ile de France et précarité en Ile de France), 1 association de représentants d'usagers

Structure	Type
CIANE	Association d'usagers
ASNR - RPSOF (Réseau Pédiatrique du Sud et Ouest Francilien)	RSEV
Naitre et Devenir	RSEV
Réseau Périnatal Guyane	DSRP
Naitre en Guadeloupe	DSRP
Naitre en Nouvelle-Calédonie	DSRP
Réseau Périnatal de La Réunion	DSRP
Réseau Périnatal de Mayotte	DSRP
Réseau Santé Périnatal Matnik	DSRP
Périnatal 92	DSRP
Réseau AURORE	DSRP
Réseau ELENA Loire - Nord Ardèche / SEVE	DSRP
Réseau Maternité Yvelines et Périnatalité Active / SUNNY	DSRP
Réseau Périnatal Nouvelle Aquitaine	DSRP
Réseau Périnatal Alpes-Isère	DSRP
Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne	DSRP
Réseau Périnatal Lorrain / RAFAEL	DSRP
Réseau de Périnatalité de Normandie	DSRP
Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble	DSRP
Naitre En Alsace	DSRP
Périnatal IF Sud	DSRP
Réseau de Périnatalité Occitanie	DSRP
Réseau Méditerranée	DSRP
Réseau OREHANE	DSRP
Réseau Périnatal du Val de Marne	DSRP
Naitre dans l'Est Francilien	DSRP
Réseau Périnatalité Bretagne	DSRP
Réseau Périnatalité de Franche-Comté	DSRP
Réseau Périnatal des Deux Savoie	DSRP
Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne	DSRP
Réseau Périnatal De Bourgogne	DSRP
Réseau de Santé Périnatal Parisien	DSRP
Réseau Périnatal Centre - Val de Loire / Grandir en région Centre	DSRP
Réseau Périnatal du Val d'Oise	DSRP
REVHO	Spécialisé : orthogénie
SOLIPAM	Spécialisé : précarité

Annexe 1.2. : Composition des instances

Conseil d'administration (élections en date du 01 décembre 2022)

Nom adhérent	Nom représentant titulaire	Profession titulaire	Nom représentant suppléant	Profession suppléant
CIANE	EVARD Anne	Représentant usagers	ADALID Lucie	Représentant usagers
Naître dans l'Est Francilien	HEDHILI Sabrina	Sage-femme	BEOIERE Aurélie	Coordinatrice administrative
Naître en Alsace	CREUTZMEYER Geneviève	Chef de projet	ESCANDE Benoît	Pédiatre
Naître en Guadeloupe	AYHAN Gülen	Médecin santé publique	AMETIS Marie-Laure	Sage-femme
Naître et Devenir	MELIN-GENTZBITTEL Anne-Elisabeth	Pédiatre		
Périnat 92	ROIG Mathilde	Chargée d'études et de projets	ALRIQUET Catherine	Sage-femme
Périnat IF Sud	HAMANT Isabelle	Sage-femme	THEALLIER Stéphanie	Coordinatrice administrative
Réseau AURORE	JORDAN Isabelle	Pédiatre	BASSON Eliane	Pédiatre
Réseau de Périnatalité de Normandie	SIMENEL Jean-Louis	Gynécologue-obstétricien	COUDRAY Jean	Gynécologue-obstétricien
Réseau de Périnatalité Occitanie	COUTEAU Sylvaine	Responsable administrative, RH, finances	SOUKSI Isabelle	Pédiatre
Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne	LEGRAND Anne	Médecin santé publique	THOMAZET Juliette	Sage-femme
Réseau de Santé Périnatal Parisien	BAUNOT Nathalie	Sage-femme	HARVEY Thierry	Gynécologue-obstétricien
Réseau ELENA Loire - Nord Ardèche	POULAIN Amélie	Coordinatrice administrative	GRAIL Alexia	Sage-femme
Réseau Méditerranée	AGOSTINI Nathalie	Sage-femme	FONTANAROSA Nicolas	Gynécologue-obstétricien
Réseau MYPA	DUBOIS Anne	Sage-femme	BOUYER Camille	Sage-femme
Réseau OREHANE	BAILLEUX Bernard	Gynécologue-obstétricien	DEVOS Fanny	Directrice
Réseau Pédiatrique du Sud et Ouest Francilien	LELOUP-PAUL Laurence	Coordinatrice administrative	GRANIER Michèle	Pédiatre
Réseau Périnat Centre - Val de Loire	PEREZ Thierry	Pédiatre	BAUDE Marie-Carole	Sage-femme
Réseau Périnat Guyane	MONJARDE Emeline	Sage-femme	OULHEN Nathalie	Infirmière
Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine	CAMPAGNE ANNIE	Sage-femme	DELAVERNE Louise	Responsable administrative
Réseau Périnatal Alpes-Isère	JEANNIN Marianne	Sage-femme	EQUY Véronique	Gynécologue-obstétricien
Réseau Périnatal de Bourgogne	DESPLANCHES Thomas	Sage-femme	DESPLANCHES Ombeline	Sage-femme
Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne	CHRETIEN Béatrice	Coordinatrice administrative	LELOUX Nathalie	Sage-femme
Réseau Périnatal de La Réunion	BOUKERROU Sylvie	Sage-femme	GABRIELE Marc	Gynécologue-obstétricien
Réseau Périnatal de Mayotte	ABASSE Soumeth	Pédiatre	BONNIN Anne-Sophie	Sage-femme
Réseau Périnatal des Deux Savoie	ABRAHAM Laurence	Infirmière	BRAIG Susanne	Gynécologue-obstétricienne
Réseau Périnatal du Val de Marne	LARBUISSON Stéphanie	Coordinatrice administrative	GAUDRY Danielle	Gynécologue-obstétricien
Réseau Périnatal du Val d'Oise	GODREAU Maryse	Sage-femme	FEVRIER Thomas	Coordinateur administratif
Réseau Périnatal Lorrain	CREUTZ-LEROY Margaux	Médecin santé publique	MARRER Emilie	Médecin épidémiologiste
Réseau Périnatalité Bretagne	TREGUIER Gildas	Pédiatre	DABOUIS Marie	Sage-femme
Réseau Périnatalité de Franche-Comté	MULIN Blandine	Médecin santé publique	GARNIER Frédérique	Puéricultrice

Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble	HERAULT Martine	Gynécologue- obstétricien	COLLIN Rozenn	Sage-femme
--	-----------------	------------------------------	---------------	------------

- Personnalité qualifiée : Jeanne FRESSON

Bureau

Le bureau est constitué de la manière suivante :

- Présidente : Margaux CREUTZ-LEROY, Médecin santé publique, Réseau Périnatal Lorrain (Référente AAD, IVG, RMM mortalité périnatale)
 - Vice-Président : Jean-Louis SIMENEL, Gynécologue-obstétricien, Réseau de Périnatalité de Normandie (Réfèrent IVG)
 - Secrétaire : Isabelle JORDAN, Pédiatre, Réseau AURORE (Référente dépistage néonatal)
 - Trésorier.e : Danil TAHORA, Directeur, Réseau de Périnatalité Occitanie / Remplacée par Sylvaine COUTEAU, Responsable administrative, ressources humaines et finances, Réseau de Périnatalité Occitanie, le 30/11/2023
 - Autres membres du bureau :
 - Laurence ABRAHAM, Infirmière Diplômée d'Etat, Réseau Périnatal des 2 Savoie (Référente dépistage de la trisomie 21 et indicateurs)
 - Bernard BAILLEUX, Gynécologue-Obstétricien, (Réfèrent dépistage de la trisomie 21)
 - Sylvie BOUKERROU, Sage-femme, Réseau Périnatal de La Réunion
 - Thomas DESPLANCHES, Sage-femme, Réseau Périnatal de Bourgogne / Remplacé par Sabrina HEDHILI, Sage-femme, Naitre dans l'Est Francilien, le 30/11/2023
 - Anne LEGRAND, Médecin santé publique, Réseau de Santé Périnatal d'Auvergne
 - Blandine MULIN, Médecin santé publique, Réseau Périnatalité de Franche-Comté (Référente IVG)
- Personnalités qualifiées :
 - Eliane BASSON, Pédiatre, Réseau AURORE (Référente suivi des enfants vulnérables)
 - Jean COUDRAY, Gynécologue-obstétricien, Réseau de Périnatalité de Normandie (Réfèrent IVG)
 - Jeanne FRESSON, Pédiatre / médecin épidémiologiste (Référente indicateurs)
 - Emilie MARRER, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatal Lorrain

Annexe 2 – Actions réalisées par la FFRSP en 2023

« Objectifs fixés dans la convention pluriannuelle 2023-2025 conclue avec la Direction Générale de la Santé »

A/ Objectif(s) :

Objectif et contexte général :

Dans le cadre de l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP) engagée par le ministère de la santé et de la prévention, il a été constaté une grande hétérogénéité des actions et des missions mises en œuvre par les DSRP sur le territoire national.

Cependant le niveau d'expertise des équipes de coordination sur le plan national est maintenant reconnu.

L'objectif principal, à travers l'animation nationale, est d'accompagner les DSRP au niveau inter-régional, y compris dans les territoires ultramarins. Cet accompagnement facilite l'accomplissement de l'intégralité des missions prévues par le cahier des charges national par chaque DSRP et vise une harmonisation des pratiques.

Dans le contexte de la nouvelle instruction à venir pour les DSRP, il est à prévoir un élargissement des missions de ces derniers. Le besoin de soutien, de mise en commun d'outils et d'expériences, ainsi que d'harmonisation de la mise en œuvre des missions pour les réseaux, déjà important, va être encore majoré.

La coordination par la FFRSP de groupes de travail au niveau national (production d'outils, de documents types ; de supports de formation et de partage d'expérience) optimise les déclinaisons territoriales des actions à mener par les DSRP.

La FFRSP représente l'ensemble des DSRP et assoit son rôle d'expertise auprès du ministère de la santé et de la prévention :

en étant son interlocuteur privilégié ;

pour apporter les éléments probants :

sur l'état de la santé périnatale ;

sur le fonctionnement actualisé des DSRP dans un environnement complexe ;

sur les activités des DSRP.

Objectifs spécifiques

I - VOLET QUALITE

1. Poursuivre l'accompagnement des DSRP dans leur production d'indicateurs communs validés de santé périnatale :

Poursuivre l'élaboration et la mise à disposition aux DSRP des indicateurs validés de santé périnatale (scan santé)

Accompagner les DSRP dans l'amélioration de la qualité du recueil des données et de leur exploitation

2. Développer au sein de tous les DSRP une dynamique de démarche qualité :

Accompagner l'amélioration des pratiques professionnelles : Communiquer auprès des DSRP sur les actualités nationales et recommandations de bonnes pratiques dans le champ de la périnatalité

Animer des sessions d'échanges et temps de travail thématiques

Coordonner au niveau national la démarche qualité autour du dépistage de la trisomie 21 : transmission d'infos et lien avec les partenaires, base nationale, réunions de travail, vidéos d'information, formations à la base, fiches pratiques...

Réaliser une synthèse annuelle des points d'intérêt et difficultés partagées par les DSRP

II – VOLET PARCOURS

1) Poursuivre l'accompagnement des DSRP dans l'amélioration et l'harmonisation de parcours de soins périnataux sur leur territoire

Accompagner les réseaux dans l'amélioration et la coordination du suivi des enfants vulnérables (RSEV)

Accompagner les DSRP dans l'amélioration du parcours grossesse en favorisant les échanges d'expériences

Contribuer au déploiement de l'entretien prénatal précoce (EPP) et post-natal précoce (EPNP)

Contribuer à l'harmonisation du dépistage surdité et son évaluation

Contribuer à l'amélioration de l'accès à l'IVG

III – VOLET PARTENARIATS

1) Développer les partenariats et contribuer aux travaux institutionnels menés par les partenaires et les pouvoirs publics :

Accompagnement des DSRP via un partage de compétences et d'expériences sur l'analyse de l'offre de soins et ses évolutions nécessaires

Apport d'expertise et contribution aux travaux institutionnels – notamment ministériels - engagés dans le champ de la santé périnatale)

Développement des partenariats au regard des besoins d'expertises FFRSP auprès des sociétés savantes

Annexes 3 – Accompagnement des DSRP dans la production d'indicateurs communs de santé périnatale

Annexe 3.1. : Indicateurs de Santé Périnatale et codage - Fiche synoptique

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. ▪ INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité
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 ▪ Emilie MARRER, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatal Lorrain <p><i>Anciens référents au sein de la FFRSP :</i> 2011-2014 : Bernard BRANGER, médecin épidémiologiste, Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble</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 répondeurs) ○ 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

- o 1^{er} réunion du comité scientifique
- o Publication de nouveaux indicateurs : parité, épisiotomies, péridurales, voies basses instrumentales
- o Réactualisation de la liste des maternités pour chaque RSP
- o Mise à jour de la notice ATIH de ScanSanté
- o 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
- o Mise à jour des supports de formation « codage PMSI en périnatalité »
- o Accompagnement des RSP qui demandent une autorisation CNIL d'accès aux données PMSI (plateforme ATIH)
- **2020**
 - o 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**
 - o Mise à jour des documents d'accès à la base ATIH
 - o Intégration du niveau RSP dans les indicateurs ATIH
 - o Elaboration de fiches codage en cours de validation par l'ATIH : 1^{er} corpus adressé à l'ATIH et en cours de validation
 - o Diffusion de consignes de codage Covid-19 mère et nouveau-né
 - o Diffusion de consignes de codage prématurité induite ou spontanée
 - o Mise en place d'un contrôle de qualité des données spécifique à la périnatalité sur les indicateurs de toutes les maternités au niveau national
 - o Organisation du webinar ScanSanté pour les nuls
 - o 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.
 - o Participation au groupe de travail mortinatalité et mortalité périnatale à l'initiative de la DREES, DGS et DGOS
- **2022**
 - o Poursuite de la validation des fiches de codage par l'ATIH et diffusion
 - o Organisation d'un webinar de formation au codage PMSI
 - o Actualisation des supports pour la demande d'autorisation CNIL – en cours / groupe de travail sur ce thème
 - o Elaboration d'un bilan pré-rempli à destination des RSP à partir des fiches de scansanté avec toutes les données de France métropolitaine
 - o 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 – en cours
 - o Intégration de nouveaux indicateurs : Robson et parité – en cours
 - o Publication d'un guide pour l'interprétation des données à l'usage des RSP
 - o Formation en partenariat avec le Cépi-DC sur le remplissage des certificats électroniques de décès néonataux – 3 webinaires en mai juin 2022.
- **2023**
 - o **Groupe indicateurs Scansanté**
 - o Enquête annuelle auprès des réseaux pour le recueil des modifications survenues en 2023 dans les maternités (fermeture, fusion, déménagement, changement de type ...) : résultats transmis à l'ATIH pour permettre la publication des indicateurs ScanSanté, et valider le niveau géographique DSRP.
 - o Validation des indicateurs
 - o **Groupe codage**
 - o Mise en route des fiches « Néonatalogie » : réunions avec les pédiatres néonatalogistes rédacteurs des recommandations de codage HAS sur les infections néonatales précoces
 - o Intervention à la 25^e réunion du club des médecins DIM organisée par la FHP le 30/11/2023 sur la qualité des données
 - o **Groupe accès aux données**
 - o Constitution du groupe de travail en octobre
 - o Démarrage des travaux de révision du protocole CNIL

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
- MAJ consignes codages 2022
- Guide remplissage certificat décès

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
10/05/2022	FFRSP / INSERM CEPIDC	Webinaires	Enregistrement de la mortalité des enfants nés vivants et mort-nés »	131 personnes
08/05/2022				
10/06/2022				
30/11/2023	FHP : Journée du club des médecins DIM	Paris	Qualité des données	

Formations financées, organisées ou dispensées par la FFRSP

- 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)

Difficultés / Limites

- 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

1. **Groupe indicateurs ScanSanté :**
 - ScanSanté
 - Validation de la nouvelle interface ScanSanté avec ATIH
 - Enquête maternités 2024 et validation des indicateurs 2023
 - Nouveaux indicateurs : mortalité périnatale hors IMG (séjours nouveau-nés), robson, DMS en maternité : recos « sorties précoces »
 - Bilan périnatal annuel et Formation : suite webinaires ?
2. **Groupe codage**
 - Fiches « Maternité » publiées en 2021 : Mise à jour pour les IVG (pb : obligé de décrire les IVG du 2^e trimestre avec les actes CCAM du 1^{er} trimestre) ; Codage de l'allaitement maternel à la sortie de la maternité ; Révision de la fiche : Post partum après accouchement hors établissement de santé
 - Fiches « Néonatal » : Infections néonatales précoces ; Suite : autres infections néonatales / Autres pathologies néonatales
 - Faire publier les fiches de codage sur le site de l'ATIH
 - Revoir les outils de formation : mises à jour, proposition de webinaires ?
3. **Groupe accès aux données**
 - Construction d'un dossier-type pour l'accès aux données (non masquées) du PMSI de la plateforme ATIH

- Mise en conformité RGPD : registre des traitements et DPO
 - Rappels sur le cadre légal de la recherche qui peut être réalisée dans le cadre des DSRP
- 4. Projet QUALI-N**
- Construction indicateur « qualité du codage » :
 - Liste des variables candidates pour la construction d'un score de qualité du codage
 - Tests sur la base Quali'N
 - Analyse des résultats et construction de l'indicateur et retour vers les maternités

Annexe 3.2. : 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
 - 8-A. Taux de césariennes programmées à terme ($\geq 37SA$)
 - 8-B. Taux de césariennes programmées à terme, grossesses uniques (< 39 SA et $\geq 39 SA$)
 - 8-C. Robson simplifié (ajout année 2020)
 - 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 3.3 : Composition des groupes de travail

Groupe Indicateurs ScanSanté

NOM	PRENOM	PROFESSION	DSRP / STRUCTURE
ABRAHAM	Laurence	IDE coordinatrice	Réseau Périnatal des 2 Savoie
BANASZKIEWICZ	Nathalie	Sage-femme	Réseau Sécurité Naissance – Naitre Ensemble
CATALAN	Cyrille	Statisticien-Epidémiologiste	Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine
CHRETIEN	Béatrice	Coordinatrice administrative et statisticienne	Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne
CRENN-HEBERT	Catherine	Gynécologue-obstétricienne	Perinat Ile de France
DENEUX-THARAUX	Catherine	Epidémiologiste	INSERM
DESPLANCHES	Thomas	Sage-femme épidémiologiste	Réseau Périnatal de Bourgogne
DUPUIS	Harmonie	Gynécologue-obstétricienne	Réseau de Périnatalité Occitanie
ECOMARD	Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnat Centre Val de Loire
ESCANDE	Benoît	Pédiatre	Naitre en Alsace
FRESSON	Jeanne	Statisticienne - Epidémiologiste -DIM	FFRSP
GODILLON	Lucile	Statisticienne-Epidémiologiste	EpiDClic

KLIPFEL	Virginie	Technicienne d'Information Médicale	CHU
LAURENT	Emeline	Statisticienne-Epidémiologiste	EpiDClic
LEBRETON	Elodie	Statisticienne-Epidémiologiste	Santé Publique France
LECUYER-QUINIOU	Anne-Isabelle	Statisticienne	EpiDClic
LEDUC	Ghislain	Chargé d'études statistiques	Réseau Sécurité Naissance – Naitre Ensemble
LEGRAND	Anne	Santé publique	Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne
LEVESQUE	Stéphanie	Ingénieur biostatisticienne	Réseau de Périnatalité de Normandie
MARRER	Emilie	Statisticienne-Epidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain
MAUDUIT	Nicolas	Médecin DIM	CHU
MENGUY	Claudie	Pédiatre - DIM	Perinat Ile de France
PURSON-GUERVILLY	Véronique	Technicienne d'Information Médicale	CHU
SAVAGNER	Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SURER	Nathalie		
THIBON	Pascal	Statisticien-Epidémiologiste	Réseau de Périnatalité de Normandie
TILLAUT	Hélène	Chargée d'études statistiques	Réseau Périnatalité Bretagne
VILAIN	Annick		DREES
ZEITLIN	Jennifer		INSERM

Groupe codage

NOM	PRENOM	PROFESSION	DSRP / STRUCTURE
CRENN-HEBERT	Catherine	Gynécologue-obstétricienne	Perinat Ile de France
ECOMARD	Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnat Centre Val de Loire
FRESSON	Jeanne	Statisticienne-Epidémiologiste-DIM	FFRSP
GODILLON	Lucile	Statisticienne-Epidémiologiste	EpiDClic
KLIPFEL (CHOLVIN)	Virginie	Technicienne d'Information Médicale	CHU
LAURENT	Emeline	Statisticienne-Epidémiologiste	EpiDClic
LECUYER-QUINIOU	Anne-Isabelle	Statisticienne	EpiDClic
LEVESQUE	Stéphanie	Ingénieur biostatisticienne	Réseau de Périnatalité de Normandie
MARRER	Emilie	Statisticienne-Epidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain
MENGUY	Claudie	Pédiatre - DIM	Perinat Ile de France
PURSON-GUERVILLY	Véronique	Technicienne d'Information Médicale	CHU
THIBON	Pascal	Statisticien-Epidémiologiste	Réseau de Périnatalité de Normandie

Groupe accès aux données

NOM	PRENOM	PROFESSION	DSRP / STRUCTURE
ECOMARD	Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnat Centre Val de Loire
FRESSON	Jeanne	Statisticienne-Epidémiologiste-DIM	FFRSP
MARRER	Emilie	Statisticienne-Epidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain
ABRAHAM	Laurence	IDE coordinatrice	Réseau Périnatal des 2 Savoie
BANASZKIEWICZ	Nathalie	Sage-femme	Réseau Sécurité Naissance – Naitre Ensemble
CHRETIEN	Béatrice	Coordinatrice administrative et statisticienne	Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne

LEGRAND	Anne	Médecin santé publique	Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne
TILLAUT	Hélène	Chargée d'études statistiques	Réseau Périnatalité Bretagne
BASSON	Eliane	Pédiatre	AURORE
BOUKERROU	Sylvie	Sage-femme	Réseau Périnatal de La Réunion
COUTEAU	Sylvaine	Responsable administrative	Réseau de Périnatalité Occitanie
DABOUIS	Marie	Sage-femme	Réseau Périnatalité Bretagne
FOISSIN	Dominique	Sage-femme	Réseau de Périnatalité Occitanie
GRAIL	Alexia	Sage-femme	ELENA
GUILLOT	Clément	ARC	Réseau AURORE
LAMALLE	Malika	Sage-femme	Réseau Périnat Matnik
OULHEN	Nathalie	Puéricultrice	Réseau Périnat Guyane
RIVIER	Léna	Déléguée générale	Réseau Sécurité Naissance - Naître ensemble
SIX	Emeline	Chargée de projets	OREHANE

Annexe 3.4 : Dates des réunions des groupes de travail

Indicateurs ScanSanté

Date	Modalités
27/04/2023	Visioconférence
23/05/2023	Visioconférence
25/10/2023	Visioconférence

Indicateurs et codage

Date	Modalités
11/04/2023	Visioconférence
21/06/2023	Visioconférence
04/12/2023	Visioconférence
24/01/2024	Visioconférence

Indicateurs : accès aux données

Date	Modalités
16/11/2023	Visioconférence
13/12/2023	Visioconférence
08/02/2024	Visioconférence
18/03/2024	Visioconférence

Projet QUALI-N

Date	Modalités	Ordre du jour
09/11/2023	Visioconférence	Présentation de l'avancement du projet au comité scientifique de l'ATIOH
19/03/2024	Visioconférence	Réunion de lancement du groupe

Ancien groupe indicateurs

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
04/03/2022	Visioconférence
25/03/2022	Visioconférence
19/05/2022	Visioconférence
15/06/2022	Visioconférence
05/07/2022	Visioconférence
29/07/2022	Visioconférence
01/09/2022	Visioconférence
20/09/2022	Visioconférence
12/12/2022	Visioconférence

Annexes 4 – Accompagnement des DSRP dans l'amélioration des pratiques professionnelles et dans la mise en œuvre de la démarche qualité

Annexe 4.1 : Programme de la journée FFRSP du 22/09/2023

Journée annuelle FFRSP du 22 septembre 2023

Programme

Vendredi 22 septembre 2023
Association du Quartier Notre Dame des Champs,
92 bis Boulevard du Montparnasse, Paris

09h00 Accueil des participants

- ✓ 09h30 - 11h00 : AG de la FFRSP (session zoom ouverte uniquement pour l'AG)

En présentiel

- ✓ 11h00 - 13h00 : table ronde autour du rapport de l'Académie de médecine de mars 2023 « planification d'une politique en matière de périnatalité en France : organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence »
 - Pr René RUDIGOZ, co-auteur du rapport
 - Mme Eléonore BLEUZEN-HER, pour le CNSF
 - Dr Catherine DENEUX, INSERM EPOPé
 - Mme Isabelle DERRENDINGER, pour le CNOSF
 - Pr Michel DREYFUS, pour la SFMP
 - Dr Estelle MORAU, pour la SFAR
 - Pr Olivier MOREL, pour le CNGOF
 - Pr Jean-Christophe ROZE, pour la SFN

13h/14h30 : Pause déjeuner libre

- ✓ 14h30 – 17h : Nouvelle instruction sur les missions des DSRP
 - Présentation de l'instruction
 - En présence de Mme Frédérique COLLOMBET-MIGON, DGOS, chargée de mission Périnatalité et Mme le Dr Nathalie RABIER-THOREAU, DGS – Périnatalité et Santé des femmes
 - Débat avec la salle

Etaient présents à la journée FFRSP du 22 septembre 2023

Nom	Prénom	Nom Structure
ADALID	Lucie	Collectif interassociatif autour de la naissance - CIANE
BLEUZEN-HER	Eléonore	COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES
DERRENDINGER	Isabelle	CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

COLLOMBET-MIGEON	Frédérique	DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS
RABIER-THOREAU	Nathalie	DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DREYFUS	Michel	SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE PERINATALE
DENEUX-THARAUX	Catherine	INSERM
MORAU	Estelle	CLUB ANESTHESIE-REANIMATION EN OBSTETRIQUE
MOREL	Olivier	COLLEGE NATIONAL DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS FRANCAIS
ROZE	Jean-Christophe	SOCIETE FRANCAISE DE NEONATOLOGIE
RUDIGOZ	René-Charles	ACADEMIE DE MEDECINE
ROSE	Emilie	COPEGE COordination PERinatale Grand Est
BEOSIERE	Aurélie	NAÏTRE DANS L'EST FRANCILIEN
BRIAND	Manuela	NAÏTRE DANS L'EST FRANCILIEN
HEDHILI	Sabrina	NAÏTRE DANS L'EST FRANCILIEN
DIALLO	Aissatou Niang	NAITRE EN ALSACE
ALRIQUET	Catherine	PERINAT 92
ROIG	Mathilde	PERINAT 92
GRANIER	Michèle	PERINAT IF SUD
BASSON	Eliane	RESEAU AURORE
JORDAN	Isabelle	RESEAU AURORE
COUDRAY	Jean	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
COUTEAU	Sylvaine	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE
SEBBAH	Rebecca	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE
BAUNOT	Nathalie	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN
VICREY	Céline	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN
BAILLEUX	Bernard	Réseau OREHANE
DEVOS	Fanny	Réseau OREHANE
PEREZ	Thierry	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
CAMPAGNE	Annie	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE
EQUY	Véronique	RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE (RPAI)
JEANNIN	Marianne	RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE (RPAI)
DESPLANCHES	Ombeline	RESEAU PERINATAL DE BOURGOGNE
CHRETIEN	Béatrice	RESEAU PERINATAL DE CHAMPAGNE-ARDENNE
BOUKERROU	Sylvie	RESEAU PERINATAL DE LA REUNION - REPERE
ABRAHAM	Laurence	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE
DURAND	Catherine	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE
GAUDRY	Danielle	RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE

FEVRIER	Thomas	RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE
GODREAU	Maryse	RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE
BASSET	Pascale	RESEAU PERINATAL LORRAIN
BOCQUET	Véronique	RESEAU PERINATAL LORRAIN
CREUTZ-LEROY	Margaux	RESEAU PERINATAL LORRAIN
GAYRAUT	Laurence	RESEAU PERINATAL LORRAIN
GEOFFROY	Sophie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
MARRER	Émilie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
TREGUIER	Gildas	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
MULIN	Blandine	RESEAU PERINATALITE DE FRANCHE-COMTE
HERAULT	Martine	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
TAFFORIN	Valérie	REVHO
BENNET	Laure	FFRSP
TRABELSI	Nadine	FFRSP

Annexe 4.2 : Lettre ouverte envoyée au Président de la République sur l'organisation des soins en périnatalité

BUREAU élu en 2022

Présidente

Margaux CREUTZ
Médecin santé publique
Réseau Périnatal Lorrain

Vice-Président

Jean-Louis SIMENEL
Gynécologue-Obstétricien
Réseau de Périnatalité de
Normandie

Secrétaire

Isabelle JORDAN
Pédiatre
Réseau AURORE

Laurence ABRAHAM
Infirmière
Réseau Périnatal des Deux
Savoie

Eliane BASSON
Pédiatre
Réseau AURORE

Bernard BAILLEUX
Gynécologue-obstétricien
Réseau OREHANE

Sylvie BOUKERROU
Sage-femme
Réseau Périnatal de La
Réunion

Jean COUDRAY
Gynécologue-obstétricien
Réseau de Périnatalité de
Normandie

Jeanne FRESSON
Médecin épidémiologiste

Sabrina HEDHILI
Sage-femme
Naître dans l'Est Francilien

Anne LEGRAND
Médecin santé publique
Réseau de santé en
périnatalité d'Auvergne

Blandine MULIN
Médecin santé publique
Réseau Périnatalité de
Franche-Comté

M. Emmanuel Macron
Président de la République
Palais de l'Élysée,
55 rue du Faubourg Saint-Honoré
75008 PARIS

Le 14/11/2023

Objet : Planifier une nouvelle organisation des soins en périnatalité en France est une nécessité et une urgence

Monsieur le Président de la République,

Cette lettre, cosignée par des experts, des représentants de sociétés savantes et d'usagers, fait suite à une table ronde organisée par la FFRSP (Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité) le 22 septembre 2023 sur la crise actuelle de l'offre de soins en périnatalité, au cours de laquelle s'est dégagé un large consensus tant sur l'origine de cette crise que sur les réponses qui pourraient y être apportées. Le débat s'est appuyé sur le rapport de l'Académie de médecine de mars 2023, dans lequel des préconisations étaient déjà déclinées et avaient suscité bien des polémiques reprises dans les médias.

Nos constats :

1) Une pénurie croissante en ressources humaines

Ni le virage sociologique des professions de santé, ni l'évolution des attentes des jeunes professionnels (désir d'effectuer moins d'heures hebdomadaires, moins de gardes par mois, plus de temps partiels...) n'ont été suffisamment appréciés et anticipés, ce qui met gravement en danger l'avenir de l'offre de soin en périnatalité.

- **Le nombre de gynécologues en formation est en augmentation mais seule la moitié d'entre eux envisagent de pratiquer l'obstétrique**, avec un souhait d'arrêt des gardes qui se majore dès 45 ans. Les jeunes médecins préfèrent exercer dans des maternités de type 2 ou 3, au sein d'une équipe stable et complète permettant de limiter le nombre de gardes sur place par mois. La connaissance de leur équipe (pédiatres, anesthésistes, sages-femmes) est pour eux primordiale. La majorité n'envisage pas de faire des gardes au-delà de 50 ans (avec une tendance actuelle encore à la baisse).

Globalement la durée de vie opérationnelle d'un obstétricien en garde a une médiane d'à peine 11 ans. Cela est lié à la lourdeur des gardes en termes de sentiment d'insécurité, à leur nombre trop élevé et à leur faible valorisation financière. Force est de constater que **le système de santé ne correspond plus aux souhaits des obstétriciens et amène à un abandon rapide de l'exercice complet de la discipline**. La commission « démographie » du CNGOF (Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France.) a établi un rapport complet à ce sujet en 2022 : « Pérennité des équipes, quel avenir pour la continuité des soins en gynécologie-obstétrique ? ».

- La durée des études et les compétences des sages-femmes ont évolué. Sur les 23 451 en activité actuellement, un grand nombre ne veut plus faire d'accouchements, préférant les services autres que la salle de naissance ou l'activité libérale. **Les sages-femmes désertent les maternités** et l'on assiste à un abandon de la profession en raison des conditions d'exercice et non par manque d'intérêt du métier.
- Pour les pédiatres, l'insuffisance de formation en réanimation néonatale est souvent relevée. **Les surspécialités à gardes telle que la réanimation néonatale sont désertées par les internes**. Encore une fois, à cause des contraintes qu'elles comportent mais aussi souvent des conditions de travail difficiles (beaucoup de gardes, équipe instable). Les difficultés en lien avec les soins critiques néonataux ont, par ailleurs, été décrites dans le rapport de la SFN (Société Française de Néonatalogie) du 9/10/2023.

- ***Pour les anesthésistes-réanimateurs particulièrement les plus jeunes, l'obstétrique est une activité très peu attractive***, particulièrement dans les maternités réalisant moins de 2000 naissances car leur activité n'y est pas exclusivement dédiée : elle est partagée en même temps avec les autres activités de l'établissement notamment au niveau au bloc opératoire. Cela rend cette activité compliquée et les gardes, chargées, fatigantes et stressantes. Contrairement au bloc opératoire, l'anesthésiste-réanimateur en maternité n'est que rarement assisté d'une infirmière anesthésiste pour faire face aux pics d'activités et aux situations complexes, comme le souligne l'Enquête Nationale Périnatale de 2021.
- En conséquence cette crise des métiers de la périnatalité entraîne ***un recours à l'intérim dans environ 70 % des maternités de type 1 et 80 % des maternités de moins de 1000 naissances***. Ceci impacte le travail en équipe, essentiel dans ce secteur et in fine la sécurité dans ces établissements.
- 2) **L'évolution du contexte de la natalité en France**
 - ***La diminution de la natalité a été et est encore insuffisamment prise en compte*** alors qu'elle risque d'aggraver la situation déjà difficile de certaines maternités.
 - L'accélération de la fermeture parfois brutale des « petites maternités » a abouti à un ***transfert d'activité non anticipé vers les maternités de type 2 ou 3***, qui peuvent elles-mêmes rencontrer des difficultés.
- 3) **Les nouvelles demandes des usagers**
 - ***Le manque de qualité, à la fois des relations humaines patient/soignant, des conditions globales d'accueil et d'accompagnement pour l'accouchement et des suites de couches ainsi qu'une prise en charge de la douleur insatisfaisante*** sont les principaux griefs relevés par les femmes.
 - ***Les patientes veulent accoucher de façon sécurisée*** pour elles et pour leur enfant, ***mais également : choisir*** leur lieu d'accouchement, le professionnel qui assure leur suivi, ***limiter*** le nombre d'intervenants, avoir la possibilité de ***suivre*** une préparation à la naissance, ***participer*** aux décisions de soins, ***décider*** de la durée de l'accompagnement du postpartum individualisé et ***avoir accès*** à une analgésie perpartum. Revendications légitimes mais parfois ***difficilement conciliables avec les organisations actuellement en place***.

Monsieur le Président, il nous paraît donc urgent, pour résoudre les difficultés présentes, qui ne disparaîtront pas mais risquent de nettement s'aggraver dans les 15 ans à venir, d'innover dans l'organisation des soins en périnatalité. Voici nos propositions.

Nos propositions :

1) Regroupement des plateaux d'accouchement

Il est indispensable d'envisager et d'organiser le regroupement ***des plateaux techniques d'accouchement (salles de naissances, bloc opératoire, ...)*** qui imposent une continuité des soins. Avec les moyens actuels et les standards attendus cela est humainement et matériellement trop lourd.

Ce regroupement permettrait d'***améliorer la sécurité*** des soins, primordiale sur ces plateaux techniques et ainsi de ***diminuer les inégalités*** sociales d'accès aux soins. En effet, les maternités les moins sécuritaires sont déjà délaissées par les usagers les plus favorisés qui ont accès à l'information et aux moyens de locomotion ou organisationnels adaptés.

Repenser le parcours de soins en périnatalité implique de limiter le nombre de plateaux techniques de naissances, tout ***en renforçant en moyens humains et matériels*** ceux qui doivent perdurer et en accompagnant le déploiement des offres de suivi des grossesses et des nouveau-nés en proximité. La mise en place d'un dossier médical partagé ville / hôpital en périnatalité doit y être associée.

2) Création de CPP (Centres Périnataux de Proximité)

La restructuration du parcours de soins périnatal avec la création de centres périnataux de proximité, articulés autour de maternités de référence, est à envisager et ***à construire en***

pluridisciplinarité et en évitant de le faire « dans l'urgence ». Il sera indispensable d'intégrer dans la réflexion toutes les maternités et les SAMU/SMUR, et de l'aborder conjointement par la sécurité et la qualité des soins.

Il n'est bien entendu pas question de fermer toutes les maternités de moins de 1000 naissances mais **qu'une réflexion soit menée pour identifier les structures indispensables** par leur situation géographique (bassins de naissances majeurs ou territoire très isolé) ou par leur niveau d'expertise, **quelle que soit leur taille.** La réflexion devra intégrer le fonctionnement optimal de ces maternités tant sur le plan de la sécurité (physique et psychique) que de la qualité des soins ressentie par les patientes et les professionnels.

Les fermetures temporaires brutales ou définitives des maternités ne devraient pas avoir lieu car par définition, elles ne sont ni choisies ni anticipées, elles **peuvent donc toucher des maternités « indispensables » engendrant de nombreux risques** pour les femmes mais aussi pour les organisations de soin périnatal de ces territoires.

L'implantation de CPP adaptés aux besoins territoriaux permettrait d'optimiser l'offre de soins pour le suivi périnatal en proximité et donc, participerait à la lutte contre les « déserts » médicaux et les inégalités territoriales d'accès aux soins.

3) Les acteurs indispensables à ce changement

Les dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP), par la connaissance du paysage périnatal de leur territoire, leur expérience en animation territoriale et coordination d'acteurs mais aussi en politique de santé, sont les plus à même d'amener tous les professionnels à réfléchir et à proposer une nouvelle organisation de l'offre de soins en périnatalité, à participer à la refonte des décrets de 1998 devenus obsolètes (refonte initiée en 2019 mais abandonnée depuis) et à collaborer, **en association étroite avec la société civile,** à l'émergence d'un nouveau plan périnatal.

Monsieur le Président, en tant que représentants des acteurs de santé et des usagers de la périnatalité en France, nous faisons le constat commun d'une organisation des soins en inadéquation avec les besoins de la population et les demandes des professionnels.

Un consensus existe sur la nécessité urgente d'innover, de proposer une autre offre de soins adaptée à chaque territoire, pour éviter la chronique d'une mort annoncée de la périnatalité en France. Nous demandons instamment à la Direction Générale de l'Offre de Soins de **rouvrir les discussions** avec les partenaires pour réviser les décrets de périnatalité de 1998. L'ancien Ministre de la Santé, monsieur le Docteur Braun, avait également évoqué la tenue d'**Assises de la périnatalité** qui nous semblent plus que jamais nécessaires aujourd'hui.

Nous vous appelons donc, Monsieur le Président, à impulser une véritable politique d'innovation en santé périnatale en France.

Veillez recevoir, Monsieur le Président, nos salutations respectueuses.

Mme Lucie ADALID, représentante d'usagers, pour le CIANE (Collectif Inter Associatif autour de la naissance)

Mme Eléonore BLEUZEN -HER, présidente du CNSF (Collège National des Sage-femme de France)

Dr Margaux CREUTZ LEROY, présidente de la FFRSP (Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité)

Dr Catherine DENEUX, médecin épidémiologiste à l'INSERM

Mme Isabelle DERRENDINGER, présidente du CNOSF (Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes)

Pr Michel DREYFUS gynécologue-obstétricien, président de la SFMP jusqu'en octobre 2023 et Pr Delphine MITANCHEZ, néonatalogue, présidente de la SFMP (Société Française de Médecine Périnatale)

Dr Estelle MORAU, présidente du CARO (Collège d'Anesthésie Réanimation en Obstétrique)

Dr Joëlle BELAISCH ALLART, Pr Olivier MOREL et Pr Cyril HUISSOUD, gynécologues obstétriciens, pour le CNGOF (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français)

Pr Jean- Christophe ROZE, président de la SFN (Société Française de Néonatalogie)

Pr René RUDIGOZ, professeur émérite, membre de l'Académie de Médecine

Annexe 4.3. : Programme de la journée SFMP du 19 octobre 2023



 ORGANISATION GÉNÉRALE
Agence ATout.Com
04.42.54.42.60
sfmp@atoutcom.com
www.atoutcom.com



12h30 - 13h55 SESSION Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité



Mission exploratoire de la DGS/DGOS/DREES pilotée par la FFRSP autour de l'analyse de la mortalité périnatale à proximité du terme sur 3 réseaux de santé en périnatalité volontaires

Etaient présents à la journée SFMP / FFRSP

Nom	Prénom	Nom Structure
BANASKIEWICZ	Nathalie	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
BASSET	Pascale	RESEAU PERINATAL LORRAIN
BASSON	Eliane	RESEAU AUREORE
BENNET	Laure	FFRSP
BEOSIERE	Aurélie	NAÏTRE DANS L'EST FRANCILIEN
BERTRAND	Eric	RESEAU PERINATAL DE LA REUNION

BLANC	Sébastien	
BOCQUET	Véronique	RESEAU PERINATAL LORRAIN
BOUKERROU	Sylvie	RESEAU PERINATAL DE LA REUNION - REPERE
CHRETIEN	Béatrice	RESEAU PERINATAL DE CHAMPAGNE-ARDENNE
COLLIN	Rozenn	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
COUDRAY	Jean	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
CRENN-HEBERT	Catherine	PERINAT 92
CREUTZ-LEROY	Margaux	RESEAU PERINATAL LORRAIN
DABOUIS	Marie	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
DURIEU	Karyne	ASSOCIATION ELENA : Réseaux de santé Mère-Enfant
EQUY	Véronique	RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE
FOISSIN	Dominique	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE
GASCOIN	Géraldine	
GAUCHOTTE	Emilie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
GODREAU	Maryse	RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE (RPVO)
HERAULT	Martine	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
HEYLESOINNE	Sophie	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
JAHAN	Marie	
JEANNIN	Marianne	RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE
JORDAN	Isabelle	RESEAU AURORE
LEGRAND	Anne	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE
LELOUX	Nathalie	RESEAU PERINATAL DE CHAMPAGNE-ARDENNE
LEVEQUE	Catherine	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
MAGNAN	Géraldine	
MARRER	Emilie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
MULIN	Blandine	RESEAU PERINATALITE DE FRANCHE-COMTE
PEREZ	Thierry	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
ROIG	Mathilde	PERINAT 92
ROSE	Emilie	COPEGE
SEBBAH	Rebecca	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE
SIMENEL	Jean-Louis	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
SUAREZ	Carine	
WITTEWER	Apolline	

Annexe 4.4. : Programme de la journée RSEV

13^{ème} Journée annuelle des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables

Vendredi 1er décembre 2023 - 09 h 00 – 17 h 00
Paris

09h00 Accueil

09h15 – 11h15

Suivi neurodéveloppemental des enfants avec cardiopathies congénitales complexes

Modérateurs : Dr Claire BERTAIL-GALOIN et Dr Michèle GRANIER

- ✓ 9h15 - 10h00 : **Les cardiopathies congénitales concernées** : Pr Bruno LEFORT, Cardiopédiatre, CHRU de Tours
- ✓ 10h00 - 10h45 : **Suivi neurodéveloppemental des enfants avec cardiopathies congénitales complexes** : Dr Béatrice DESNOUS, Neuropédiatre, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille
- ✓ 10h45 - 11h15 : **Le point de vue des familles** : Mme Gaelle MARGUIN, Directrice, Association Petit Cœur de Beurre

11h15 – 11h 30 : Pause

11h30 – 12h30

Troubles neurovisuels chez l'enfant : vers un dépistage précoce et systématique

Modérateur : Dr Eliane BASSON

- ✓ 11h30 - 12h30 : **Troubles neurovisuels chez l'enfant : vers un dépistage précoce et systématique** : Dr Sylvie CHOKRON, Directrice de recherche, CNRS

12h30 : Déjeuner

14h00 - 17h00

Echanges entre RSEV

Modérateur : Dr Gildas TREGUIER

- ✓ **Actualisation des missions des DSRP : instruction du 03/08/23** : Dr Eliane BASSON, Pédiatre, Réseau ECL'AUR
- ✓ **Indicateurs** : Dr Emilie MARRER, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatal Lorrain et Dr Cécile LEBEAUX, Pédiatre, Réseau Périnatal du Val de Marne
- ✓ **Systèmes d'information** : Dr Eliane BASSON, Pédiatre, Réseau ECL'AUR
- ✓ **Questionnaires de satisfaction** : Dr Audrey ROLLAND, Dr Isabelle SOUKSI, Pédiatre, Réseau de Périnatalité Occitanie
- ✓ **Divers**

17h00 **Fin de la journée**

Etaient présents à la journée RSEV :

Nom	Prénom	Nom Structure
ANDRIAMARO	Toky	RESEAU AURORE
BASSON	Eliane	RESEAU AURORE
BENNET	Laure	FFRSP
BEOSIERE	Aurélie	NAÏTRE DANS L'EST FRANCILIEN
BERTAIL-GALOIN	Claire	HOSPICES CIVILS DE LYON
BERTHAUD	Chloé	
BILLARD	Manon	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE
BOIS	Corinne	
BOSCHER	Delphine	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
BRIAND	Manuela	NAÏTRE DANS L'EST FRANCILIEN
CHAPELIER	Aurélie	NAÏTRE ET DEVENIR
CHATELAIN	Alexandre	
CHAVY	Camille	
CHEVALIER	Corinne	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
CHOKRON	Sylvie	CNRS
CLEMENT	Agnés	
CLORENNEC	Béatrice	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN
COLOMB	Benoît	
DABUDYK	Thibaud	
DE BORTOLI	Stéphanie	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE
DESMURE	Gwladys	ASSOCIATION PETIT CŒUR DE BEURRE
DESNOUS	Béatrice	ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE MARSEILLE
DUPONT	Caroline	RESEAU MATERNITE EN YVELINES ET PERINATALITE ACTIVE
ECHENOZ	Aurélie	RESEAU PERINATALITE DE FRANCHE-COMTE
FAVRAIS	Géraldine	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
FRANCOIS-WEIL	Sonia	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE
GARCIA	Patricia	RESEAU MEDITERRANEE
GARNIER	Frédérique	RESEAU PERINATALITE DE FRANCHE-COMTE
GAYRAUT	Laurence	RESEAU PERINATAL LORRAIN
GEAY	Camille	Réseau OREHANE
GEOFFROY	Sophie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
GIRAULT		RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
GODIN		RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
GOUIN	Camille	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN

GRANIER	Michèle	RÉSEAU PÉDIATRIQUE SUD ET OUEST FRANCILIEN - ASSOCIATION POUR LE SUIVI DES NOUVEAU-NÉS A RISQUES
GUERIN	Laurence	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
GUILLOT	Clément	RESEAU AURORE
HEYLESOYNE	Sophie	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
JORDAN	Isabelle	RESEAU AURORE
LAMALLE	Malika	RESEAU SANTE PERINAT MATNIK
LARBUISSON	Stéphanie	RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE
LEBEAUX	Cécile	RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE
LECOMTE	Bénédicte	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE
LEFORT	Bruno	CHRU DE TOURS
LELOUP-PAUL	Laurence	RÉSEAU PÉDIATRIQUE SUD ET OUEST FRANCILIEN - ASSOCIATION POUR LE SUIVI DES NOUVEAU-NÉS A RISQUES
LEMAITRE	Amélie	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
LEVEQUE	Catherine	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
MARCOS	Brigitte	RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE
MARRER	Emilie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
MATHIEU	Laureline	RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE (RPVO)
OULHEN	Nathalie	RESEAU PERINAT GUYANE
PEREZ	Thierry	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
PION	Aurélie	NAÎTRE ET DEVENIR
POULAIN	Amélie	ASSOCIATION ELENA : Réseaux de santé Mère-Enfant
REBOLA	Muriel	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE
ROLLAND	Audrey	RESEAU MATERNITE EN YVELINES ET PERINATALITE ACTIVE
ROUGER	Valérie	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
ROUXEL	Caroline	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
RYBAKOWSKI	Cécile	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE
SALIBA	Élie	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
SAVAGNER	Christophe	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE
SAVAJOLS	Elodie	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
SIMENEL	Jean-Louis	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
SOUKSI	Isabelle	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE
TEYSSIER	Georges	ASSOCIATION ELENA : Réseaux de santé Mère-Enfant
TILLAUT	Hélène	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
TREGUIER	Gildas	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE

Annexes 5 – Démarche qualité et animation de groupes de travail

Annexe 5.1. : Dépistage de la trisomie 21 - Fiche synoptique

Catégorie / Nature du projet	Parcours de soin ; Prévention secondaire ; Amélioration des pratiques
Date de début	2008
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 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 DPNI)▪ 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)▪ INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité
Référents au sein de la FFRSP	<ul style="list-style-type: none">▪ Laurence ABRAHAM, Infirmière coordinatrice, Réseau Périnatal des Deux Savoie▪ Bernard BAILLEUX, Gynécologue-Obstétricien, OREHANE▪ Laure BENNET, Coordinatrice administrative, FFRSP <p><i>Anciens référents au sein de la FFRSP :</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Bernard BRANGER, Médecin épidémiologiste, Réseau Sécurité Naissance Naitre Ensemble [2011-2014]▪ Cécile CAZE, Sage-femme coordinatrice, Naitre dans l'Est Francilien [2019-2021]
Partenaires, intervenants externes	<ul style="list-style-type: none">▪ Agence de Biomédecine (ABM)▪ Association des Biologistes Agréés (ABA)▪ Collectif InterAssociatif autour de la Naissance (CIANE)▪ Collège Français d'Echographie 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	<ul style="list-style-type: none">▪ 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 :<ul style="list-style-type: none">– 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 disposition un fichier national actualisé des échographistes ayant un numéro d'identifiant
Etapas projet	<ul style="list-style-type: none">▪ [2010] Élaboration d'une charte de la FFRSP▪ [2012-2015] Participation à l'élaboration du guide méthodologique de la HAS▪ [2017] Création d'une Foire aux Questions (FAQ) publiée sur l'espace adhérent du site internet, reprenant les différents questionnements des RSP▪ [2017] Information des professionnels : journée nationale d'échanges avec les partenaires impliqués dans ce dépistage▪ [2019] Actualisation de la charte▪ [2019] Création d'un fichier type de liste d'échographistes en format Excel distribué à tous les RSP▪ [2019] Publication des numéros réseaux attribués par la FFRSP suite aux fusions▪ [2019] Construction de la 1ère liste nationale des identifiants échographistes en format Excel (incluant n° RPPS) et mise à jour 6 mois plus tard▪ [2020] Actualisation de la charte▪ [2020] 3^{ème} mise à jour de la liste nationale en format Excel▪ [2020] Création de la plateforme T21 avec la société Izianet (développement, tests)▪ [2021] Recensement des offres de formations des OA à destination des échographistes▪ [2021] Mise en production de la plateforme nationale T21 partagée entre RSP, organismes de formation, ABM et laboratoires permettant la mise à disposition de la liste nationale des échographistes actualisée en temps réel▪ [2021] Organisation de webinaires de formation à destination des RSP, ABM et laboratoires ABA et organismes de formation sur l'utilisation de la plateforme et ouverture des accès

- [2021] Création d'une adresse mail spécifique pour le suivi des demandes : questions liées au dépistage de la T21, gestion des nombreuses erreurs sur la plateforme et interfaçage avec le développeur
- [2021] Création et finalisation de 3 vidéos d'information à destination des femmes enceintes et des couples expliquant le dépistage de la trisomie 21
- [2022] Intégration à la plateforme T21 d'un module permettant l'envoi automatisé des courriers annuels de résultats de MoM, d'identification et de suppression des numéros (développement et nombreux tests avec Izianet)
- [2022] Organisation de webinaires de formation pour les RSP sur le nouveau module, mise à disposition de courriers-types, procédure de vérification des mails, contrôles qualité de la base (doublons, mails, dates et RPPS manquants)
- [2022] Actualisation du site FFRSP : FAQ/T21, bornes, parcours des échographistes, vidéos des formations plateforme
- [2023] Création de QR codes et affiche pour accès aux vidéos T21
- [2023] Diffusion d'une 4^{ème} vidéo sur le DPNI à destination des patientes
- [2023] Webinaire sur les actualités (base nationale, retours réunions avec partenaires, rappel des outils, information des patientes)
- [2023] Présentation de posters lors du congrès de la SFMP sur l'organisation du dépistage combiné de la trisomie 21 et sur l'offre de soins
- [Depuis 2021] Gestion de la plateforme nationale : gestion par les référents des demandes reçues sur le mail t21@ffrsp.fr : réponses aux questions, corrections de la plateforme, relances de transfert et contrôles qualité de la base plusieurs fois par an

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 sur site FFRSP
- Numéros des réseaux attribués par la FFRSP
- Format type de liste des échographistes en format Excel à compléter par les RSP [2019]
- Modèle de convention RSP / CPDPN [2020]
- Modèle de courrier à destination des conseils départementaux de l'ordre en cas de pratiques non conformes [2020]
- Tutoriels : croisement base échographistes avec base ABM, publipostage [2021]
- Plateforme nationale partagée pour liste nationale des 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]
- Module d'envoi automatisé des résultats annuels de MoM, des courriers d'identification et suppression de numéro [2022]
- Tutoriels d'aide à l'utilisation du nouveau module [2022]
- Posters présentés lors du congrès de la SFMP : [2023]
 - Organisation du dépistage combiné de la trisomie 21 : Une expérience collaborative
 - Quelle offre de soins pour la réalisation des échographies de dépistage de la trisomie 21 en France en 2023 ?

Information sensibilisation Communication

Date	Journées	Lieu	Programme	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	Point plateforme T21, bornes MoM, parcours des échographistes, offres de formation	57 - 27 RSP représentés
23/05/2023	Webinaire T21	Visioconférence	Point plateforme T21, actualités	48 – 24 DSRP représentés

Formations financées, organisées ou dispensées par la FFRSP

Date	Type	Intitulé	Participants
02/03/2021	Visio	Formation des RSP à utilisation plateforme	
05/03/2021	Visio	Formation des RSP à utilisation plateforme	
10/03/2021	Visio	Formation des RSP à utilisation plateforme	
12/03/2021	Visio	Formation des RSP à utilisation plateforme	
15/03/2021	Visio	Formation des RSP à utilisation plateforme	
17/03/2021	Visio x2	Formation ABM puis OA à la plateforme	
19/03/2021	Visio	Formation des RSP à utilisation plateforme	
25/03/2021	Visio	Formation des laboratoires ABA à la plateforme	
05/10/2022	Visio	Formation des RSP au nouveau module	
06/10/2022	Visio	Formation des RSP au nouveau module	
07/10/2022	Visio	Formation des RSP au nouveau module	

Perspectives

- Maintenir le niveau de qualité de la liste nationale des échographistes
- Diffuser largement l'accès des vidéos T21 aux patientes
- Actualiser la foire aux questions et boîte à outils à destination des DSRP
- Organiser des réunions régulières avec les partenaires (ABM, ABA, HAS, OA)
- Organiser des points d'information réguliers à destination des DSRP

- Réviser la charte : mise à jour en lien avec le RGPD, liste précise des diplômes demandés selon la profession et l'année d'obtention du diplôme
- Prise de contact par l'ABM avec les ARS pour améliorer l'exhaustivité des remontées des résultats par les laboratoires
- Organiser un webinaire à destination des réseaux avec l'ABM et l'ABA : présentation du rapport des données 2022 sur les naissances vivantes avec t21 ; perspectives.
- Préciser la liste des formations demandées aux échographistes dont les médianes ne sont pas dans les bornes
- Faire valider un tableau récapitulatif des bornes par les OA

Annexe 5.2. : Dépistage de la trisomie 21 – Composition des groupes 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)

Annexe 5.3. : Dépistage de la trisomie 21 – Dates des réunions

Date de la réunion	Modalités de la réunion	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	CNSF : procédure pour échographistes aux pratiques non conformes
18/09/2020	Visioconférence	Vidéo d'information
09/10/2020	Visioconférence	Plateforme T21
16/10/2020	Visioconférence	Vidéo d'information
23/10/2020	Visioconférence	Actualisation de la charte
28/10/2020	Visioconférence	Plateforme T21
05/11/2020	Visioconférence	Plateforme 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	Plateforme T21
11/12/2020	Visioconférence	Réseau de Mayotte : attribution de numéro réseau
18/12/2020	Visioconférence	Vidéo d'information
20/01/2021	Visioconférence	Plateforme T21
22/01/2021	Visioconférence	Vidéo d'information
27/01/2021	Visioconférence	Vidéo d'information
05/02/2021	Visioconférence	Plateforme T21

05/02/2021	Visioconférence	Vidéo d'information
24/02/2021	Visioconférence	Plateforme T21
12/03/2021	Visioconférence	Plateforme 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	Préparation réunion partenaires
21/01/2022	Visioconférence	Réunion avec ABA, ABM et OA
25/01/2022	Visioconférence	Plateforme T21 : évolution/module
07/02/2022	Visioconférence	Plateforme T21 : évolution/module
04/05/2022	Visioconférence	Point sur la base T21
02/06/2022	Visioconférence	Point sur la base T21
15/06/2022	Visioconférence	Participation journée ABA
06/07/2022	Visioconférence	Plateforme T21 : évolution/module
06/07/2022	Visioconférence	Vidéo DPNI
27/07/2022	Visioconférence	Plateforme T21 : évolution/module
31/08/2022	Visioconférence	Plateforme T21 : évolution/module
06/09/2022	Visioconférence	Plateforme T21 : évolution/module
13/09/2022	Visioconférence	Plateforme T21 : évolution/module
20/09/2022	Visioconférence	Plateforme T21 : évolution/module
04/10/2022	Visioconférence	Plateforme T21 : évolution/module
18/11/2022	Visioconférence	Vidéo DPNI
08/12/2022	Visioconférence	Webinaire national d'information DPNI
06/02/2023	Visioconférence	Réunion avec ABA, ABM et OA
22/01/2024	Visioconférence	Réunion avec ABA, ABM et OA

Annexe 5.4. : Dépistage de la trisomie 21 – Affiche vidéos d'information

DÉPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 MODE D'EMPLOI

**TOUT COMPRENDRE
SUR
LA TRISOMIE 21
EN
3 VIDÉOS**



 → **VIDEO 1**
Quels sont les objectifs du dépistage ?

- Qu'est-ce que la Trisomie 21 ?
- Pourquoi la dépister ?
- Quels sont les risques de Trisomie pour bébé ?

 → **VIDEO 2**
Quelles sont les étapes du dépistage ?

- Le bon de demande
- L'échographie
- La prise de sang


 → **VIDEO 3**
Comment comprendre les résultats ?

- Que vais-je recevoir ?
- Les chiffres et leur interprétation

  version du 29/03/2023

Annexe 5.5. : Posters présentés lors des journées de la SFMP sur le dépistage de la trisomie 21

Offre de soins pour la réalisation des échographies de dépistage de la trisomie 21 en France en 2023




FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Quelle offre de soins pour la réalisation des échographies de dépistage de la trisomie 21 en France en 2023 ?

Laurence ABRAHAM¹, Bernard BAILLEUX², Catherine DURAND³, Annie LEGRAND⁴, Blandine MULIN⁵

¹ Réseau Périnatal de T. Haute, ² Réseau Périnatal Océan, ³ Réseau de Santé Périnatale d'Alsace, ⁴ Réseau Périnatal de Poitou-Charente



FFRSP - JOURNÉES NATIONALES DE LA QUALITÉ PRÉNATALE DE L'ÉCHOGRAFIE PRÉNATALE 16-18 OCTOBRE 2023 LYON

Introduction

- Arrêté de Juin 2009 : le dépistage combiné de la trisomie 21 (T21) comporte une mesure échographique de la clarté nucale du fœtus, associée au dosage de marqueurs sériques.
- Pour participer à ce programme, les échographistes doivent être identifiés par un réseau de santé périnatale.
- Une application spécifique de gestion des échographistes a été créée par la FFRSP en 2021, et déployée sur l'ensemble du territoire national. Elle est alimentée quotidiennement par les 31 réseaux.

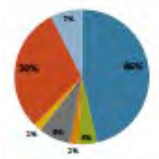
Objectif : Décrire l'offre de soin en 2023 pour le dépistage de la trisomie 21.

Matériels et méthode

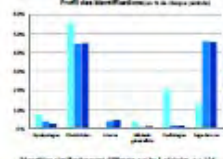
- A partir de l'application T21-FFRSP, extraction des caractéristiques des échographistes T21 identifiés.
- Analyse cartographique par département, et rapportée au nombre de naissances domiciliées (INSEE 2021).

Résultats 2 : Qui sont ces échographistes ?

Profession des échographistes



Evolution depuis 10 ans




Résultats 1 : Effectifs

6 Juin 2023 : **6 946** échographistes identifiés en France.


Résultats 3 : Cartographie brute

Nombre d'échographistes par département France métropolitaine



Résultats 4 : Cartographie rapportée aux naissances

Echographistes pour 1000 naissances et par département France métropolitaine




Discussion et conclusion :

- Créée pour constituer une liste nationale partagée des échographistes (réseaux, laboratoires, ABM), l'application T21-FFRSP a permis également, et pour la première fois, de réaliser un état des lieux des échographistes T21 identifiés en France.
- En 2023, au regard des femmes enceintes à suivre, la couverture du territoire est actuellement disparate.
- Les sages-femmes échographistes occupent une place significative et croissante dans ce parcours.
- L'outil permet un suivi territorial des échographistes, et pourrait guider les politiques de santé pour comprendre et réduire l'inégalité territoriale d'offre de soins.

Contact : www.ffrsp.fr
@ : coordination@ffrsp.fr

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 00041

Organisation du dépistage combiné de la trisomie 21 : une expérience collaborative




Organisation du dépistage combiné de la trisomie 21

Une expérience collaborative

Laurence ABRAHAM¹, Bernard BAILLEUX², Blandine MULIN³

¹ Réseau Périnatal de 2 Meuse, ² Meuse, ³ Réseau Périnatal de Moselle, ⁴ Réseau Périnatal de France Centre



Introduction


- 2009 (juin) : arrêté fixant les règles de bonnes pratiques en matière de diagnostic prénatal de la trisomie 21 (T21). Les partenaires concernés (FFRSP, SFMP, ABM, ABA, OA, FCPDPN, CNGOF...) doivent lancer une procédure opérationnelle sous 6 mois, sans moyens dédiés.
- 2010 (depuis) : chaque réseau délivre les numéros d'identifiant et construit son annuaire d'échographistes.
- 2018 : document d'information de la HAS. Les usagers interpellent cependant sur leur mauvaise compréhension du dépistage.
- 2020 : dysfonctionnements (réseaux, laboratoires) recensés par la FFRSP, expérimentation de solutions « artisanales », peu réactives et chronophages.

Objectifs : Construire une liste nationale des échographistes et améliorer l'information des usagers.

Matériels et méthode

- ▶ Groupes de travail transversaux ABM, ABA, OA, CIANE, conduits par la FFRSP
- ▶ Recours à des professionnels du numérique
- ▶ Financements supportés par la FFRSP et les réseaux

Résultats 1 : Application T21-FFRSP



Résultats 2 : Vidéos d'infos pour les usagers

Les objectifs du dépistage

Les étapes

Comprendre les résultats

Le DPNI

Discussion et conclusion :

- ▶ Après 10 ans de dépistage sans coordination nationale, un travail collaboratif entre les partenaires est devenu nécessaire.
- ▶ Des outils numériques sur mesure ont été construits collectivement sous l'égide de la FFRSP, intégrant les représentants d'usagers.
- ▶ Ces solutions facilitent le travail et rapprochent les partenaires, renforcent le contrôle qualité et fournissent des réponses adaptées aux usagers.
- ▶ Leur évaluation doit se poursuivre.

Contact : www.frsp.fr
 @ : coordination@frsp.fr

Annexe 5.6. : RMM mortalité périnatale - Fiche synoptique

Catégorie / Nature du projet	Démarche qualité
Date de début	2023
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> • ER1199.pdf (solidarites-sante.gouv.fr) • Rapport Euro-Peristat : état des lieux de la santé périnatale en France par rapport aux autres pays européens (nov 2022) • Rapport de surveillance de la santé périnatale en France (vie-publique.fr) • Guide méthodologie RMM HAS 2009 • INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité
Référents au sein de la FFRSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Margaux CREUTZ-LEROY, Médecin santé publique, Réseau Périnatal Lorrain ▪ Laure BENNET, coordinatrice administrative, FFRSP

Partenaires, intervenants externes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DGS ▪ DGOS ▪ DREES ▪ CoPéGE ▪ Réseau Périnatal de La Réunion ▪ Réseau de Santé Périnatal Parisien ▪ Naitre dans l'Est Francilien 										
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Général : Diminuer la mortalité à terme en France. • Objectif de cette mission exploratoire : Analyser de manière systématique les cas de décès périnataux à terme ou à proximité du terme sur 3 territoires avec une méthode harmonisée. • Cible choisie : Tous les cas de décès périnataux à terme (≥ 36 SA) <ul style="list-style-type: none"> ○ MFIU ○ Décès dans les 7 premiers jours de vie avec ou sans soins palliatifs ○ IMG • Objectifs spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer la qualité du codage des cas de mortalité périnatale à terme ○ Améliorer les connaissances sur les causes de ces décès • Objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en place une méthodologie harmonisée d'analyse des cas sur les 3 territoires incluant le codage PMSI ○ Créer des outils adaptés ○ Acculturer les professionnels (DSRP + cliniciens) à cette démarche qualité ○ Evaluer les moyens nécessaires (temps humain (FFRSP, DSRP et cliniciens)/matériels/transport/...) 										
Etapes projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitution d'un comité de pilotage au sein du bureau de la FFRSP [2023] ▪ Mise en place d'un chef projet national dédié à 0.4 ETP sur 18 mois et de référents coordinateurs au sein des DSRP expérimentateurs tous membres du Copil [2023] ▪ Rédaction complète du projet et de sa procédure par le COPIL [2023] ▪ Création d'outils à destination des DSRP pour : [2023] <ul style="list-style-type: none"> ○ La déclaration des cas en prospectif par les acteurs de terrain au DSRP ○ Le recueil des cas exclus ○ Le suivi des cas déclarés (+ exhaustivité) ○ La présentation des cas déclarés en RMM ○ L'analyse des cas en RMM (méthode ALARM) ○ Le recueil et le suivi des plans d'actions d'amélioration ○ La comparaison entre le codage PMSI appliqué initialement à chaque cas et celui proposé après analyse ○ Le tableur avec les dysfonctionnements et plans d'actions à faire remonter à la FFRSP ▪ Création d'outils à destination du comité de pilotage pour : [2023] <ul style="list-style-type: none"> ○ Le suivi du nombre de cas déclarés ○ Le recueil des plans d'actions ○ Le recueil des écarts de codage PMSI identifiés ○ La remontée des indicateurs permettant l'évaluation du projet ▪ Evaluation du projet : [2024-2025] <ul style="list-style-type: none"> ○ Faisabilité de la mise en place de RMM mortalité au sein des DSRP (leviers et freins) ○ RMM nationale fin 2024 avec des experts reprenant quelques cas tirés au sort pour évaluer la reproductibilité des analyses et l'évitabilité des cas (autorisation CNIL à prévoir) ○ Satisfaction des acteurs impliqués (cliniciens et cellules de coordination des DSRP) 										
Documents / outils élaborés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procédure de la mission exploratoire ▪ Courriers d'information à destination des établissements et des instances ▪ Fiche de déclaration des cas ▪ Fiche de recueil des cas exclus ▪ Trames de présentation des cas : interruption médicale de grossesse, mort fœtale in utero, décès néonatal précoce avec soins palliatifs, décès néonataux sans soins palliatifs ▪ Tableau de suivi des dysfonctionnement et des familles de plans d'action ▪ Formulaire de recueil d'indicateurs 										
Information sensibilisation Communication	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Date</th> <th>Journées</th> <th>Lieu</th> <th>Programme</th> <th>Nb de participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19/10/2023</td> <td>Journées de la SFMP</td> <td>Lyon</td> <td>Présentation de la mission exploratoire / Présentation d'exemples de RMM</td> <td>39 participants issus de 17 DSRP</td> </tr> </tbody> </table>	Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants	19/10/2023	Journées de la SFMP	Lyon	Présentation de la mission exploratoire / Présentation d'exemples de RMM	39 participants issus de 17 DSRP
Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants							
19/10/2023	Journées de la SFMP	Lyon	Présentation de la mission exploratoire / Présentation d'exemples de RMM	39 participants issus de 17 DSRP							
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subvention attribuée par la DGOS, DGS et DREES 										
Perspectives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation des RMM [2024] ▪ Evaluation de la mission exploratoire [2024-2025] ▪ Organisation d'une RMM nationale ? [2025] ▪ Généralisation de la démarche à tous les DSRP avec une évaluation <ul style="list-style-type: none"> - De la méthodologie la plus adaptée - Des moyens nécessaires 										

Annexe 5.7. : RMM mortalité périnatale – Membres du COPIL

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
BASSET Pascale	Sage-femme	Réseau Périnatal Lorrain
BAUNOT Nathalie	Sage-femme	Réseau de Santé Périnatal Parisien


BENNET Laure	Coordinatrice administrative	FFRSP
BEOSIERE Aurélie	Coordinatrice administrative	Naitre dans l'Est Francilien
BERNARD Stéphanie / MONJARDE Emeline	Réseau retiré du projet début 2024	Réseau Périnat Guyane
BOUKERROU Sylvie	Sage-femme	Réseau Périnatal de La Réunion
CREUTZ-LEROY Margaux	Médecin santé publique	Réseau Périnatal Lorrain
ESCANDE Benoît	Pédiatre	Naitre en Alsace
HEDHILI Sabrina	Sage-femme	Naitre dans l'Est Francilien
LELOUX Nathalie	Sage-femme	Réseau Périnatal de Champagne Ardenne
ROSE Emilie	Coordinatrice	COPEGE
VICREY Céline	Sage-femme	Réseau de Santé Périnatal Parisien

Annexe 5.8. : RMM mortalité périnatale – Dates des réunions du COPIL

Date de la réunion	Modalités de la réunion	ODJ réunion
15/05/2023	Visioconférence	Préparation projet et rédaction fiche de poste
27/06/2023	Visioconférence	Projet de conventions
07/09/2023	Visioconférence	Réunion préparatoire sur la méthodologie
19/09/2023	Visioconférence	COPIL
09/10/2023	Visioconférence	COPIL
24/11/2023	Visioconférence	Point sur le protocole
28/11/2023	Visioconférence	Point sur le protocole
05/12/2023	Visioconférence	Point avec le RSPP sur les conventions
12/12/2023	Visioconférence	COPIL

Annexe 5.9. : RMM mortalité périnatale – Documents produits par le COPIL

Procédure de la mission exploratoire élaborée par le COPIL

 FFRSP Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité	Procédure	Version du 24/11/2023
	Mission exploratoire : Analyse des cas de mortalité périnatale à terme Année 2024	Rédaction Dr M. Creutz Leroy L. Bennet
		Validation CoPil

Cette mission s'inscrit dans la priorité « Soutien de la démarche qualité en périnatalité » de l'INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité.

Elle est pilotée par la FFRSP et financée par la DGS, DGOS et DREES.

Cette procédure ne remplace pas l'obligation de déclaration des événements indésirables graves liés aux soins prévue dans l'INSTRUCTION N° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

I – OBJET DE LA PROCEDURE

- Cette procédure décrit les modalités de déclaration et de traitement de **tous les cas de décès périnataux à terme (≥ 36 SA)**
 - MFIU
 - Décès dans les 7 premiers jours de vie (avec ou sans soins palliatifs)
 - IMG

II – DOMAINE D'APPLICATION

Sont concernés par cette procédure :

- Les coordonnateurs des DSRP
- Tous les établissements de santé impliqués en périnatalité
- Tous les professionnels impliqués en périnatalité (hospitaliers, libéraux, PMI)
- Les SAMU – SMUR dont SMUR néonatal

Des territoires volontaires (Grand Est, Guyane, une partie de l'Île de France)

III – DEFINITIONS

Référents coordinateurs : professionnels des cellules de coordination des DSRP participants ayant en charge la coordination du projet au niveau local, le suivi de l'exhaustivité des cas déclarés et l'animation des RMM.

Référents cliniciens : pédiatre, sage-femme, gynécologue et MAR cliniciens volontaires du territoire pour apporter son expertise extérieure à l'analyse des dossiers.

Référents établissement : personnes ressources dans chaque maternité pour faciliter l'organisation des RMM (planification, préparation du dossier, professionnels à inviter,...) (SF, GO, pédiatre ou DIM)

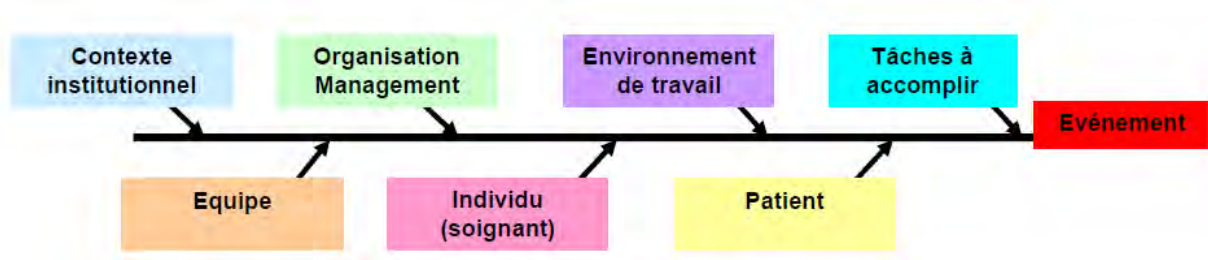
Coordination nationale : Mme Laure Bennet, coordinatrice de la FFRSP et coordination médicale par les membres du bureau de la FFRSP (pilote : Dr Creutz Leroy Margaux) qui ont en charge la mise en place de la démarche, la création des outils, le soutien à la méthodologie, le recueil des indicateurs et l'évaluation de la mission.

Copil : Comité de pilotage qui regroupe les référents coordinateurs et la coordination nationale.

RMM (def HAS*) : outil permettant **l'amélioration continue de la qualité des soins et leur sécurisation**. Il est intégré dans le développement professionnel continu (EPP, formation continue, accréditation des médecins), la certification des établissements de santé et le système de gestion des risques des établissements.

**HAS, revue de mortalité et de morbidité (RMM), guide méthodologique, novembre 2009*

Grille ALARM (HAS) : grille utilisée lors des RMM pour classer l'ensemble des causes racines des événements indésirables liés aux soins en 7 catégories permettant une exploration systématique du contexte de l'évènement, d'une sphère proche de l'acte de soin (patient, tâches à accomplir, soignant), vers des couches organisationnelles de plus en plus éloignées (équipe, environnement de travail, organisation et management, contexte institutionnel).



IV – OBJECTIFS

1. Général :

- Général : Diminuer la mortalité périnatale à terme en France.
- Objectif de cette mission exploratoire : Analyser de manière systématique les cas de décès périnataux à terme ou à proximité du terme sur 3 territoires avec une méthode harmonisée.
- Objectifs spécifiques :
 - Améliorer la qualité du codage des cas de mortalité périnatale à terme.
 - Améliorer les connaissances sur les causes de ces décès.
 -

2. Opérationnels

- Mettre en place une méthodologie harmonisée d'analyse des cas sur les 3 territoires incluant le codage PMSI
- Créer des outils adaptés
- Acculturer les professionnels (DSRP + cliniciens) à cette démarche qualité
- Evaluer les moyens nécessaires (temps humain (FFRSP, DSRP et cliniciens)/matériels/transport/...)
- Mettre en place un programme d'actions d'amélioration au niveau régional.

V – TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

1. MODALITES DE DECLARATION DES CAS

Les situations de mortinatalité après 36 SA sont signalées par les équipes soignantes membres des DSRP impliqués aux référents coordinateurs par le biais **d'une fiche en annexe 1**.

La déclaration doit avoir lieu de manière prospective, le plus tôt possible après l'événement.

2. ORGANISATION DE LA REUNION D'ANALYSE DES CAS

QUOI ?	QUI ?	COMMENT ?
Organisation générale		
Organisation/planification des réunions	- référent coordinateur - Médecin ou SF référent RMM du ou des établissements concernés	- des réunions d'analyse : en présentiel ou conférence tél. +/- invitation d'un expert - nombre de RMM annuelle libre - tableau de bord de suivi des cas déclarés
Animation des réunions	Référent coordinateur	- Co-animation possible des réunions (autres membres coordinateurs du DSRP ou référents cliniciens ou autre) - Prise de notes par un membre coordinateur du DSRP - Recueil des indicateurs (annexe 2)

Rédaction du compte-rendu	Référent coordinateur	CR soumis à validation de l'ensemble des participants. Après validation, diffusion à l'ensemble des acteurs concernés des établissements impliqués.
Périodicité et durée des réunions	Libre	
Participants à la réunion	Tous les professionnels ayant participé à la prise en charge ou leurs représentants Les référents cliniciens. Des experts extérieurs si nécessaire Autres invités ?	Au moins 1 GO et 1 pédiatre référent clinicien pour l'analyse de chaque cas.
Planification des réunions	Référent coordinateur et référent établissement	Anticiper la planification des RMM (fin 2023 : dates pour 2024)
Déroulement de la réunion		
Début de la réunion	L'animateur ouvre la réunion	- Rappel des objectifs de l'analyse - Rappel de ce que n'est pas l'analyse (pas de recherche de la « faute », pas un tribunal) - Respect du secret médical et professionnel
Présentation du cas	Un senior/cadre de l'établissement déclarant. Eventuellement un senior/cadre de l'autre établissement impliqué. Ou par une tiers personne (membre cellule coordination ou autre) pour une présentation 100% anonyme.	- Nombre de cas présentés libre - Complète, claire, précise (factuelle et chronologique), non interprétative et anonyme de la situation clinique. - Présentation du codage PMSI du RUM correspondant. - Sur canevas disponible (annexe 3) en fonction de la situation (IMG, MFIU, MNNP +/- SP)
Discussion	Tous les participants	Identification des dysfonctionnements et leurs causes via la méthode ALARM. Identification des écarts de codage PMSI entre ce qui a été codé initialement et ce qui est à coder au regard de l'analyse.
Proposition d'actions d'amélioration	Participants	Chaque participant propose des actions correctrices à mettre en place. Un professionnel est désigné par action pour sa mise en place et son suivi.
Synthèse à chaud	Animateur	Synthèse orale des dysfonctionnements et actions d'amélioration retenus par les participants et hiérarchisation de leur mise en œuvre.
Après la réunion		
Issue de la réunion	Référent coordinateur	- Diffusion d'un CR avec synthèse des actions retenues rédigé par le référent coordinateur et validé par les participants dans un délai de 15 jours - Grille d'indicateurs complétée et adressée à la coordination nationale (FFRSP) - Suivi tableau de bord des actions d'amélioration

VI - CONFIDENTIALITE DES DONNEES

Chaque DSRP impliqué est invité à consulter son délégué à la protection des données afin de s'assurer que, dans le cadre de ce projet, le règlement général sur la protection des données est respecté.

1. Concernant les fiches de déclaration des cas :

Elles ne doivent contenir **aucun nom ni date de naissance de patiente ou de nouveau-né.**

Elles sont envoyées par **voie sécurisée** aux DSRP (messagerie sécurisée ou plateforme sécurisée) et sont **détruites** par les DSRP dès que la RMM est programmée.

Chaque cas devra être numéroté de 1 à N dans chaque DSRP. L'identifiant de chaque cas pourra également comporter une lettre/un chiffre représentant l'établissement déclarant (pas d'initial). La correspondance code / établissement ne devra pas être stockée au même endroit que le tableau de suivi des cas (annexe 4).

2. Concernant les diaporamas de présentation :

Ils ne devront contenir **aucune donnée nominative ou indirectement nominative** :

- identité de la patiente (aucun nom ni prénom ni initiales)
- date de naissance (indiquez l'âge uniquement),
- date des faits (indiquez l'âge gestationnel ou le nombre de jours de vie ou de post-partum (J1, J2,...) par exemple, les heures sont possibles)
- nom de professionnel (indiquez GO/SF/MAR/Pédiatre/SF libérale...)
- nom d'établissement (indiquez type I, type IIA/B, type III ou SMUR ou PMI ou...)

Ils sont la **propriété des établissements** où la patiente et/ou le nouveau-né ont été pris en charge, ils ne doivent **pas être stockés au niveau des DSRP**.

Pendant, les équipes participant à ces RMM s'engagent à **conserver ces supports** avec l'identifiant établi correspondant à celui de la fiche de recueil adressée à la FFRSP.

La conservation de ces documents permettra également de justifier de la participation des équipes à une démarche qualité lors, notamment, des visites de certification de la HAS.

3. Concernant la fiche de recueil des indicateurs :

Elle ne contient aucune donnée de santé ni aucune donnée nominative.

Elle pourra se faire en ligne via un questionnaire.

4. Concernant l'information des patients

Ces finalités de traitements apparaissent normalement dans le livret d'accueil des établissements et il n'est pas nécessaire d'apporter une information individuelle aux familles. D'une part, cela serait compliqué, éthiquement, d'expliquer à une famille que le dossier de son foetus ou nouveau-né décédé va être analysé par des professionnels mais qu'aucun retour ne pourra leur être fait et d'autre part, l'utilisation des données de santé à des fins d'évaluation des pratiques internes à un établissement ne nécessite pas d'autorisation particulière.

Les DSRP apportent leur soutien méthodologique mais ni ne recueillent ni ne conservent de données de santé.

VII – EVALUATION

1. Exploitation des indicateurs recueillis

Indicateurs par territoire et global :

- Nombre de cas déclarés
- Nombre de RMM réalisées
- Nombre moyen de cas analysés par RMM
- Nombre de cas analysés/nombre de cas déclarés
- Répartition des cas par type de décès.

- Délai moyen de traitement des cas en jours
- Recueil des plans d'actions en regard des dysfonctionnements
- Proportion de chaque famille de plan d'actions (formation, création de protocoles,...)
- Proportion de RMM et/ou de cas où les équipes concernées étaient représentées
- Proportion de RMM et/ou de cas où les référents métiers étaient présents (GO/pédiatre/MAR/SF)
- Durée moyenne de traitement des cas
 - o Générale
 - o Par type de cas
- Proportion de cas pour lesquelles les outils proposés ont été utilisés
 - o Fiche de déclaration
 - o Support de présentation
- Proportion de cas avec 1 ou plusieurs dysfonctionnements
 - o Par type de cas
 - o Générale
- Proportion de chaque type de dysfonctionnements
- Proportion de cas avec 1 plan d'actions établi
 - o Par type de cas
 - o Générale
- Proportion de cas avec un codage PMSI erroné
 - o Par type de cas
 - o Générale
- Proportion de cas avec un classement du type de décès erroné
- Proportion de cas avec éléments obligatoires manquants
- Proportion de cas où le décès est intervenu lors de jours non ouvrés (soirs et week-ends) en cas de décès néonataux précoces sans soins palliatifs

2. Temps de coordination

Chaque coordinateur de DSRP impliqué doit mesurer de manière prospective le temps de travail dédié à ce projet à compter du 01/01/2024.

3. Entretiens avec référents coordinateurs, référents clinicien et autres participants aux RMM

Grille à construire.

4. RMM nationale (début 2025) (autorisation CNIL à prévoir)

- TAS de quelques cas
- Analyse par un comité national d'experts
- Reproductibilité au niveau de l'identification des dysfonctionnements et des écarts de codage ?
- Évitabilité des décès

Annexe 1 : FICHE DE DECLARATION DES CAS

FICHE DE DECLARATION

Mort fœtale in utéro à un terme supérieur ou égal à 36 SA

Décès d'enfant avant 7 jours de vie, né à un terme supérieur ou égal à 36 SA

Interruption médicale de grossesse à un terme supérieur ou égal à 36 SA

Coordonnées DSRP

A renvoyer par mail sécurisé ou
par courrier au

Cette fiche sera analysée par la coordination du Réseau qui vous recontactera si besoin pour plus de précisions. Après analyse, ces fiches sont totalement anonymisées (éléments directement ou indirectement nominatifs du patient, des professionnels, des établissements).

Date de l'évènement :

Etablissement déclarant :

Nom du déclarant et fonction :

Téléphone ou adresse mail ou l'on peut vous joindre :

Nom des professionnels à inviter pour l'analyse au sein de votre équipe :

NOM	FONCTION	ADRESSE MAIL

Autres professionnels concernés :

Suivi libéral O/N, si oui, qui ?

NOM	FONCTION	ADRESSE MAIL

Suivi hospitalier O/N, si oui quelles équipes ?

NOM	FONCTION	ADRESSE MAIL

Suivi PMI O/N, si oui qui ?

NOM	FONCTION	ADRESSE MAIL

Indicateurs RMM



Vous participez à la mission exploratoire portée par la FFRSP sur la mortalité périnatale à terme. Pour chaque cas analysé, vous devez recueillir les indicateurs listés sur cette fiche.

En vous remerciant de votre participation

Début : 1 / 2

Numéro RMM

Numéro du cas

RMM réalisée

- en visio
 en présentiel

Indication de la RMM

- IMG
 MFIU
 DC per-partum
 DC néonatal

Délai de traitement en RMM (soit la date de la RMM-date du cas en jours)

Les équipes concernées par le cas étaient-elles représentées ?

- Oui
 Non
 En partie seulement

Référents métiers présents à la RMM

- GO
- pédiatre
- MAR
- SF

Durée de traitement du cas (en minutes)

Outil utilisé

- fiche de déclaration
- support de présentation

Identification d'un ou de plusieurs dysfonctionnements

- Oui
- Non

Dysfonctionnement lié aux patient(s) (barrière linguistique, vulnérabilité, compliance...)

- Oui
- Non

Dysfonctionnement lié aux professionnels de santé (expérience, compétences, non-respect des recommandations...)

- Oui
- Non

Si non évoqués lors de la RMM, cet élément est à rechercher systématiquement : Les professionnels présents lors de la naissance (GO, pédiatres, anesthésistes) sont-ils tous titulaires ? Des remplaçants ou intérimaires sont-ils présents ?

Dysfonctionnement lié à l'environnement de travail (équipe, communication...)

- Oui
- Non

Si non évoqués lors de la RMM, ces éléments sont à rechercher systématiquement : - La communication entre les membres de l'équipe était-elle adaptée ? - Quels sont les facteurs en lien avec l'environnement de travail qui ont pu influencer la prise en charge ?

Dysfonctionnement lié aux méthodes employées (existences de protocoles...)

- Oui
- Non

Si non évoqués lors de la RMM, ces éléments sont à rechercher systématiquement : - Des protocoles adaptés sont-ils disponibles ? - Ces protocoles sont-ils respectés ?

Dysfonctionnement liée aux matériels utilisés

- Oui
- Non

Etablissement d'un plan d'actions

- Oui
- Non

Mise en place de formations

- Oui
- Non

Rappel de recommandations

- Oui
- Non

Établissement de protocoles

- Oui
- Non

Réorganisation interne

- Oui
- Non

Autre action

- Oui
- Non

Codage PMSI erroné

- Oui
- Non

Classement du type de décès erroné

- Oui
- Non

Éléments obligatoires manquants

- Oui
- Non

Annexe 3 : Trames de présentation

1. RMM Mort fœtale in utero (MFIU)

RMM Décès fœtal

Cas n°:

Date:



1

Aide au remplissage

- **Cette présentation complètement anonyme peut-être utilisée pour la présentation de votre ou de vos cas de mortalité fœtale spontanée à partir de 36 SA.**
- **Elle n'est pas figée vous pouvez la modifier comme vous le souhaitez en rajoutant, précisant ou en enlevant des éléments.**
- **Suggestion pour les réponses aux questions à choix multiples: effacer la ou les propositions qui ne correspondent pas à votre situation.**

2

CARACTERISTIQUES MATERNELLES

- Age : ans
- IMC en début de grossesse : kg/m²
- Parité : Nullipare Multipare
- Vulnérabilités* : Oui Non
 - Si oui, précisez :

* Présence d'au moins un des éléments suivants : addiction (tabac, alcool, toxicomanie, médicaments...), barrière linguistique, soutien familial ou amical restreint, moyens de transports limités, hébergement instable, faibles ressources financières, absence de couverture médicale ou absence de complémentaire, vulnérabilité psychique, victime de violence.

Antécédents maternels	Oui	Non
Allo-immunisation		
Antécédent de dystocie		
Fausse couches répétées ≥ 3*		
Antécédent de mort néonatale*		
Diabète antérieur à la grossesse		
Dysthyroïdies antérieures à la grossesse		
Utérus cicatriciel		
Autre antécédent significatif, précisez :		

* Préciser sur diapo suivante

3

Antécédents obstétricaux :

Nbre PCS < 22 SA	Nbre IMG < 22 SA	Nbre IVG	Nbre d'acc ≥ 22 SA			Nbre d'acc < 37 SA	Nbre d'enfant DCD < 28 J
			Nbre IMG	Nbre morts foetales spontanées	Nbre d'enfants nés vivants		

4

SUIVI DE LA GROSSESSE (1)

- Grossesse multiple : Oui Non
 - Si oui, nombre de fœtus :
- Suivi régulier : Oui Non
 - Suivi par : SF GO Généraliste
 - Type de suivi : Libéral Hospitalier
- Informations sur le suivi de la grossesse disponibles :
Oui Non
- Prise de médicaments à risque* durant la grossesse :
Oui Non
 - Si oui, précisez :

* AINS, antiépileptiques, antirétroviraux, ARAM, IEC, Isotrétinoïne, traitements du rejet de greffe de rein...

Pathologies gravidiques	Oui	Non	Terme au moment de la découverte (SA)
Diabète mal équilibré			
Hémorragie antépartum			
Pré-éclampsie			
Autre, précisez : ...			

5

SUIVI DE LA GROSSESSE (2)

Anomalies fœtales	Oui	Non	Terme au moment de la découverte (SA)
Anémie fœtale chronique			
Arythmie cardiaque fœtale			
Hémorragies fœtales			
Hydramnios			
Malformations			
Oligoamnios			
Retard de croissance intra-utérin			
RCF anormal en antépartum ou doppler ombilical anormal			
Autre, précisez :			

- Avis CPDPN :
Oui Non

- Mouvements actifs fœtaux dans les 24h précédant l'accouchement :
Présence
Absence
Diminution

6

SUIVI DE LA GROSSESSE (3)

Autres évènements marquants

- Echographies réalisées : T1 T2 T3
 - Autres anomalies que celles décrites précédemment :

- Hospitalisations anténatales : Oui Non
 - Précisions :

7

Le décès

- Type de décès : MFS Per partum
- Circonstance de découverte :
 - consultation programmée
 - consultation d'urgence, motif (en clair) :
 - en cours d'hospitalisation, motif (en clair) :
 - en cours de travail
 - Autre, préciser :

	Au moment de la découverte	Au moment de l'accouchement
AG vérifié (SA + J)		

8

ACCOUCHEMENT (1)

- Réalisation d'un transfert in-utéro : Oui Non
- Si oui :
 - Terme : SA
 - Motif :
 - Type de la maternité de départ : I II A II B III
- Type de la maternité où a eu lieu l'accouchement : I II A II B III
- Mise en travail : Spontanée Déclenchement
- Si déclenchement :
Maturation cervicale Prostaglandines Autre, précisez :
- Présentation : Céphalique Siège Transverse

9

ACCOUCHEMENT (2)

Les différents stades du travail



- Durée de la phase active du travail : min. ou heure
- Durée du 2^{ème} stade du travail : min. ou heure
- Durée des efforts expulsifs : min.
- Durée d'ouverture de la poche des eaux : min. ou heure
- Couleur du liquide amniotique : Clair Teinté Méconial Sanglant

10

ACCOUCHEMENT (3)

Evènement aigu périnatal	Oui	Non
Eclampsie		
Etat de choc maternel		
Hématome rétroplacentaire		
Procidence du cordon		
Rétention tête dernière		
Rupture utérine		
Autre, précisez :		

• Fièvre maternelle > 38°C : Oui Non

➢ Si oui, étiologie présumée ou avérée :

• Infection materno-fœtale : Oui Non

➢ Si oui, étiologie présumée ou avérée :

11

11

ACCOUCHEMENT si décès perpartum (4)

• Anesthésie : Oui Non

• Si oui :

➢ Générale

➢ Péridurale / Rachianesthésie

• Enregistrement du RCF pendant l'anesthésie : Oui Non

• Enregistrement du RCF lors du travail : Oui Non

• Si oui, enregistrement du RCF :

➢ Continue

➢ Discontinue

RCF normalement Non applicable sauf si décès pendant travail

Veuillez joindre les images du rythme

Anomalies du RCF lors du travail :

Oui Non

➢ Si oui (selon définitions CNGOF) :

○ Faible risque d'acidose

○ Risque d'acidose

○ Risque important d'acidose

○ Risque majeur d'acidose

➢ Si oui, mise en place de mesures correctives :

Oui Non

Si oui, précisez quelle CAT :

12

12

Ajouter les images du RCF sur une ou plusieurs diapositives

13

13

ACCOUCHEMENT (5)

• Techniques de surveillance de seconde ligne : Oui Non

• Si oui, veuillez compléter :

Examen réalisé	Oui	Non	Valeur
pH au scalp			
Lactates au scalp			

• Mode d'accouchement : Voie basse spontanée Extraction instrumentale Césarienne

➤ Si extraction instrumentale : Forceps Spatule Ventouse

➤ Si césarienne, précisez le code :.....

• Circulaires : Oui Non

• Anomalies du placenta : Oui Non Placenta non analysé

➤ Anomalies macroscopiques :.....

14

14

ACCOUCHEMENT (6)

- **Moment de la naissance :**
 - Journée de semaine
 - Nuit
 - Week-end ou jour férié

- **GO présent lors de la naissance :** Oui Non
 - Si non, pourquoi :
 - Autres précisions :

- **Pédiatre présent à la naissance :** Oui Non
 - Si non, pourquoi :
 - Autres précisions :

15

ENFANT A LA NAISSANCE

- **Sexe :** Féminin Masculin
- **Poids de naissance :** Grammes
- **PC :** cm
- **PT :** cm
- **Particularités visibles à la naissance :**

16

Le décès

Cause du décès

- Cause foetale ou néonatale déterminante de la mort :
- Cause obstétricale ou maternelle déterminante de la mort :

17

Recherche de la cause du décès

- Anatomopathologie placentaire réalisée :
 oui non
- Prélèvement bactériologique placentaire réalisée :
 oui non
- Autopsie réalisée : oui non
Si non, raison (en clair) :
- Caryotype foetal réalisé : oui non
- Imagerie foetale réalisée (radio, IRM): oui non
- Réalisation d'une RMM : oui non

18

Codage PMSI versant maternel

- DP = O36.4 Soins maternels pour mort intra-utérine du fœtus

Oui Non

Si non : quel code ?

- DAS obligatoires :

- Z37.10 Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical
- Z37.40 Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, hors interruption de la grossesse pour motif médical
- Z37.30 Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical
- Z37.60 Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants, hors interruption de la grossesse pour motif médical
- Z37.70 Autres naissances multiples, tous mort-nés, hors interruption de la grossesse pour motif médical
- Aucun

- DDR recalculée indiquée : Oui Non

- Terme à l'expulsion indiquée en SA révolues : Oui Non

19

Codage PMSI versant foetal

- RUM fait : Oui Non

- DP :

- P95.+1 Mort foetale in utéro en dehors d'une interruption médicale de grossesse
- P95.+2 Mort foetale perpartum en dehors d'une interruption médicale de grossesse
- P95.+8 Mort foetale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse
- Autre, précisez :

- DAS : cause du décès

- Présent(s)

- Absent(s)

- Age gestationnel à la date de la naissance (en semaines révolues d'aménorrhée) = identique à celui de la mère

Oui Non

- Poids de naissance (en grammes) Oui Non

- Mode d'entrée = Naissance (N) Oui Non

- Mode de sortie = Décès (9) Oui Non

- Date d'entrée = date de naissance = date de sortie → Durée de séjour=0

Oui Non

20

Conformité de l'enregistrement

- Certificat médical d'accouchement établi

oui non

- Acte d'enfant né sans vie (déclaration à l'état civil) établi

oui non

21

2. RMM Interruption Médicale de Grossesse

RMM IMG

Cas :
Date RMM :

 **FFRSP**
FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES RÉSEAUX DE SANTÉ EN PÉRINATALITÉ

1

Aide au remplissage

- **Cette présentation complètement anonyme peut-être utilisée pour la présentation de votre ou de vos cas d'IMG après un AG \geq à 36 SA,**
- **Elle n'est pas figée, vous pouvez la modifier comme vous le souhaitez en rajoutant, précisant ou en enlevant des éléments.**
- **Suggestion pour les réponses aux questions à choix multiples: effacer la ou les propositions qui ne correspondent pas à votre situation.**

2

CARACTERISTIQUES MATERNELLES

- Age :ans
- IMC : kg/m²
- Parité : Nullipare Multipare
- Vulnérabilités* : Oui Non
- Si oui, précisez :

* Présence d'au moins un des éléments suivants : addiction (tabac, alcool, toxicomanie, médicaments...), barrière linguistique, soutien familial ou amical restreint, moyens de transports limités, hébergement instable, faibles ressources financières, absence de couverture médicale ou absence de complémentaire, vulnérabilité psychique, victime de violence.

Antécédents maternels	Oui	Non
Allo-immunisation		
Antécédent de dystocie		
Antécédent de mort néonatale		
Diabète antérieur à la grossesse		
Dysthyroïdies antérieures à la grossesse		
Fausse couches répétées ≥ 3		
Utérus cicatriciel		
Autre antécédent significatif, précisez :		

3

Situation clinique : lien avec CPDP

- La situation clinique est bien une IMG avec validation CPDP : Oui Non
- Motif de l'IMG :
- AG à la découverte de la pathologie, l'anomalie ou tout autre situation relevant d'un avis CPDP :
- AG au moment de la demande du 1^{er} avis au CPDP ?
- AG au moment de l'accord CPDP/famille pour une IMG ?

4

Déroulé de l'IMG

- AG au moment de l'IMG :
- Fœticide réalisé ? Oui Non
- Fœtus né sans vie ? Oui Non
 - Si non : Soins palliatifs ? Oui Non
 - Autre ?

5

Codage PMSI versant maternel

- Choix du DP (entouré en rouge celui du RUM initial et en vert celui après analyse de la situation)

Si l'origine est une pathologie fœtale : codes Q35.- « Soins maternels pour » :

Q35.0 -malformation (présomée) du syst. nerveux central du fœtus	Q35.6 -lésions fœtales (présomées) dues à une irradiation
Q35.1 -anomalie chromosomique (présomée) du fœtus	Q35.7 -lésions fœtales (présomées) dues à d'autres actes à visée diagnostique et thérapeutique
Q35.2 -maladie héréditaire (présomée) du fœtus	Q35.8 -autres anomalies ou lésions fœtales (présomées)
Q35.3 -lésions fœtales (présomées) résultant d'une mal. virale de la mère	Q35.9 -anomalie et lésion fœtales (présomées), sans précision
Q35.4 -lésions fœtales (présomées) dues à l'alcoolisme maternel	
Q35.5 -lésions fœtales (présomées) médicamenteuses	

Si l'origine est une pathologie maternelle non spécifique à la grossesse :

Q96- Maladies infectieuses et parasitaires de la mère (d'autres, ailleurs mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité)

Q97- Autres maladies de la mère classées ailleurs mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

• Code éventuel autres chapitres CIM pour préciser l'affection spécifique :

Et : D85- Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
+ D25-8 Autres maladies à cytomégalovirus
Q964 Maladies de l'appareil circulatoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
+ R007 Insuffisance circulatoire congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) inférieure à 40

Si l'origine est une pathologie maternelle spécifique à la grossesse :
*Codes commençant par la lettre "O"

6

Codage PMSI versant maternel

- Les DAS
 - Z37.11 Naissance unique, enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
 - Z37.41 Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
 - Z37.71 Autres naissances multiples, tous mort-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
- DDR recalculée indiquée : Oui Non
- Terme à l'expulsion indiquée en SA révolues : Oui Non

7

Codage PMSI versant foetal

- RUM : Oui Non
- DP : P95.+0 Mort foetale in utéro ou perpartum suite à une interruption médicale de grossesse
 - Oui Non

8

3. RMM décès néonatal précoce sans soins palliatifs

RMM décès néonatal
précoce

Cas :
Date RMM :

 **FFRSP**
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

1

Aide au remplissage

- **Cette présentation complètement anonyme peut-être utilisée pour la présentation de votre ou de vos cas de décès néonataux à un AG \geq à 36 SA et survenant avant 7 jours de vie.**
- **Elle n'est pas figée, vous pouvez la modifier comme vous le souhaitez en rajoutant, précisant ou en enlevant des éléments.**
- **Suggestion pour les réponses aux questions à choix multiples: effacer la ou les propositions qui ne correspondent pas à votre situation.**

2

CARACTERISTIQUES MATERNELLES

- Age :ans
- IMC en début de grossesse : kg/m²
- Parité : Nullipare Multipare
- Vulnérabilités* : Oui Non
 - Si oui, précisez :

* Présence d'au moins un des éléments suivants : addiction (tabac, alcool, toxicomanie, médicaments...), barrière linguistique, soutien familial ou amical restreint, moyens de transport limités, hébergement instable, faibles ressources financières, absence de couverture médicale ou absence de complémentaire, vulnérabilité psychique, victime de violence.

Antécédents maternels	Oui	Non
Allo-immunisation		
Antécédent de dystocie		
Fausse couches répétées ≥ 3*		
Antécédent de mort néonatale*		
Diabète antérieur à la grossesse		
Dysthyroïdies antérieures à la grossesse		
Utérus cicatriciel		
Autre antécédent significatif, précisez :		

* Préciser sur diapo suivante

3

Antécédents obstétricaux :

Nbre FCS < 22 SA	Nbre IMG < 22 SA	Nbre IVG	Nbre d'acc ≥ 22 SA			Nbre d'acc < 37 SA	Nbre d'enfant DCD < 28 J
			Nbre IMG	Nbre morts foetales spontanées	Nbre d'enfants nés vivants		

4

SUIVI DE LA GROSSESSE (1)

- **Grossesse multiple :** Oui Non
 - Si oui, nombre de fœtus :
- **Suivi régulier :** Oui Non
 - Suivi par : SF GO Généraliste
 - Type de suivi : Libéral Hospitalier
- **Informations sur le suivi de la grossesse disponibles :**
Oui Non
- **Prise de médicaments à risque* durant la grossesse :**
Oui Non
 - Si oui, précisez :

* AINS, antidépresseurs, antiépileptiques, antirétroviraux, ARAL, IEC, Isotrétinoïne, traitements au rajet de greffe de rein...

Pathologies gravidiques	Oui	Non	Terme au moment de la découverte (SA)
Diabète mal équilibré			
Hémorragie antépartum			
Pré-éclampsie			
Autre, précisez : ...			

5

SUIVI DE LA GROSSESSE (2)

Anomalies fœtales	Oui	Non	Terme au moment de la découverte (SA)
Anémie fœtale chronique			
Arythmie cardiaque fœtale			
Hémorragies fœtales			
Hydramnios			
Malformations			
Oligoamnios			
Retard de croissance intra-utérin			
RCF anormal en antépartum ou doppler ombilical anormal			
Autre, précisez :			

- **Avis CPDPN :**
Oui Non

• **Mouvements actifs fœtaux dans les 24h précédant l'accouchement :**
Présence
Absence
Diminution

6

SUIVI DE LA GROSSESSE (3)

Autres évènements marquants

- **Echographies réalisées :** T1 T2 T3
 - Autres anomalies que celles décrites précédemment :

- **Hospitalisations anténatales :** Oui Non
 - Précisions :

7

ACCOUCHEMENT (1)

- **Réalisation d'un transfert in-utéro :** Oui Non
- **Si oui :**
 - Terme : SA
 - Motif :
 - Type de la maternité de départ : I IIA IIB III
- **Réalisation d'une tocolyse au cours du travail :** Oui Non
- **Type de la maternité où a eu lieu l'accouchement :** I IIA IIB III
- **Terme :** SA
- **Mise en travail :** Spontanée Déclenchement
- **Si déclenchement :**
 - Maturation cervicale Prostaglandines Autre, précisez :
- **Présentation :** Céphalique Siège Transverse

8

ACCOUCHEMENT (2)

Les différents stades du travail



- Durée de la phase active du travail : min. ou heure
- Durée du 2^{ème} stade du travail : min. ou heure
- Durée des efforts expulsifs : min.
- Durée d'ouverture de la poche des eaux : min. ou heure
- Couleur du liquide amniotique : Clair Teinté Méconial Sanglant

9

ACCOUCHEMENT (3)

Evènement aigu périnatal	Oui	Non
Eclampsie		
Etat de choc maternel		
Hématome rétroplacentaire		
Procidence du cordon		
Rétention tête dernière		
Rupture utérine		
Autre, précisez :		

- Fièvre maternelle > 38°C : Oui Non
 ➤ Si oui, étiologie présumée ou avérée :
- Infection materno-fœtale : Oui Non
 ➤ Si oui, étiologie présumée ou avérée :

10

ACCOUCHEMENT (4)

- Anesthésie : Oui Non
 - Si oui :
 - Générale
 - Péridurale / Rachianesthésie
 - Enregistrement du RCF pendant l'anesthésie : Oui Non
 - Enregistrement du RCF lors du travail : Oui Non
 - Si oui, enregistrement du RCF :
 - Continue
 - Discontinue
- Veuillez joindre les images du rythme**

- Anomalies du RCF lors du travail :**
Oui Non
- Si oui (selon définitions CNGOF) :
 - Faible risque d'acidose
 - Risque d'acidose
 - Risque important d'acidose
 - Risque majeur d'acidose
 - Si oui, mise en place de mesures correctives:
Oui Non
Si oui, précisez quelle CAT :

11

Ajouter les images du RCF sur une ou plusieurs diapositives

12

ACCOUCHEMENT (5)

• Techniques de surveillance de seconde ligne : Oui Non

• Si oui, veuillez compléter :

Examen réalisé	Oui	Non	Valeur
pH au scalp			
Lactates au scalp			

• Mode d'accouchement : Voie basse spontanée Extraction instrumentale Césarienne

➢ Si extraction instrumentale : Forceps Spatule Ventouse

➢ Si césarienne, précisez le code :

• Circulaires : Oui Non

• Anomalies du placenta : Oui Non Placenta non analysé

➢ Anomalies macroscopiques :

13

ACCOUCHEMENT (6)

• Moment de la naissance :

➢ Journée de semaine

➢ Nuit

➢ Week-end ou jour férié

• GO présent lors de la naissance : Oui Non

➢ Si non, pourquoi :

➢ Autres précisions :

• Pédiatre présent à la naissance : Oui Non

➢ Si non, pourquoi :

➢ Autres précisions :

14

ENFANT A LA NAISSANCE (1)

- Sexe : Féminin Masculin
- Poids de naissance : grammes
- Score d'Apgar à 1 ; 5 et 10 min : / /
- FC à la naissance :/min
- Saturation en oxygène :

• Veuillez compléter :

pH au cordon	Oui	Non	Valeur
Artériel			
Veineux			

Lactates au cordon	Oui	Non	Valeur
Artériel			
Veineux			

- Gaz du sang dans la 1^{ère} heure de vie :
Oui Non

• Si oui, veuillez compléter :

	Valeur
pH	
Déficit de base	
Lactates	
pCO ₂	

• Veuillez compléter :

	Oui	Non	Valeur
Glycémie			
Hémoglobine			

15

ENFANT A LA NAISSANCE (2)

- Eléments notables de l'examen clinique à la naissance (examen neurologique anormal, convulsions...): Oui Non

- Si oui, précisez la sévérité des anomalies : Modérée Sévère

Selon la classification de Sarnat adaptée par Meau-Petit et al (diapositive suivante)

16

ENFANT A LA NAISSANCE (3)

	Normal	Encephalopathie modérée	Encephalopathie sévère
1. Conscience	État d'éveil, réactif, orienté, avec réponse adéquate à la douleur	État de sommeil, si ouvert les yeux, regard dans le vague	Comateux
2. Activité motrice globale	Spontanée, variée	Motricité anormale (stéréotypée, flexion postérieure)	Absence de réactivité à la douleur
3. Posture	Normale (flexion et extension)	Extension des membres (flaccidité)	Abnormalité des réflexes ostéotendineux
4. Tonus oral	Normal ou hypermusculation	Hypotonie buccale	Exagéré
Tonus préhésitére	Normalement mou	Motricité préhésitére	Exagéré
5. Suctivité	Efficace	Difficile ou satisfaisante sans succès	Absent
6. SNA, Pupilles EC Muspédon Réflexes de Bruck Sécheresse, tachycardie à l'inspiration, etc.	Présence d'activité normale (normalité) normale	Normal Normal Présence d'hypermusculation	Présence d'activité anormale après le geste
		Normal	Exagéré

Source :
Meau-Petit V, Tasseu A, Leblat P, Ayschi A, Layouni I, Peltier J, et al. Hypothermie contrôlée du nouveau-né à terme après asphyxie périnatale. Arch Pédiatrie mars 2010;17(3):282-9.

17

REANIMATION NEONATALE

1. Survenue d'une FC < 100 / min : Oui Non
 ➢ Si oui, temps de récupération d'une fréquence cardiaque > 100/min :

2. Survenue d'une détresse respiratoire :
 Oui Non

Si oui à une des deux questions ci-dessus, précisez les éléments de réanimation :

- Ventilation : Neopuff Masque Non réalisée
 ➢ Réglages, précisez les paramètres :
- Durée :
- Intubation trachéale : Oui Non
 ➢ Délai naissance - intubation : ...
- Extubation accidentelle : Oui Non
- Compressions thoraciques (CT) : Oui Non
 ➢ Délai naissance - CT :
- Durée :

- KT veineux ombilical : Oui Non
 ➢ Délai naissance - pose KT :
- Expansion volémique : Oui Non
 ➢ Délai naissance - expansion volémique :
- Soluté :
- Volume :
- Adrénaline : Oui Non
 ➢ Voie d'administration, précisez :
- Délai naissance - administration adrénaline :
- Arrêt des manœuvres de réanimation :
 Oui Non
 ➢ Délai début - fin réanimation :
- Motif :
- Décès en salle de naissance : Oui Non
 ● Délai naissance - décès : min ou heures
- Soins palliatifs : Oui Non

18

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT A LA NAISSANCE

- Réalisation des éléments suivants :
 - Refroidissement passif monitoré : Oui Non
 - Surveillance pression artérielle et température : Oui Non
 - Monitoring précoce et répété des glycémies : Oui Non
- Autres éléments de la prise en charge, précisez :

19

DEMANDE DE TRANSFERT

- Appel du SMUR néonatal régional : Oui Non
 - Délai naissance – appel :
 - Motif de la demande de transfert :
 - Délai appel – arrivée du SMUR néonatal sur site :
 - Délai arrivée sur site – départ du SMUR vers le type III :
 - Délai départ du SMUR – arrivée sur type III :
- Demande de transfert postnatal vers le type III faite depuis la salle de naissance :
Oui Non Non Applicable car naissance sur type III
- Si non :
 - Motif :
 - Si plusieurs étapes avant la demande de transfert en type III, précisez :

20

PRECISIONS SUR LE TRANSFERT

- Température du nouveau-né à l'arrivée du SMUR sur le site de naissance :
- Eléments de prise en charge par le SMUR, veuillez précisez :

21

PRISE EN CHARGE EN NEONATOLOGIE (1)

- Alimentation du nouveau-né : Prise de biberon Nécessité de gavage
- Administration d'un traitement anticonvulsivant :
 En préventif Car présence de convulsions Non administré
- Si convulsions :
 ➤ Délai de mise en route du traitement : ...
- Autres éléments de la prise en charge thérapeutique, précisez :

22

PRISE EN CHARGE EN NEONATOLOGIE (2)

- EEG réalisée : Oui Non
- Si oui :
 - Délai naissance – EEG :
 - Indications, précisez :
 - Résultats du tracé : Normal Modérément anormal Sévèrement anormal
- EEG d'amplitude réalisée : Oui Non
- Si oui :
 - Délai naissance – aEEG :
 - Indications, précisez :
 - Résultats du tracé : Normal Modérément altéré Sévèrement altéré
- Classification de Sarnat : EAI mineure EAI modérée EAI sévère

23

PRISE EN CHARGE EN NEONATOLOGIE (3)

- Mise sous hypothermie thérapeutique (HT) : Oui Non
 - Si oui, délai naissance – HT :
 - Si non, motif :
 - Durée de l'HT :
 - Motif de l'arrêt de l'HT :
- Défaillance multi viscérale au cours des 3 premiers jours de vie : Oui Non
- Si oui :
 - Anurie
 - Troubles de la coagulation
 - HTAP
 - Défaillance myocardique
 - Autre, précisez :

24

EVOLUTION DE L'ENFANT

- **IRM cérébrale réalisée :** Oui Non
- **Si oui :**
 - IRM normale
 - Atteinte des noyaux gris centraux
 - Atteinte corticale isolée
 - Atteinte cérébrale diffuse
- **Décès :**
 - Faisant suite à des soins palliatifs ? Oui Non
 - Si oui, **diapo SP à remplir**
 - Délai naissance - décès : jours ou heures
 - Lieu de décès (SDN, réa néonatal, autre) :

- **Autres éléments marquants, précisez :**

25

Cause du décès

- Cause foetale ou néonatale déterminante de la mort :

- Cause obstétricale ou maternelle déterminante de la mort :

26

Recherche de la cause du décès

- Anatomopathologie placentaire réalisée :
 oui non
- Prélèvement bactériologique placentaire réalisée :
 oui non
- Autopsie réalisée : oui non
Si non, raison (en clair) :
- Caryotype fœtal réalisé : oui non
- Imagerie fœtale réalisée (radio, IRM) : oui non
- Réalisation d'une RMM en interne : oui non
- Déclaration ARS (instruction 2016): oui non

27

Codage PMSI versant néonatal si décès en SDN

- DP ou DAS :
 - Z38.0 Enfant unique, né à l'hôpital
 - Z38.1 Enfant unique, né hors d'un hôpital
 - Z38.3 Jumeaux, nés à l'hôpital
 - Z38.4 Jumeaux, nés hors d'un hôpital
 - Z38.6 Autres naissances multiples, enfants nés à l'hôpital
 - Z38.7 Autres naissances multiples, enfants nés hors d'un hôpital
- Présence d'un code inadapté (type P95) : oui non
- Poids de naissance (en grammes) oui non
- L'Age gestationnel (AG) est celui de la naissance (=AG à l'accouchement), en SA révolues oui non
- Mode d'entrée :
 - N naissance dans l'établissement ou en présence de l'équipe du SMUR
 - 8 naissance hors établissement ou en maison de naissance
- Mode de sortie : par décès oui non

28

4. RMM décès néonatal précoce avec soins palliatifs

RMM SP

Cas :
Date RMM :

 **FFRSP**
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

1

Aide au remplissage

- Cette présentation complètement anonyme peut-être utilisée pour la présentation de votre ou de vos cas de soins palliatifs néonataux après 36 SA en lien avec la présentation sur les décès néonataux précoce (7 premiers jours de vie).
- Elle n'est pas figée, vous pouvez la modifier comme vous le souhaitez en rajoutant, précisant ou en enlevant des éléments.
- Suggestion pour les réponses aux questions à choix multiples: effacer la ou les propositions qui ne correspondent pas à votre situation.

2

Avant la naissance

- Soins Palliatifs décidés en anténatal ? Oui Non
- Motif des soins palliatifs :
- Soins palliatifs débutés dès la naissance ? Oui Non
 - Si non, à quel âge en jours ?
- Situation présentée en CPDP ? Oui Non
 - Si oui :
 - AG à la découverte de la pathologie, l'anomalie ou tout autre situation relevant d'un avis CPDP :
 - AG au moment de la demande du 1^{er} avis au CPDP ?
- Demande d'IMG au CPDP ? Oui Non
 - Si oui AG :
- Indication d'IMG acceptée par CPDP ? Oui Non
- IMG réalisée ? Oui Non
 - Si non, motif ?
- Echec de foeticide induisant des SP en salle de naissance ? Oui Non

3

Situation clinique

- Naissance vivante ? Oui Non
- Hospitalisation en néonatalogie ? Oui Non

- Age au moment du décès en heures ou en jours ?
- Anapath placentaire ? Oui Non
 - si oui : résultats

- Autopsie ? Oui Non
 - si oui : résultats

4

Codage PMSI versant néonatal (RUM SDN)

- DP :
- Z15.5 Soins palliatifs

→ Pour passer à coder le diagnostic de soins palliatifs - Z15.2 il faut justifier de :

- Une prise en charge multidisciplinaire faisant intervenir au minimum un(e) soignant(e), **soit le personnel médical et infirmier, ou encore un des intervenants suivants :**

(Psychologues, psychologues, diététicien, assistant social, kinésithérapeute, ergothérapeute), ou **un ou plusieurs professionnels de soins médicaux :**

- Une prise en charge associant au moins 2 des soins de support parmi les soins suivants **ou** autres éléments figurant sur la liste médicale :

1. Une prise en charge de la douleur
2. Une prise en charge psychologique
3. Des soins de nursing (hygiène, mobilisation, soins de bouche, soins d'écoulements...)
4. Le traitement des divers syndromes ventilatoires d'origine (flux, dyspnée, toux, dysphagie, assistance nutritionnelle, déshydratation, troubles du sommeil, anxiété, dépression, bouffée de sommeil...)
5. Une prise en charge nutritionnelle
6. Des soins de massage émollient et rééducation physique
7. Une prise en charge sociale.

- La définition complétée, au moins 3 éléments s'appliquent aux situations de SP à la naissance
- Compréhension globale et non par étiologie
- L'usage du dossier médical est incontournable.

NOTES :

- **Y1Y99K** « décès pédiatrique avant la naissance, au capital du principal responsable travaillant pour une situation de risque néonatal, avec établissement d'un comité régional »
- **Y1Y3Z1** « Surveillance et suivi d'assistance à la naissance (évaluation de la naissance ou placement en incubateur ou des soins de courte durée) »
- Codage des actes techniques et autres.

5

Codage PMSI versant néonatal (RUM néonate)

- DP : pathologie principale
- DAS :
- Z15.5 Soins palliatifs

6

Annexe 5.10. : Evaluation croisée des DSRP - Fiche synoptique

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 ▪ INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité
Référents au sein de la FFRSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nadine Trabelsi, sage-femme, chargée de mission FFRSP
Partenaires, intervenants externes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des évaluations croisées pilotées par la FFRSP, permettant aux coordonnateurs formés d'évaluer d'autres RSP.
Etapas 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> <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Audits mis en œuvre : ELENA (réseau Loire te Nord Ardèche) en juin – CoPèGE (fédération des réseaux périnataux du Grand-Est) en décembre. • Accompagnement post Audit : • Travail préparatoire avec Mayotte (déplacement reporté) en vue de la mise en œuvre d'un RSEV adapté aux spécificités de Mayotte + 1 axe RMM • Déplacement et accompagnement de la cellule de coordination de Guyane, en post audit – organisation de la coordination – point sur la mise en œuvre des actions préconisées lors de l'audit - préconisations liées à l'accompagnement par des experts en périnatalité • Réactivation du groupe de travail : adaptation des outils de l'audit croisé en vue d'audit CoPèGE, 1^{er} audit « grande région » - fédération de 3 RSP + accompagnement méthodologique • Accompagnement des auditeurs : formation en septembre 2022 à partir des expériences auditeurs /audités – méthodologie en périnatalité – démarche adaptée - outils <p>2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Audits mis en œuvre : réseau AURORE en juin 2023

- Documents / outils élaborés**
- 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)
 - Grille OESCAR mise à jour afin de l'adapter aux audits « grandes régions »
 - 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 parcours de santé en périnatalité en accompagnant l'évaluation des Réseaux de Santé en Périnatalité. Remise du prix Audipog Nicole 2019 - Mamelle Communication orale libre	10
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
Instances 2022	Visioconférences et présentiel	Retours d'expériences – adaptation de la démarche (phase préparatoire Ajout onglet robustesse « grande région » Validation du programme d'audit 2022 dont 1 grande région	

- 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
 - Formation auditeurs/audités FFRSP en septembre 2022 : retours d'expérience et adaptation de la méthodologie + ajout onglet « grande région » dans l'outil « OESCARsp »

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 : 9 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, ELENA et COPEGE (Fédération des réseaux du Grand Est) en 2022, AURORE en 2023

Perspectives

- Projet suspendu en 2023 faute de ressources suffisantes : décision prise lors du [CA du 15/06/2023](#)
- Les outils restent disponibles en l'état pour les DSRP qui souhaitent faire une auto évaluation.
- Possible pour un DSRP qui souhaiterait une aide ou expertise pour son évaluation de prévoir un audit sous réserve de le financer lui-même

- Si reprise du projet : mettre à jour la grille OESCAR en fonction de la nouvelle instruction des DSRP d'août 2023

Annexe 5.11. : Evaluation croisée des DSRP – 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 2021/2022 :

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

Membres du groupe initial constitué en 2018 :

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

Annexe 5.12. : Evaluation croisée des DSRP – 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
07/07/2022	Visioconférence	/
11/07/2022	Visioconférence	/
18/08/2022	Visioconférence	/
31/08/2022	Visioconférence	/
02/09/2022	Visioconférence	/
22/09/2022	Formation auditeurs/audités – visioconférence	/

Annexes 6. – Accompagnement des DSRP dans l'amélioration et l'harmonisation de parcours de soins périnataux sur leur territoire

Annexe 6.1. : Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables (RSEV) - Fiche synoptique

Catégorie / Nature du projet	Parcours de soin ; Prévention ; Amélioration des pratiques
Date de début	2009
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité
Référents au sein de la FFRSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliane BASSON, Pédiatre, Réseau AURORE/ECLAUR <p><i>Anciens référents au sein de la FFRSP :</i> Martine POHER, Pédiatre néonatalogiste, Réseau PAULINE Bernard BRANGER, Médecin épidémiologiste, Réseau Sécurité Naissance Naître Ensemble Laurence JOLY, Pédiatre, Réseau Périnat Aquitaine Sophie RUBIO-GURUNG, Pédiatre néonatalogiste, Réseau AURORE</p>
Partenaires, intervenants externes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANECAMSP ▪ Association SOS préma ▪ Equipe étude ELFE ▪ Equipe EPOPE ▪ FNRS TNA ▪ Société française de néonatalogie (SFN)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1er recensement des RSEV, de leurs modalités de fonctionnement, de leurs forces et de leurs difficultés [2009] ▪ 2e 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 RBP « 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 et finalisation d'un modèle de convention entre RSEV et PCO [2021-2022] ▪ Elaboration d'une grille d'indicateurs et 1^{er} recueil auprès des RSEV [2021]. ▪ Révision de la grille d'indicateurs : exhaustivité d'inclusion, indicateurs périnataux, indicateurs d'évolution à 2 ans AC. Envoi pour recueil auprès des RSEV [2022-2023] ▪ Rédaction de modèles de questionnaires de satisfaction des parents (questionnaire intermédiaire à 12-18 mois d'AC et questionnaire de fin de parcours) [2023-2024] ▪ Diffusion et analyse d'un questionnaire sur les systèmes d'information [2023] ▪ Accompagnement du réseau de Mayotte dans sa création de RSEV : travaux préparatoires et déplacement sur site (novembre 2023) pour rédaction du projet et rencontre des partenaires et ressources locales [2022-2023]
Documents / outils élaborés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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]. <ul style="list-style-type: none"> ○ 2021 : Nouveau cahier des charges des RSEV ○ 2021-2022 : Modèle de convention entre RSEV et PCO ▪ Enquêtes auprès des RSEV : <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 : Grille d'indicateurs à recueillir annuellement auprès des RSEV ○ 2022 : Grille d'indicateurs révisée (exhaustivité d'inclusion, indicateurs périnataux, indicateurs d'évolution 2 ans AC)

- o 2023 : Grille d'indicateurs révisée (Simplification des indicateurs d'exhaustivité à l'inclusion, modification des indicateurs périnataux à l'inclusion, Modification de certains indicateurs d'évolution à 24 mois AC)
- o 2023 : enquête sur les systèmes d'information des RSEV

**Information /
sensibilisation /
Communication**

Date	Journées	Lieu	Programme	Nombre de participants
08/09/2009	1ere 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 (contexte épidémique)	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
02/12/2022	12e journée d'échanges des RSEV	Visioconférence (grève nationale)	Interventions précoces post-hospitalières – Programmes de recherche clinique - Point sur l'activité des RSEV et avancée des GT	77 participants issus de 26 RSP
01/12/2023	13e journée d'échanges des RSEV	PARIS	Suivi neurodéveloppemental des enfants avec cardiopathie congénitale complexe / Troubles neurovisuels / Echanges entre RSEV : indicateurs, questionnaires de satisfaction ; nouvelle instruction des DSRP, systèmes d'information	67 participants issus de 23 DSRP

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	

Perspectives

- Poursuivre les journées annuelles d'échange (prochaine journée le 29 novembre 2024)
- Poursuivre les travaux du sous-groupe indicateurs : revoir la faisabilité du recueil pour chaque indicateur et adaptation pour de prochaines éditions. Enrichir ce recueil d'indicateurs de données d'évolution des enfants à 5 ans puis à 7 ans
- Poursuivre les travaux du sous-groupe « questionnaire de satisfaction à destination des parents », avec production d'un cahier des charges et d'un modèle de questionnaire à 2 étapes du suivi : 12 à 18 mois d'AC et en fin de suivi à 7 ans
- Poursuivre l'accompagnement du DSRP de Mayotte dans son déploiement de RSEV sous réserve de soutien financier de la part de l'ARS de Mayotte et/ou du ministère des outre-mers
- Action pour améliorer le dépistage des troubles neurovisuels au sein des RSEV : projet de lancement d'un groupe de travail

Annexe 6.2 : Liste des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables

Liste actualisée au 06/03/2024 : 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
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	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 6.3. : Composition des groupes de travail

Groupe de travail Questionnaires de satisfaction constitué en 2022 / Actif

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire
CHAPELIER Aurélie	Assistante de coordination	Naitre et Devenir
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination	Réseau de Santé Périnatal Parisien
DE BORTOLI Stéphanie	Cheffe de projet COCON	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
DELAVENNE Louise	Responsable administrative	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
DUPONT Caroline	Puéricultrice	SUNNY
GEAY Camille	Chargée de projets	OREHANE

GUILLOT Clément	ARC	ECL'AUR
HEYLESOHN Sophie	Infirmière coordinatrice	Réseau de Périnatalité de Normandie
JACQUEMENT Mireille	Infirmière puéricultrice	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
LEBEAUX Cécile	Pédiatre	Réseau Périnatal du Val de Marne
LELOUP Laurence	Coordinatrice administrative	RPSOF
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme	OREHANE
LEMAITRE Amélie	Puéricultrice	Bien Grandir en Bretagne
LEVEQUE Catherine	Directrice adjointe	Réseau de Périnatalité de Normandie
MARRER Emilie	Médecin épidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain
PION Aurélie	Directrice	Naitre et Devenir
ROLLAND Audrey	Pédiatre	SUNNY
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir Ensemble en Pays de Loire
RYBAKOWSKI Cécile	Pédiatre	Réseau DevenirP2S
SERMASI Simona	Pédiatre	Réseau de Santé Périnatal Parisien
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
TILLAUT Hélène	Épidémiologiste	Réseau de périnatalité Bretagne

Groupe de travail indicateurs constitué en 2020 / Actif

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
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
GRANIER Michèle	Pédiatre	RPSOF-ASNR
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 puis Réseau Périnatal du Val de Marne
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir Ensemble en Pays de Loire
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SAVAJOLS Elodie	Pédiatre	Bien Grandir en Bretagne
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
TILLAUT Hélène	Épidémiologiste	Réseau de périnatalité Bretagne

Groupe de travail Cahier des charges constitué en 2020 / Clôturé en 2021

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
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 Périnatal 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 Plateformes de Coordination et d'Orientation constitué en 2021/Terminé 2022

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
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 Périnatal 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 Périnatal 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/ Clôturé

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
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 Périnatal 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 6.4. : Dates des réunions des groupes de travail

Date de la réunion	Modalités de la réunion	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	1e 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 Finalisation modèle de convention RSEV-PCO
22/03/2022	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs
30/05/2022	Visioconférence	Sous-groupe questionnaire de satisfaction
07/06/2022	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs
20/06/2022	Visioconférence	Sous-groupe organisation journée RSEV
12/09/2022	Visioconférence	Sous-groupe organisation journée RSEV
13/09/2022	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs
19/09/2022	Visioconférence	Sous-groupe questionnaire de satisfaction
08/11/2022	Visioconférence	Sous-groupe organisation journée RSEV
14/11/2022	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs
21/11/2022	Visioconférence	Sous-groupe questionnaire de satisfaction
10/01/2023	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs

16/01/2023	Visioconférence	Sous-groupe questionnaire de satisfaction
21/03/2023	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs
27/03/2023	Visioconférence	Sous-groupe questionnaire de satisfaction
19/06/2023	Visioconférence	Sous-groupe questionnaire de satisfaction
27/06/2023	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs
18/04/2023	Visioconférence	Accompagnement RSEV Mayotte
24/05/2023	Visioconférence	Accompagnement RSEV Mayotte
28/06/2023	Visioconférence	Accompagnement RSEV Mayotte
19/07/2023	Visioconférence	Accompagnement RSEV Mayotte
21/07/2023	Visioconférence	Accompagnement RSEV Mayotte
15/09/2023	Visioconférence	Accompagnement RSEV Mayotte
19/09/2023	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs
02/10/2023	Visioconférence	Sous-groupe questionnaire de satisfaction
27/10/2023	Visioconférence	Accompagnement RSEV Mayotte
31/10/2023	Visioconférence	Accompagnement RSEV Mayotte
07/11/2023	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs

Annexe 6.5. : Grilles d'indicateurs à recueillir auprès des RSEV

Effectifs 2021 – Exhaustivité

Exhaustivité du RSEV

Année : 2021

1. Calcul du dénominateur

Population : ensemble des enfants nés dans un établissement du RSEV

Sources de données possibles : PMSI (plateforme ATIH), maternités : registres salle de naissance, base du CRDN, services néonatal type 3 pour EAI...

	Effectifs parmi la population d'enfants nés dans le territoire du RSEV					
	22-31+6 SA		22-26+6 SA		EAI traités par hypothermie	
	Effectif	Source utilisée	Effectif	Source utilisée	Effectif	Source utilisée
Enfants nés vivants	a1	à préciser	b1	à préciser	-	-
Enfants décédés en SDN	a2	à préciser	b2	à préciser	-	-
Enfants décédés pendant l'hospitalisation	a3	à préciser	b3	à préciser	-	-
Enfants sortis vivants de néonatalogie	a4	à préciser	b4	à préciser	c4	à préciser
Total des enfants prématurés éligibles au RSEV	A=a1-a2-a3 ou A=a4		B=b1-b2-b3 ou B=b4		C=c4	

2. Calcul du numérateur

Population : ensemble des enfants éligibles sortis vivants de néonatalogie

Sources de données : système d'information du RSEV

	Effectifs d'enfants du RSEV		
	22-31+6 SA	22-26+6 SA	EAI traités par hypothermie
Enfants non inclus dans le RSEV			
motif : refus d'inclusion			
motif : hors réseau			
motif : oubli			
autre motif			
Enfants inclus dans le RSEV			
nés dans le territoire du RSEV			
nés hors territoire RSEV			

3. Exhaustivité

#VALEUR!

#VALEUR!

#VALEUR!

Indicateurs périnataux

Indicateurs périnataux

Année : 2021

Population : enfants nés en 2021

	Effectifs d'enfants inclus dans le RSEV			Commentaires
	22-31+6 SA	22-26+6 SA	EAI traitée par hypothermie	
Inclusion				
Total enfants inclus				Courbe :
Enfants avec PAG (< 3ème percentile)				
Caractéristiques néonatales				
Sexe				
garçon				
filles				
inconnu				
Grossesse multiple				
oui				
non				
inconnu				
Grossesse				
spontanée				
obtenue par PMA				
inconnu				
Indicateurs socio-économiques				
Famille monoparentale				
oui				
inconnu				
Niveau d'éducation maternel				
secondaire				
bac				
enseignement supérieur				
inconnu				
Age maternel				
< 25 ans				
>= 25 ans				
inconnu				
Allaitement maternel à la sortie				
mixte				
exclusif				
artificiel				
inconnu				
Morbidité néonatale				
Atteinte neurologique sévère : HIV grade 3 ou 4 et LMPV				
<i>données manquantes</i>				
Entérocolite ulcéronécrosante opérée				
<i>données manquantes</i>				
Dysplasie bronchopulmonaire				
legère et modérée				
sévère				
<i>données manquantes</i>				
Rétinopathie du prématuré grade 3 ou plus				
<i>données manquantes</i>				
Infection précoce confirmée				
<i>données manquantes</i>				
Infection tardive confirmée				
<i>données manquantes</i>				
Au moins une pathologie sévère listée ci-dessus				
Bilans et traitements				
Hypothermie contrôlée				
réalisée conforme				
réalisée non conforme				
inconnu				
Traitement par amines				
oui				
non				
inconnu				
Traitement par NO				
oui				
non				
inconnu				
Traitement anticonvulsivant				
oui				
non				
inconnu				
IRM cérébrale				
non réalisée				
réalisée normale				
réalisée anormale				
inconnu				
Lésions IRM (si IRM anormale)				
lésions NGC				
lésions corticales				
lésions autres				
inconnu				

Indicateurs RSEV à 24 mois AC – année 2021 – enfant nés en 2019

Indicateurs RSEV à 24 mois AC

Année : 2021

Population : enfants nés en 2019

	Effectifs d'enfants		Commentaires
	22-31+6 SA (< 32 SA)	EAI traitée par hypothermie	
	#DIV/0!	#DIV/0!	
Exhaustivité du suivi à 24 mois AC (calcul automatique)			
Enfants vus par le réseau à 24 mois AC (nés dans et hors réseau)			
Enfants inclus dans le RSEV dès la naissance			
Enfants inclus dans le RSEV secondairement (transfert et rattrapage)			
Motifs de sortie du réseau			
Enfants sortis du réseau entre l'inclusion et 24 mois AC			
motif de sortie = déménagement			
motif de sortie = choix des parents			
motif de sortie = perdu de vue			
motif de sortie = décès			
motif de sortie = autre			
Pourcentage de perdus de vue			
	#DIV/0!	#DIV/0!	
Indicateurs d'évolution			
Poids < - 2 DS			Préciser la courbe utilisée
Taille < - 2 DS			Préciser la courbe utilisée
PC < - 2 DS			Préciser la courbe utilisée
Hyperréactivité bronchique ou asthme nécessitant un ttt de fond			
Marche non acquise			
Paralysie cérébrale (voir critères diagnostiques dans guide de remplissage)			
Epilepsie			
TSA diagnostiqué ou suspecté			Préciser le moyen de diagnostic (clinique ou outil)
Pas d'autonomie alimentaire			
Troubles de l'oralité			
Surdité bilatérale sévère appareillée ou implantée			
Cécité bilatérale (AV < 1/10�me)			
Correction visuelle par des lunettes			
Inquiétude parentale			
ASQ			
Nombre d'enfants devant avoir un ASQ (sont exclus les PC, déficit sensoriel, TSA ...)			Préciser les enfants auxquels sont adressés l'ASQ
Nombre d'enfants avec ASQ rempli			
Score global < 220 (ASQ version 2 ou 3)			
Score communication < seuil			Préciser la version utilisée ASQ 2 ou ASQ 3
Score motricité globale < seuil			
Score motricité fine < seuil			
Score résolution de problèmes < seuil			
Score aptitudes individuelles et sociales < seuil			
Score ASQ : aucun domaine < seuil			
Brunet-L�zine révisé (BLR)			
Nombre d'enfants ayant eu un Brunet-L�zine révisé (BLR)			
Score QD global < 85			
Score QD performance < 85			
Score QD coordination < 85			
Score QD langage < 85			
Score QD sociabilité < 85			
Indicateurs d'orientation et de prise en charge			
Orthophonie			
déjà réalisée et terminée			
en cours/à poursuivre			
préconisée			
Kin�st�rapie			
déjà réalisée et terminée			
en cours/à poursuivre			
préconisée			
Prise en charge psychologique			
déjà réalisée et terminée			
en cours/à poursuivre			
préconisée			
Psychomotricité			
déjà réalisée et terminée			
en cours/à poursuivre			
préconisée			
Prise en charge en structure médicosociale (CAMSP, CMP...)			
déjà réalisée et terminée			
en cours/à poursuivre			
préconisée			
Orientation vers une PCD			
Dossier MDPH déposé			
Dossier MDPH notifié			
Suivi par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance			

Annexe 6.6. : Convention relative à la mission d'accompagnement du réseau de Mayotte

CONVENTION DE COLLABORATION

ACCOMPAGNEMENT DES RESEAUX D'OUTRE-MER

CONVENTION DE COLLABORATION

Entre :

- **La Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP)**

Située 12 rue de Bayard - 31000 TOULOUSE

Et représentée par le Dr Margaux CREUTZ-LEROY, Présidente

- La structure demandeuse de l'accompagnement

Réseau Périnatal de Mayotte

Situé Quartier Boboka - Impasse Saïd Hassani M'Nagnochi - 97600 MAMOUDZOU

Et représenté par le Dr Soumeth ABASSE, Président

- La structure responsable de l'experte n°1

Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP)

Située 12 rue de Bayard - 31000 TOULOUSE

Et représentée par le Dr Margaux CREUTZ-LEROY, Présidente

- La structure employeuse de l'experte n°2

Hospices civils de Lyon

Situés 3 quai des Célestins – 69002 LYON

Et représentés par Mme Virginie VALENTIN, Directrice

Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de définir les modalités d'accompagnement du Réseau Périnatal de Mayotte.

Cet accompagnement porte sur l'axe de travail suivant : accompagnement dans la mise en œuvre d'un réseau de suivi des enfants vulnérables adapté à Mayotte et ses spécificités.

Ce projet doit être mis en œuvre sur une période de 3 ans sous réserve de financements.

La première phase de ce projet mise en œuvre en 2023 consiste en la réalisation par le binôme de l'état des lieux sur site des ressources locales en offre de soins en lien avec l'audit réalisé en 2021.

En lien avec la coordination du réseau de Mayotte, les expertes détermineront une proposition de protocole de suivi en tenant compte des ressources disponibles (définition du calendrier, des critères d'inclusion, des moyens nécessaires pour la coordination du programme, des outils pour la communication avec les familles...).

Article 2 : Durée

La présente convention est conclue à compter de sa date de signature jusqu'au 31/12/2023.

Article 3 : Obligations des experts

Les experts s'engagent à :

- Organiser des réunions préparatoires en visioconférence
- Se rendre sur site et rencontrer les professionnels et partenaires du DSRP
- Apporter une double expertise médicale et méthodologique
- Rédiger les comptes-rendus de réunion
- Apporter les outils nécessaires au bon déroulement de l'accompagnement
- Suivre la mise en œuvre du déroulement du projet

Article 4 : Obligations du DSRP accompagné

La structure qui fait la demande d'accompagnement s'engage à :

- Organiser et s'assurer du bon déroulement de la visite
- Organiser les rencontres avec les professionnels et partenaires du DSRP
- Se faire le relais de la méthodologie auprès des acteurs locaux et les impliquer dans le projet

Article 5 : Conditions d'indemnisation

Les experts sont pris en charge par la FFRSP selon un budget préalablement défini (indemnisation du temps de travail et remboursement de la totalité des frais liés au déplacement).

- L'évaluation du temps passé à la préparation et à la réalisation de l'accompagnement est réalisée par la FFRSP en lien avec les experts.
- Des devis établis sur la base de cette évaluation sont annexés à cette convention.
– *NB : tout événement est susceptible d'entraîner une hausse des coûts indépendamment de volonté de la FFRSP et des experts ;*

Annexe 6.7. : « Boite à outils FFRSP »

DOMAINE	TYPE DOCUMENT	NOM DOCUMENT	CONTENU	AUTEUR	MISE À JOUR
RMM mortalité périnatale	Modèles de documents	Trame présentation IMG Trame présentation MFIU Trame présentation décès NN sans soins palliatifs Trame présentation décès NN avec soins palliatifs	Trames de présentation des cas de décès périnataux : MFIU, IMG et décès néonatal	COFIL RMM FFRSP	Décembre 2023
Accouchement Accompagné à Domicile	Documents d'information	Document info familles; Document info dépistage; Document info professionnels;	Documents d'information à destination des familles ayant un projet d'AAD; document d'information à destination des professionnels de santé recevant une patiente ayant un projet d'AAD	Groupe de travail piloté par la FFRSP	Novembre 2023
T21	Affiche	Affiche des QR codes des vidéos T21	QR codes permettant d'accéder directement aux vidéos T21	FFRSP	Avril 2023

Annexe 6.8. : Accouchement accompagné à domicile - Fiche synoptique

Catégorie / Nature du projet	Gestion des risques
Date de début	2021
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité
Référents au sein de la FFRSP	<ul style="list-style-type: none"> Margaux CREUTZ-LEROY, Médecin santé publique, Réseau Périnatal Lorrain
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>Thématiques des groupes de travail :</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

	<ul style="list-style-type: none"> o 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 o 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...) o Groupe médico-légal o 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] ▪ Travaux recentrés sur l'élaboration de documents de communication [2022] ▪ Diffusion des documents d'information en phase de test auprès d'un panel de professionnels et de familles ayant un projet d'AAD [2023] ▪ Validation en plénière [2023] ▪ Diffusion nationale [2023]
Documents / outils élaborés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Courrier d'invitation ▪ Diaporama de la réunion plénière avec revue de la littérature ▪ Document d'information à destination des professionnels de santé qui reçoivent une patiente ayant un projet d'AAD ▪ Document d'information sur les dépistages néonataux biologique et de la surdité dans le contexte d'un AAD ▪ Document d'information à destination des futurs parents ayant un projet d'AAD

Information sensibilisation Communication	/					
	/	Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants
		07/04/2021	Réunion plénière	Visio	Etat des lieux / axes de travail / biblio	49
		20/06/2022	Réunion plénière	Visio	Points sur les travaux des sous-groupes / décisions – votes Présentation directrice juridique / responsabilité médico-légale	42
		12/10/2022	Journées de la SFMP	Lille	Point d'étape sur les travaux	62 participants issus de 25 RSP et 1 fédération de réseaux
		13/12/2022	Réunion plénière	Visio	Présentation des documents de communication	
		06/03/2023	Réunion plénière	Visio	Validation des documents de communication et des grilles d'évaluation avant phase de test	
	21/11/2023	Réunion plénière	Visio	Validation définitive des documents		

Annexe 6.9 : Accouchement accompagné à domicile – Composition des groupes de travail

Structures ayant participé aux travaux :

- Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL)
- Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile (APAAD)
- Collectif de Défense de l'Accouchement Accompagné à Domicile (CDAAD)
- Collectif Inter Associatif autour de la Naissance (CIANE, s'est retiré des travaux en avril 2022)
- Club Anesthésie Réanimation en Obstétrique (CARO)
- SAMU Urgences de France
- Conseil National de l'Ordre des Médecins
- Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes,
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)
- Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF)
- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
- Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)
- Société Française de Médecine Périnatale (SFMP)
- Société Française de Néonatalogie (SFN)

Groupe de travail pour l'élaboration de documents d'information à destination des femmes et des professionnels

Rapporteur : Margaux Creutz-Leroy, Médecin santé publique, Réseau Périnatal Lorrain

Nom	Prénom	Fonction	Structure
BAGOU	Gilles	Médecin urgentiste / réanimateur	SAMU 69 CHU Lyon
BRUEL	Henri	Pédiatre	SFMP
BRUNEAU	Eliette	Sage-femme	ANSFL
CHEILLAN	David	Responsable dépistage	CHU Lyon
COUDRAY	Jean	Gynécologue-obstétricien	Réseau de Périnatalité de Normandie / FFRSP
CRENN HEBERT	Catherine	Référente périnatalité	ARS Ile de France / SFMP
DEFFONTAINES	Laura	Représentante usagers	CDAAD
GALLOT	Denis	PU Gynécologue-obstétricien	SFMP
GAUCHER	Laurent	Sage-Femme PhD	CNSF
GAUCHERAND	Pascal	PU Gynécologue-obstétricien	SFMP
HAMANT	Isabelle	Sage-femme	Périnat IF Sud
JEANNIN	Marianne	Sage-femme	Réseau Périnatal Alpes Isère
LAVILLONNIERE	Jacqueline	Sage-femme	ANSFL
LYPHOUT	Coline	Représentante usagers	CDAAD
MERCIER	Frederic	Médecin Anesthésiste-Réanimateur	CARO/SFAR
MORAU	Estelle	Médecin Anesthésiste-Réanimateur	CARO
OBRECHT	Floriane	Sage-femme	APAAD
PICQ	ELEONORE	Sage-femme	APAAD
QUEVAL	Stephanie	Sage-femme	APAAD
RAYNAUT-FINA	Lauranne	Représentante usagers	CDAAD

Groupe de travail Gestion des risques liés aux patientes

Rapporteur : Jean Coudray, Gynécologue-obstétricien, Réseau de Périnatalité de Normandie

Nom	Prénom	Fonction	Structure
ARTZNER	France	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
BENACHI	Alexandra	PU Gynécologue-obstétricien	CNGOF
BOUVET	Lionel	Médecin anesthésiste-réanimateur	CARO
BRUNEAU	Eliette	Sage-femme	ANSFL
COLAS	Morgane	Usager	CDAAD
CREUTZ	Margaux	Médecin santé publique	Réseau Périnatal Lorrain / FFRSP
EVARD	Anne	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
FISCHER	Catherine	Médecin anesthésiste-réanimateur	CARO/SFMP
GALLOT	Denis	PU Gynécologue-obstétricien	SFMP
GAUCHER	Laurent	Sage-Femme PhD	CNSF
GAUCHERAND	Pascal	PU Gynécologue-obstétricien	SFMP
HAMANT	Isabelle	Sage-femme	Périnat IF Sud
JEANNIN	Marianne	Sage-femme	Réseau Périnatal Alpes Isère
LAVILLONNIERE	Jacqueline	Sage-femme	ANSFL
OBRECHT	Floriane	Sage-femme	APAAD
PIEJUS	Marine	Sage-femme	ANSFL
PIROIT	Gisèle	Sage-femme	APAAD

QUEVAL	Stéphanie	Sage-femme	APAAD
THIERY	Fabien	PH pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie

Groupe de travail Gestion des risques liés aux professionnels

Rapporteurs : Margaux Creutz-Leroy, Médecin santé publique, Réseau Périnatal Lorrain et Isabelle Jordan, Pédiatre, Réseau AURORE

Nom	Prénom	Fonction	Structure
AUDOUIN	Claire	Sage-femme	SFMP
BELLENCOURT	Mellila	Sage-femme	CNOSF
BRAME	Sandrine	Sage-femme	CNOSF
FOIX	Laurence	PU PH néonate	SFMP/SFN
HUISSOUD	Cyril	Gynécologue-Obstétricien	CNGOF
MARTELLI-LUCIANI	Jeanne	Gynécologue-Obstétricien	CNOM
MEYER	David	Sage-femme	CNOSF
NGUYEN	Rose	Gynécologue-Obstétricien	Périnat IF Sud
OBRECHT	Floriane	Sage-femme	APAAD
PARAT	Sophie	PH néonatalogue	SFN
PASSIEUX	Alison	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
PIEJUS	Marine	Sage-femme	ANSFL
PIROIT	Gisèle	Sage-femme	APAAD
PUILL	Céline	Sage-femme	ANSFL
QUEVAL	Stéphanie	Sage-femme	APAAD
RAYNAUT-FINA	Lauranne	Représentante usagers	CDAAD

Groupe de travail Gestion des risques autour du recours aux SMUR

Rapporteur : Bernard Bailleux, Gynécologue-obstétricien, Réseau OREHANE

Nom	Prénom	Fonction	Structure
ADALID	Lucie	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
BAGOU	Gilles	Médecin urgentiste / réanimateur	SAMU 69 CHU Lyon
BAILLEUX	Bernard	Gynécologue-obstétricien	OREHANE / FFRSP
BENJILANY	Sarah	Sage-femme	CNSF
BRUEL	Henri	Pédiatre	SFMP
GODDET	Sybille	Médecin urgentiste	SAMU 21 CHU Dijon
GOUPIL-HAUGUEL	Laurène	Représentante usagers	CDAAD
MARCOT	Michèle	Sage-femme	Réseau Méditerranée
MULIN	Blandine	Médecin santé publique	Réseau Périnatalité de Franche-Comté
OBRECHT	Floriane	Sage-femme	APAAD
PASSIEUX	Alison	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
PICQ	Eléonore	Sage-femme	APAAD
PIEJUS	Marine	Sage-femme	ANSFL
PIROIT	Gisèle	Sage-femme	APAAD
PUILL	Céline	Sage-femme	ANSFL
QUEVAL	Stéphanie	Sage-femme	APAAD
RAYAPPA	Claire	Sage-femme	APAAD

Groupe de travail pour la gestion des dépistages néonataux

Rapporteur : Isabelle Jordan, Pédiatre, Réseau AURORE

Nom	Prénom	Fonction	Structure
BENJILANY	Sarah	Sage-femme	CNSF
BRUEL	Henri	Néonatalogue	SFMP
CAUMEL DAUPHIN	Francine	Sage-femme	APAAD
CHEILLAN	David	Biologiste	CHU Lyon
DEFFONTAINES	Laura	Représentante usagers	CDAAD
EVARD	Anne	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
JORDAN	Isabelle	Pédiatre	Réseau AURORE / FFRSP
LAVILLONNIERE	Jacqueline	Sage-femme	ANSFL
PUILL	Céline	Sage-femme	ANSFL
QUEVAL	Stéphanie	Sage-femme	APAAD

Groupe de travail Evaluation

Rapporteurs : Anne Legrand, Médecin santé publique, Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne et Jeanne Fresson, Médecin épidémiologiste, Personnalité qualifiée FFRSP

Nom	Prénom	Fonction	Structure
ADALID	Lucie	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
BAUNOT	Nathalie	Sage-femme	Réseau de Santé Périnatal Parisien
BENJILANY	Sarah	Sage-femme	CNSF
CAUMEL DAUPHIN	Francine	Sage-femme	APAAD
CRENN HEBERT	Catherine	Référente périnatalité	ARS le de France / SFMP
DUPONT	Corinne	Sage-femme	Réseau AURORE
EVARD	Anne	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
FOISSIN	Dominique	Sage-femme Coordinatrice	RPO
GAUCHER	Laurent	Sage-Femme PhD	CNSF
LYPHOUT	Coline	Représentante usagers	CDAAD
MARRER	Emilie	Médecin épidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain
MULIN	Blandine	Médecin santé publique	Réseau Périnatalité de Franche-Comté
OBRECHT	Floriane	Sage-femme	APAAD
PIEJUS	Marine	Sage-femme	ANSFL
PUILL	Céline	Sage-femme	ANSFL
QUEVAL	Stéphanie	Sage-femme	APAAD
RAYNAUT-FINA	Lauranne	Représentante usagers	CDAAD
THEISSEN	Alexandre	Médecin anesthésiste-réanimateur	SFAR

Groupe de travail autour de l'amélioration des autres offres pour des accouchements physiologiques pour les femmes en demande et de leur visibilité

Rapporteurs : Cécile Cazé, Sage-femme, Réseau Naitre dans l'Est Francilien puis Jean Coudray, Gynécologue-obstétricien, Réseau de Périnatalité de Normandie

Nom	Prénom	Fonction	Structure
Artzner	France	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
AUDOUIN	Claire	Sage-femme	SFMP

BENJILANY	Sarah	Sage-femme	CNSF
BOINA	Fardati	Représentante usagers	CDAAD
BRUNEAU	Eliette	Sage-femme	ANSFL
CAUMEL-DAUPHIN	Francine	Sage-femme	APAAD
CHEDEVILLE	Elodie	Sage-femme	APAAD
CHEVALIER	Isabelle	Sage-femme	Filière physio Eaubonne
CLERVOY	Romain	Sage-femme	Réseau de Périnatalité Occitanie
CRENN-HEBERT	Catherine	Référente périnatalité	ARS Ile de France / SFMP
CURAT	Anne-Marie	Sage-femme	CNOSF
EVRARD	Anne	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
FOISSIN	Dominique	Sage-femme	Réseau de Périnatalité Occitanie
GAUCHER	Laurent	Sage-femme	CNSF
LAVILLONNIERE	Jacqueline	Sage-femme	ANSFL
MEYER	David	Sage-femme	CNOSF
QUEVAL	Stéphanie	Sage-femme	APAAD
RAYNAUT-FINA	Lauranne	Représentante usagers	CDAAD

Groupe de travail autour des risques médico-légaux

Rapporteur : Danil Tahora, Directeur, Réseau de Périnatalité Occitanie

Nom	Prénom	Fonction	Structure
BELLENCOURT	Mellila	Sage-femme	CNOSF
BRUNEAU	Eliette	Sage-femme	ANSFL
CAUMEL DAUPHIN	Francine	Sage-femme	APAAD
CLERVOY	Romain	Sage-femme	Réseau de Périnatalité Occitanie
COLIN	Maryse	Représentante usagers	CDAAD
HAMANT	Isabelle	Sage-femme	Périnat IF Sud
JEANNIN	Marianne	Sage-femme	Réseau Périnatal Alpes-Isère
LAVILLONNIERE	Jacqueline	Sage-femme	ANSFL
MORAU	Estelle	Médecin Anesthésiste-Réanimateur	CARO
NGUYEN	Rose	Gynécologue-Obstétricien	Périnat IF Sud
PICQ	ELEONORE	Sage-femme	APAAD
PULL	Céline	Sage-femme	ANSFL
QUEVAL	Stephanie	Sage-femme	APAAD
RAMEAU	Dorothée	Représentante usagers	CIANE (le CIANE s'est retiré des travaux en avril 2022)
TAHORA	Danil	Directeur	Réseau de Périnatalité Occitanie
THEISSEN	Alexandre	Médecin Anesthésiste-Réanimateur	SFAR
VIAUX SAVELON	Sylvie	Pédopsychiatre	Hospices Civils de Lyon

Autres membres participant aux réunions plénières

Nom	Prénom	Fonction	Structure
AUDOIN	Claire	Sage-femme	ANSFL
BLEUZEN-HER	Eleonore	Sage-femme	CNSF
BOUKERROU	Sylvie	Sage-femme	Réseau Périnatal de La Réunion
CARABALONA	Virginie	Sage-femme	
CIBIEN	Jean-François	Médecin urgentiste	SAMU Urgences de France

GABORIEAU	Yasmine	Sage-femme	ANSFL
GONINET	Hélène	Sage-femme	ANSFL
LEPAPE	Christine	Sage-femme	ANSFL
MARQUAND	Marine	Sage-femme	Réseau Périnatal des 2 Savoie
NIZARD	Jacky	Gynécologue-obstétricien	Réseau de Santé Périnatal Parisien
ROELEN	Ingele	Sage-femme	CNSF
SIMENEL	Jean-Louis	Gynécologue-obstétricien	Réseau de Périnatalité de Normandie
TOUBIN	Rose-Marie	Pédopsychiatre	CHU Montpellier

Annexe 6.10 : Accouchement accompagné à domicile – Dates des réunions

Date de la réunion	Modalités de la réunion	ODJ Réunion
06/04/2021	Visioconférence	Réunion de préparation de la séance plénière
07/04/2021	Visioconférence	1e réunion plénière : validation des axes de travail, constitution de sous-groupes
27/10/2021	Visioconférence	Sous-groupe gestion des risques autour du recours au SMUR (urgences à domicile et transferts maternels et néonataux)
17/11/2021	Visioconférence	Sous-groupe gestion des risques liés aux professionnels (maintien des compétences, matériel a minima, éléments minimums de surveillance et de prise en charge)
23/11/2021	Visioconférence	Sous-groupe évaluation (suivi des indicateurs et démarche qualité)
01/12/2021	Visioconférence	Sous-groupe gestion des risques liés aux patientes (contre-indications, consultations et examens minimaux obligatoires)
13/12/2021	Visioconférence	Sous-groupe autres offres pour des accouchements physiologiques
16/12/2021	Visioconférence	Sous-groupe gestion des dépistages néonataux
13/01/2022	Visioconférence	Sous-groupe risques médico-légaux
27/01/2022	Visioconférence	Sous-groupe gestion des risques liés aux professionnels (maintien des compétences, matériel a minima, éléments minimums de surveillance et de prise en charge)
31/01/2022	Visioconférence	Sous-groupe autres offres pour des accouchements physiologiques
14/02/2022	Visioconférence	Sous-groupe autres offres pour des accouchements physiologiques
15/02/2022	Visioconférence	Sous-groupe risques médico-légaux
25/02/2022	Visioconférence	Sous-groupe autres offres pour des accouchements physiologiques
28/02/2022	Visioconférence	Sous-groupe gestion des risques autour du recours au SMUR (urgences à domicile et transferts maternels et néonataux)
03/03/2022	Visioconférence	Sous-groupe autres offres pour des accouchements physiologiques
07/03/2022	Visioconférence	Sous-groupe gestion des risques liés aux patientes (contre-indications, consultations et examens minimaux obligatoires)
14/03/2022	Visioconférence	Sous-groupe risques médico-légaux
17/03/2022	Visioconférence	Sous-groupe évaluation (suivi des indicateurs et démarche qualité)
21/03/2022	Visioconférence	Sous-groupe autres offres pour des accouchements physiologiques
23/03/2022	Visioconférence	Sous-groupe gestion des risques autour du recours au SMUR (urgences à domicile et transferts maternels et néonataux)
25/03/2022	Visioconférence	Sous-groupe gestion des risques liés aux professionnels (maintien des compétences, matériel a minima, éléments minimums de surveillance et de prise en charge)
04/04/2022	Visioconférence	Sous-groupe risques médico-légaux
07/04/2022	Visioconférence	2e réunion plénière : restitution des travaux des sous-groupes
23/05/2022	Visioconférence	Sous-groupe évaluation (suivi des indicateurs et démarche qualité)
08/06/2022	Visioconférence	Point avec CARO et CNGOF suite à la plénière
20/06/2022	Visioconférence	3e réunion plénière : vote des propositions
01/09/2022	Visioconférence	Sous-groupe communication

03/10/2022	Visioconférence	Sous-groupe autres offres pour des accouchements physiologiques
04/10/2022	Visioconférence	Sous-groupe communication
13/12/2022	Visioconférence	Plénière : présentation des documents d'information
06/03/2023	Visioconférence	Plénière : validation des documents d'information et proposition de grille d'évaluation
21/11/2023	Visioconférence	Plénière : validation des documents d'information après phase de test


Annexe 6.11 : Accouchement Accompagné à Domicile – Documents d'information

1. Document d'information à destination des futurs parents ayant un projet d'AAD

ACCOUCHEMENT ACCOMPAGNÉ A DOMICILE

FUTURS PARENTS

Vous faites le projet d'un accouchement accompagné à domicile
ce document national vous informe...



FFRSP
Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Document validé le 21/11/2023

Un groupe de travail autour de la gestion des risques de l'Accouchement Accompagné A Domicile (AAD), piloté par la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) et regroupant les instances suivantes : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL), Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile (AAPAD), Collège d'Anesthésie-Réanimation en Obstétrique (CARO), Collectif de Défense de l'Accouchement A Domicile (CDAAD), Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF), Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNO SF), Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP), SAMU Urgences de France, Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR), Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), Société Française de Médecine Périnatale (SFMF) et Société Française de Néonatalogie (SFN), souhaite porter à votre connaissance :



LE CONTEXTE FRANÇAIS ACTUEL

L'accouchement accompagné à domicile (AAD) par un professionnel de la naissance, sage-femme (SF) ou médecin, ne bénéficie, en France, d'aucune loi spécifique, d'aucune obligation organisationnelle nationale, ni d'aucune recommandation professionnelle pour sa pratique. Des documents ont été produits par des associations de professionnels comme l'Association Nationale des SF Libérales (ANSFL) qui a établi « une charte de l'accouchement à domicile » et l'Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile (AAPAD) qui propose à ses SF adhérentes des référentiels de pratiques.



LA NECESSITE D'UN ACCOMPAGNEMENT PAR UNE SF OU UN MEDECIN DIPLOME :

Dans ce contexte, il est primordial de pouvoir vérifier que la personne qui vous accompagne est bien une sage-femme ou un médecin inscrit au tableau de son conseil de l'ordre.

Les professionnels pratiquant des AAD n'ont pas la possibilité de bénéficier d'une assurance professionnelle pour cette pratique. Si un préjudice est reconnu par la justice et que la responsabilité du professionnel (SF ou médecin) est engagée, que ce soit pour la mère ou le nouveau-né, une compensation financière pourrait être attribuée à la famille. Cependant, l'absence d'assurance pourrait rendre plus difficile son versement.

DONNEES DE L'APAAD :

Le rapport annuel de l'APAAD est la seule source de données existante concernant l'AAD en France et sa méthodologie n'est pas certifiée. Les données sont recueillies et traitées par l'association à partir des éléments transmis par les SF volontaires, sans garantie d'exhaustivité.

Selon le dernier rapport établi en 2023 avec les données de 2018 à 2022 :



Environ 90 SF pratiquent l'AAD



5 186 femmes ont accouché à domicile en 5 ans (0,14% des naissances vivantes françaises)

Ces femmes sont en grande majorité à bas risque obstétrical (tout au long de leur grossesse et de leur accouchement), c'est-à-dire qu'elles ne sont porteuses d'aucune pathologie, liée ou non à la grossesse, et le fœtus ne présente aucune anomalie dépistée. Le début de travail a lieu à la période attendue d'une naissance normale (naissance dite à terme) avec un fœtus se présentant la tête vers le bas.

Un transfert vers une maternité peut s'avérer nécessaire avant, pendant ou après la naissance. Il peut être fait à la demande de la femme ou pour des raisons médicales plus ou moins urgentes impliquant parfois le recours aux services d'urgence.



sur 5962 prises en charge pour un AAD



15,6% des femmes ont été transférées vers une maternité avant ou après l'accouchement.



et 1,2% des nouveau-nés.

Selon le rapport de l'APAAD, en 5 ans :

Concernant les complications :

Chez la mère, la principale à craindre est celle de l'hémorragie du post-partum (après la naissance). Sa forme la plus sévère, avec une perte de sang supérieure à 1 litre, aurait concerné 1,6% des femmes ayant accouché à domicile entre 2018 et 2022 selon l'APAAD.

Chez le nouveau-né, des gestes de réanimation (aide pour respirer, soutien du fonctionnement du cœur) ont été nécessaires dans 1,2% des cas.

Une situation proche qui peut être analysée, sans toutefois être totalement comparable, est celle des femmes accouchant en Maison de Naissance (MDN). Il existe, pour complément d'information, un rapport publié par l'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale) qui est exhaustif et dont la méthodologie est validée au niveau national.

Consultez le rapport d'étude sur la qualité des soins prodigués en Maisons de Naissances en France de novembre 2019, en flashant le QR code ou à l'adresse ci-dessous :



<https://ffrsp.fr/2023/11/21/rapport-detude-sur-la-qualite-des-soins-prodigues-en-maisons-de-naissance-en-france/>

DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE



La littérature étrangère montre moins d'interventions médicales chez les femmes accouchant à domicile par rapport à celles accouchant en maternité, notamment chez les femmes ayant déjà eu au moins un enfant, mais rapporte un surrisque de complications, parfois graves, chez le nouveau-né.

Ces résultats ne peuvent être totalement transposables à notre pays car l'organisation des soins est différente. Concernant les pratiques françaises, il existe peu de publications et elles sont de faible niveau de preuve (le niveau de preuve est la capacité à répondre à la question posée : il se classe en 3 niveaux : fort, intermédiaire et faible).

Retrouvez toute la bibliographie en flashant le QR code ou à l'adresse ci-dessous :



https://www.canva.com/design/DAFVLSOCsyU/-svfQq0KzPJAVI1yepk2NQ/view?utm_content=DAFVLSOCsyU&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publiasharelink

LA CONCLUSION DES SIGNATAIRES DE CE DOCUMENT D'INFORMATION

Le petit nombre d'AAD en France, la relative rareté des événements de santé graves chez la mère ou le nouveau-né et la sélection des patientes ne permettent pas d'évaluer le risque pour la femme. Il est toutefois important de préciser qu'en cas de complication(s), pour la mère ou le nouveau-né, le délai d'accès à des moyens humains et matériels hospitaliers adaptés majore le risque que cette complication soit grave ou mette en jeu le pronostic vital.

L'ensemble des signataires de ce document œuvrant conjointement à garantir la qualité et la sécurité des prises en charge pour toutes les femmes et leur nouveau-né, un consensus a été trouvé pour que la liste des consultations et examens recommandés pour toute grossesse à bas risque soit complétée de recommandations complémentaires spécifiques à un projet d'AAD.

Ces éléments apparaissent en gras :



Les 8 consultations anténatales recommandées par la HAS (avant 8 semaines de grossesse (SG), avant 13 SG, puis tous les mois du 4ème au 9ème mois)

Le bilan de prévention prénatal



L'entretien prénatal précoce dès le 4ème mois

Les 7 séances de préparation à la naissance et la parentalité



Les 3 échographies (une à chaque trimestre de grossesse)

Les examens de biologie suivants :

- Groupe sanguin,
- Recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI) (8ème et 8ème mois)
- Hémogramme au 8ème mois
- Prélèvement vaginal au 8ème mois à la recherche du portage de streptocoque B
- Bandelette urinaire et glycosurie/préliminaire tous les mois
- Sérologies de la toxoplasmose/rubéole/hépatites B et C/VIH/syphilis
- +/- Hyperglycémie provoquée orale (dépistage du diabète gestationnel)



La consultation d'anesthésie entre les 7ème et 8ème mois de grossesse dans la maternité la plus proche (celle où serait transférée la patiente)

La consultation avec une sage-femme ou un gynécologue obstétricien dans la maternité la plus proche (celle où serait transférée la patiente) au 8ème mois pour ouverture d'un dossier et information



L'entretien postnatal précoce entre les 4ème et 8ème semaines suivant l'accouchement.

Votre projet de naissance est une démarche de discussion et d'échanges entre vous et les différents professionnels de santé participant à votre suivi de grossesse. Il doit être explicitement discuté avec vos professionnels dès le début des consultations. Il est susceptible d'évoluer en fonction de vos souhaits et de votre état de santé afin de répondre au mieux à vos attentes en garantissant la qualité et la sécurité de votre prise en charge.

L'AVIS DES SOCIÉTÉS SAVANTES et AUTRES STRUCTURES FRANÇAISES IMPLIQUÉES :

L'ensemble des membres du groupe de travail est engagé dans l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins de toutes les femmes et leurs nouveau-nés.

Cependant, le CARO, la SFAR, le CNPAR, le CNOM, la SFMP, le CNGOF, le SFN, la SFMU, la SUDF et la FFRSP ne font pas la promotion de l'AAD.

Avis de l'Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile (APAAD) et de l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL)

En France, les sages-femmes qui répondent aux demandes des femmes souhaitant accoucher à domicile ne bénéficient pas de référentiels spécifiques. C'est pourtant le cas dans la majorité des pays dont les politiques de Santé Publique et de sécurité des naissances sont pourtant tout aussi exigeantes. Il existe de plus en plus de preuves pour considérer que la pratique des accouchements à domicile des grossesses sélectionnées, lorsqu'elle est organisée et adossée à un système de soins efficient, est une option sûre. La méta-analyse la plus récente et fiable à ce sujet conclut que "parmi les femmes à faible risque qui ont l'intention d'accoucher à domicile lorsque le travail débute, il n'y a pas d'augmentation de la mortalité ou de la morbidité périnatale et néonatale par rapport aux femmes à faible risque qui ont l'intention d'accoucher à l'hôpital". De plus, différentes études concluent que le nombre d'interventions (césarienne, épisiotomie, besoin de péridurale...) est moindre à domicile qu'à l'hôpital, surtout chez les femmes multipares. Nous pensons donc que les françaises doivent pouvoir bénéficier de ce type d'accompagnement.

Toutefois, il semble qu'en cas de nécessité de transfert, les impacts sur la mortalité périnatale sont discordants en fonction des études et des pays. Les primipares sont davantage concernées que les multipares par un transfert. Il ressort également que la sélection des personnes à bas risque ainsi que l'intégration de l'AAD dans l'offre du système de soins sont des éléments déterminants pour la sécurité de ces naissances. Notre participation à ces travaux a donc pour but de renforcer la coopération entre sages-femmes et professionnel-le-s de santé hospitaliers, afin de mettre en adéquation le droit des femmes à choisir le lieu de la mise au monde de leur enfant et les bonnes pratiques professionnelles, pour leur sécurité.



Avis du Collectif de Défense de l'Accouchement A Domicile (CDAAD) :

Il est primordial qu'en France, les familles aient la possibilité de choisir le lieu et le mode de naissance de leur enfant et d'être accompagnées dans leur projet.

La demande de l'AAD est en forte hausse et répond à des attentes claires des familles concernant les conditions d'accueil de leurs enfants. Nos savoirs expérientiels d'usager.es nous permettent d'affirmer que les bienfaits de l'accouchement à domicile sont multiples : sentiment de sécurité physique et émotionnelle, liberté de mouvement, connaissance et confiance de son corps, qualité de l'Accompagnement Global à la Naissance par la même sage-femme, mise en place de l'allaitement facilitée, interventions médicales réduites et justifiées, récupération en post-partum rapide avec réduction du taux de dépressions du post-partum.

Chacun.e est à même d'apprécier la balance bénéfice-risque et son choix doit être respecté.

Nous encourageons les parents à prendre leur décision en conscience, à partir d'une information neutre et éclairée, fondée sur des sources fiables et délivrées par des professionnels de santé à même de garantir la sécurité physique et affective de la mère et de l'enfant. Ces professionnel.les de santé se doivent d'accueillir vos choix et de répondre à vos questions à partir des données scientifiques à leur disposition. Un dialogue réel et une écoute mutuelle sont essentiels à l'élaboration d'un projet de naissance qui conjugue les besoins des familles et les éléments médicaux de leur dossier, conformément à la loi du 4 mars 2022 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Dans un contexte général de réappropriation de leur corps par les usager.es, reconnaître la demande d'AAD contribue à la démocratie en santé. S'engager en faveur d'alternatives à l'accouchement médicalisé, notamment à travers l'Accompagnement Global à la Naissance et l'Accouchement à Domicile, nous semble le signe annonciateur d'un progrès sociétal majeur.

Le CDAAD salue le travail effectué et l'effort des sociétés savantes d'ouvrir la discussion autour de l'AAD. Nous espérons que ce document ne soit que le premier pas vers une intégration pleine et entière de l'AAD au parcours de soin.

Vous souhaitez en savoir plus sur l'Accompagnement Global à la Naissance et l'Accouchement Accompagné à Domicile ? Vous pouvez consulter notre site internet : www.cdaad.fr et adhérer@lassociation.fr



Je (CARO), Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), Société Française de Médecine Périnatale (SFMP), Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), SAMU Urgences de France (SUDF), Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) et Société Française de Néonatalogie (SFN) :

« Notre participation à ce travail collaboratif a pour but d'optimiser l'information et les prises en charge des patientes ayant en projet un AAD. En aucun cas, notre participation à ces réflexions et documents ne doit être assimilée à une validation ou à une intention de promouvoir l'AAD.

Comme pour tous les accouchements, des complications non prévisibles peuvent survenir pour la mère et pour l'enfant à leur domicile. L'éloignement de la maternité, le peu de moyens disponibles sur place et la nécessité d'un transport sont des éléments de retard pour une prise en charge efficace. Le retard à la prise en charge est l'un des éléments majeurs de morbidité et mortalité maternelle et foetale. Notre mission de praticiens est d'œuvrer pour que toutes les patientes aient accès aux soins dont elles ont besoin dans les délais les plus courts.

Pour la mère, l'hémorragie du post-partum survient dans environ 10% des accouchements sans qu'elle puisse être facilement prévisible. La rapidité et l'intensité de sa prise en charge sont les facteurs pronostiques de cette complication potentiellement mortelle. Même si une prise en charge est initiée à domicile, les moyens disponibles seront insuffisants.

Pour l'enfant, le risque de décès périnatal est environ deux fois et demi plus élevé en cas d'accouchement à domicile que lors d'un accouchement en milieu hospitalier (soit de l'ordre de 0,4%) et ce, même si la mère et le fœtus sont à bas risque en début de travail. Les risques de transfert de l'enfant en réanimation ou soins intensifs sont également significativement accrus quel que soit le niveau de risque initial. »



Avis du Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF) :

Le CNSF salue l'initiative de la mise en place de préconisations de coordination entre professionnels impliqués autour de l'accouchement à domicile (AAD), car ces préconisations vont dans le sens d'une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pour les femmes et leurs enfants.

Chez les femmes sans facteur de risque obstétrical, les événements défavorables graves existent mais restent rares. Voilà pourquoi nous préconisons, pour les limiter, que les femmes qui souhaitent accoucher à domicile soient identifiées sans facteur de risque obstétrical, qu'elles bénéficient pendant la grossesse, le travail et l'accouchement d'un accompagnement par des sages-femmes formées à cet exercice et qu'une procédure de transfert en cas de risque de complication ait été établie entre les parents, la sage-femme et la maternité la plus proche du domicile.



2. Document d'information à destination des parents sur le dépistage néonatal dans le contexte d'un AAD



Madame, Monsieur,

Vous faites le projet d'un accouchement accompagné à domicile (AAD). Vous trouverez ci-dessous quelques éléments d'information concernant les dépistages néonataux.



DEPISTAGE NEONATAL BIOLOGIQUE

En France, le dépistage néonatal biologique est prévu **gratuitement pour tous les nouveau-nés** pour détecter certaines maladies graves. Cela permet de mettre en place une prise en charge précoce améliorant le pronostic. Il n'est pas obligatoire mais il est recommandé par le ministère de la santé et la Haute Autorité de Santé (HAS). Il est soumis à votre accord.

Le professionnel de santé qui suit votre grossesse est à votre disposition pour vous expliquer les objectifs de ce dépistage. Un document d'information national est également disponible :

Dépliant d'information édité par la HAS, le Ministère de la santé et le Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal : <https://depistage-neonatal.fr/wp-content/uploads/2021/11/De%CC%81pliant-DNN.pdf>



<p>Ne pas toucher la surface de dépôt adhésive. Retournez-vous que si le test échoue.</p>	<p>ENFANT RISQUE À RISQUE DE DREPMOCYTOSE Du <input type="checkbox"/> De <input type="checkbox"/> 2</p> <p>NOM : <input type="text"/></p> <p>Prénoms : <input type="text"/> Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Nom de naissance de la mère : <input type="text"/></p> <p>Né(e) le : <input type="text"/> à <input type="text"/> h <input type="text"/> min</p> <p>Poids : <input type="text"/> g Taille : <input type="text"/> SA+ <input type="text"/> jours</p> <p>Grossesse normale : <input type="checkbox"/></p> <p>Accouchement à domicile : <input type="checkbox"/></p> <p>Grossesse multiple : <input type="checkbox"/> Si oui, Risque de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>PRÉLÈVEMENT S INITIAL <input type="checkbox"/> > PRÉLÈVEMENT</p> <p>Prélevé le : <input type="text"/> à <input type="text"/> h <input type="text"/> min</p> <p>Nom Préleveur : <input type="text"/></p> <p>Lieu prélevement : Maternité de <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/></p> <p>si autre : <input type="text"/></p> <p>Lieu / Code : <input type="text"/> <input type="text"/> 6</p>	<p>VERIFICATION AUDITION</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun à risque de surdit. Si OUI, précisez :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">1^{er} test</th> <th colspan="2">Ré-test</th> </tr> <tr> <th>Date</th> <th>Lieu</th> <th>Date</th> <th>Lieu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OSA <input type="checkbox"/></td> <td>PSA <input type="checkbox"/></td> <td>OSA <input type="checkbox"/></td> <td>PSA <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>OO <input type="checkbox"/></td> <td>À survenir <input type="checkbox"/></td> <td>Normal <input type="checkbox"/></td> <td>À survenir <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>OOS <input type="checkbox"/></td> <td>OS <input type="checkbox"/></td> <td>OS <input type="checkbox"/></td> <td>OS <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Préconisations de : <input type="text"/></p> <p>Lieu : <input type="text"/></p> <p>Autre : <input type="text"/></p> <p>Tel : <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Le dépistage auditif n'a pas pu être réalisé par :</p>	1 ^{er} test		Ré-test		Date	Lieu	Date	Lieu	OSA <input type="checkbox"/>	PSA <input type="checkbox"/>	OSA <input type="checkbox"/>	PSA <input type="checkbox"/>	OO <input type="checkbox"/>	À survenir <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	À survenir <input type="checkbox"/>	OOS <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>
	1 ^{er} test		Ré-test																			
Date	Lieu	Date	Lieu																			
OSA <input type="checkbox"/>	PSA <input type="checkbox"/>	OSA <input type="checkbox"/>	PSA <input type="checkbox"/>																			
OO <input type="checkbox"/>	À survenir <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	À survenir <input type="checkbox"/>																			
OOS <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>	OS <input type="checkbox"/>																			

RÉALISATION DU PRÉLÈVEMENT :

Le professionnel qui réalise le dépistage peut contacter le centre régional de dépistage néonatal de son territoire pour l'informer de la réalisation de ce test à domicile et, possiblement, obtenir des kits spécifiquement adaptés à ce type de prélèvements.

Le dépistage doit absolument être réalisé entre 48h et 72 h de vie. C'est important car l'objectif est de détecter le plus tôt possible ces maladies rares et, si nécessaire, de commencer un traitement avant même que des signes de la maladie apparaissent.

Ce test est rapide et sans danger. Il peut être réalisé à domicile, par votre sage-femme, une puéricultrice ou une infirmière, et ce, dans les mêmes délais. Il consiste en une piqûre au talon ou dans une veine pour recueillir quelques gouttes de sang qui seront déposées sur un papier buvard. Vous pourrez tenir votre bébé dans les bras pendant le test pour le rassurer, ou le faire téter.

Le prélèvement sera envoyé rapidement par le professionnel qui l'aura réalisé.

La réalisation du prélèvement sera tracée dans le carnet de santé de votre enfant.



DEPISTAGE NEONATAL DE LA SURDITE

En France, le dépistage auditif est recommandé par le Ministère de la Santé mais n'est pas obligatoire. Il est pris en charge à 100% pour tous les nouveau-nés.

Les professionnels de santé qui suivent votre grossesse et/ou votre nouveau-né sont à votre disposition pour vous informer et vous expliquer les objectifs de ce dépistage.

Des documents d'information sont également disponibles. Le dépistage est organisé différemment selon les régions. Les documents d'information qui vous seront remis par les professionnels de santé, vous expliqueront l'intérêt du dépistage ainsi que les modalités de réalisation.

RÉALISATION DU DÉPISTAGE :

Ce test de dépistage sera réalisé dans les premiers mois de vie de l'enfant, au plus tôt à 36 h de vie, de préférence durant la 2ème semaine de vie.

Il est difficilement réalisable à domicile, car il nécessite un appareil spécifique dont, généralement, seuls les établissements de santé ou certains professionnels médicaux libéraux (pédiatres, ORL...) disposent.

En fonction de l'organisation régionale, la sage-femme vous proposera de faire réaliser ce test, soit :

- au sein d'une maternité partenaire
- auprès d'un pédiatre ou d'un ORL qui dispose du matériel
- directement au sein d'un Centre Expert Audition Enfant (CEAE)

Les résultats du test seront notés dans le carnet de santé et transmis à la coordination régionale en charge de ce dépistage.

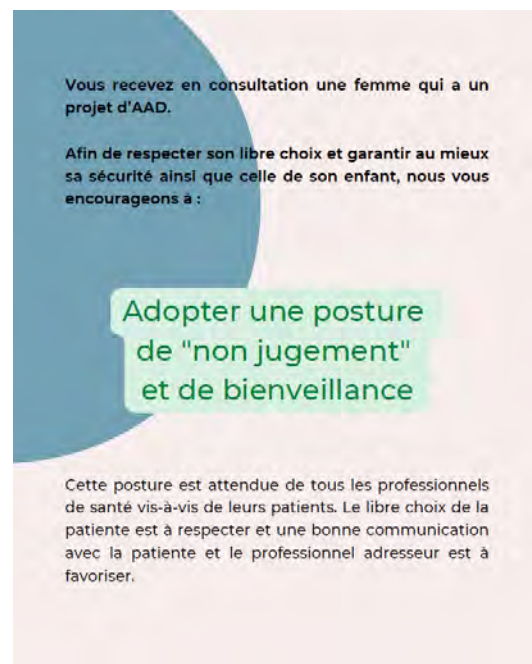
Si vous refusez que l'un ou l'autre de ces dépistages soit réalisé :

Le professionnel de santé qui vous suit pourra recueillir par écrit votre refus du dépistage par l'intermédiaire d'un document officiel national spécifique au dépistage biologique et/ou celui proposé par la FFRSP pour la surdité.

Il inscrira que le test n'a pas été réalisé dans le carnet de santé de votre enfant.



3. Document d'information à destination des professionnels recevant en consultation une patiente ayant un projet d'AAD



Etre dans une dynamique de gestion des risques

**En acceptant de recevoir ces femmes.
En leur constituant un dossier médical.
Et en leur délivrant :**

- une information générale adaptée : un document national validé par un groupe de travail est à votre disposition.

CLIQUEZ ICI POUR ACCEDER AU DOCUMENT COMPLET

https://www.canva.com/design/DAFyLvtIjP4/n8dOTvIs3m8VieBAlMEKsA/view?utm_content=DAFyLvtIjP4&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=editor

ou flasher ce code QR :



Il est à remettre à la patiente et une lecture accompagnée doit être proposée. La patiente doit aussi pouvoir vous contacter, vous ou un membre de votre équipe, si elle a des questions dans les suites de la consultation.

- Une information médicale spécifique adaptée à la situation de la patiente.

Concernant le niveau de responsabilité engagée

La responsabilité d'un professionnel de santé est susceptible d'être recherchée dès qu'il participe à la prise en charge d'un patient, que ce soit pour un acte de diagnostic, de soin ou de prévention.

Le défaut d'information est le motif le plus souvent pointé lors des plaintes ou réclamations : **nécessité de retracer par écrit l'ensemble de l'information donnée et d'adapter l'information au regard de la situation particulière de la patiente** (pas seulement une remise de document à la patiente, même s'il y a un intérêt majeur à l'utilisation d'un document formalisé).

A noter que l'obligation d'information existe même si le professionnel de santé ne fait qu'accueillir la patiente.

Enfin, un établissement de santé ne peut pas refuser la prise en charge en urgence d'une femme (sur le point d'accoucher ou en cours d'accouchement) sauf s'il n'y a plus de place, auquel cas l'équipe de soins doit organiser la réorientation de la patiente.

Si le SAMU est contacté, le médecin régulateur décidera de l'engagement des moyens d'intervention appropriés.

Pour aller plus loin ...



Retrouver tous les avis des sociétés savantes



Retrouver toute la bibliographie en flashant ce QR code



Annexe 6.12 : Entretien Périnatal Précoce : Etat des lieux auprès des DSRP

 **FFRSP**
Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Enquête EPP 2022

Résultats et analyse présentés en bureau FFRSP
14 / 02 / 2023

Ordre du Jour

Enquête faite auprès des RSP en 2022 sur l'EPP dans le cadre de la mise à jour de l'instruction ministérielle

- Présentation des résultats
- Rappels sur les attendus de l'instruction de 2018
- Conclusions

Enquête 2022

Résultats

Réponses des RSP

- 28 RSP ont répondu sur 31 sollicités
- Taux de réponse : 90%

Formation EPP

- 14 RSP proposent des formations EPP (50%)
- 5 les proposent en « intra »
- 9 externalisent la prestation

Principaux organismes de formation: ARIP (4x), Natal formation (3), AFREE (1), Aspazie (1)

Environ 627 personnes formées, principalement des SF, et sur 3 ans

4 RSP ont pu faire une évaluation formation des professionnels / Impact sur le nbre d'EPP dont ont pu bénéficier les patientes

Les formations

Les documents EPP à destination des professionnels

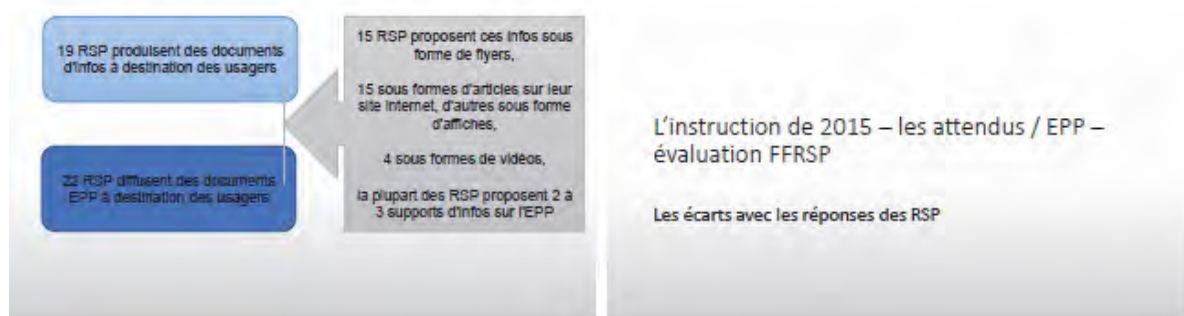
18 RSP (64%) produisent des documents d'information à destination des professionnels

50% proposent des outils fiches techniques et flyers, Certains des affiches et autres outils comme roulette gestationnelle par exemple

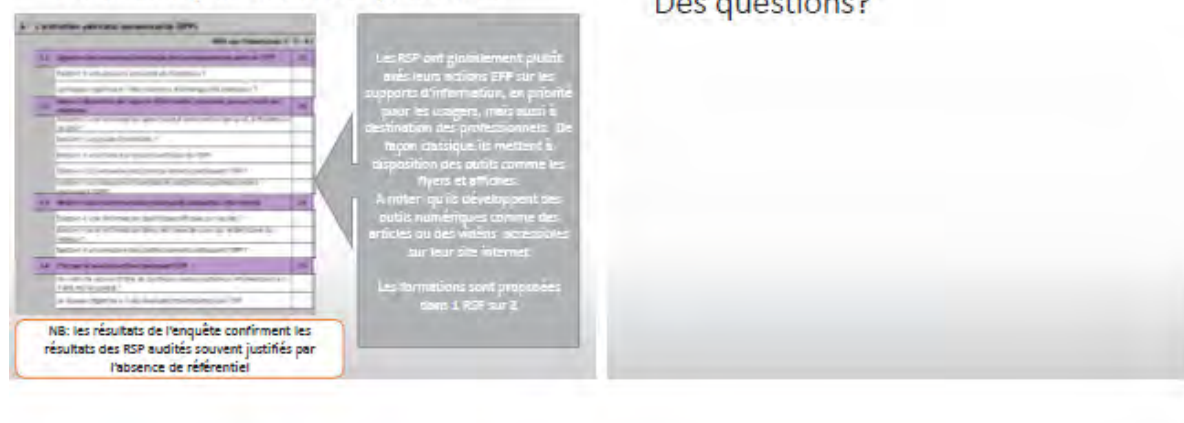


Les supports d'informations sur l'EPP

Les documents EPP à destination des usagers



Les attendus (évaluation FFRSP) / résultats



Annexe 6.13 : Interruption Volontaire de Grossesse – Fiche synoptique

Catégorie / Nature du projet	Parcours de soin
Date de début	2021
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité
Référents au sein de la FFRSP	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Direction Générale de la Cohésion Sociale Réseaux d'orthogénie

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution à l'amélioration de l'accès à l'IVG : <ul style="list-style-type: none"> ○ État des lieux par les RSP des actions menées sur ce champ dans leur territoire : <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 : <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 évènements indésirables, patients traceurs, questionnaires de satisfaction, etc.) 										
Étapes projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitution d'un groupe de travail [2021] ▪ État des lieux des actions mises en place par les RSP sur le thème de l'IVG [2022] ▪ Organisation d'une journée d'échanges [2022] ▪ Partage de protocoles sur les IVG entre 14 et 16 SA [2022] ▪ Création de questionnaire types pour la réalisation d'un état des lieux sur l'offre de soins [2022-2023] 										
Documents / outils élaborés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partage d'outils et procédures des DSRP ▪ Procédures 14 / 16 SA – partage de procédures issues des DSRP ▪ Partage de fiches de recensement des IVG entre 14 et 16 SA ▪ Modèles de questionnaires afin de réaliser un état des lieux régional de l'offre de soins en IVG : <ul style="list-style-type: none"> ○ A destination des établissements de santé ○ A destination des centres de santé sexuelle ○ A destination des centres de santé ○ A destination des centres périnataux de proximité ○ A destination des professionnels libéraux ▪ Modèle de questionnaire à destination des échographistes sur leurs pratiques 										
Information / sensibilisation / Communication	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Date</th> <th>Journées</th> <th>Lieu</th> <th>Programme</th> <th>Nb de participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28/09/2022</td> <td>Journée d'échanges IVG</td> <td>Paris + visioconférence</td> <td>Journée d'échanges sur l'IVG - État des lieux national / DSRP - Focus 14 – 16 SA</td> <td>62 / 25 RSP / 1 fédération RSP</td> </tr> </tbody> </table>	Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants	28/09/2022	Journée d'échanges IVG	Paris + visioconférence	Journée d'échanges sur l'IVG - État des lieux national / DSRP - Focus 14 – 16 SA	62 / 25 RSP / 1 fédération RSP
Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants							
28/09/2022	Journée d'échanges IVG	Paris + visioconférence	Journée d'échanges sur l'IVG - État des lieux national / DSRP - Focus 14 – 16 SA	62 / 25 RSP / 1 fédération RSP							
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subvention attribuée par le ministère de la Santé (DGCS) à la FFRSP 										
Perspectives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse nationale des indicateurs communs remontés par les DSRP suite aux états des lieux de l'offre en soins en IVG réalisés par les DSRP volontaires ▪ Mettre en place au niveau national une démarche qualité liée à l'IVG : (sous réserve de l'attribution de financements par la DGCS) <ul style="list-style-type: none"> ○ Produire, suivre et exploiter les indicateurs liés à l'offre de soins et aux pratiques aux niveaux national et régionaux ○ Analyser les évènements indésirables ▪ Soutenir l'offre de formations sur cette thématique : sous réserve de l'attribution de financements par la DGCS) <ul style="list-style-type: none"> ○ Recenser l'offre de formations dans les différents territoires ○ Rédiger un canevas et des lignes directrices pour la création de formations pour les DSRP qui n'en proposent pas 										

Annexe 6.14 : Interruption Volontaire de Grossesse – Composition du groupe de travail

NOM - PRENOM	PROFESSION	DSRP
BERNARD Laura	Sage-femme libérale	Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne
BERNARD Stéphanie	Sage-femme	Réseau Périnatal Guyane
BERTRAND Eric	Coordinateur médical	Réseau Périnatal de la Réunion
COPPEL Benjamin	Sage-femme	Réseau de Périnatalité Occitanie
COUDRAY Jean	Gynécologue-obstétricien	Réseau de Périnatalité de Normandie
CREUTZ LEROY Margaux	Médecin santé publique	Réseau Périnatal Lorrain
DABOUI Marie	Sage-femme	Réseau Périnatalité Bretagne
DURAND Sophie	Sage-femme	Réseau Périnatal de la Réunion
ECOMARD Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnatal Centre Val de Loire
GALAUP Jean-Louis	Médecin généraliste	REIVOC (réseau IVG Occitanie)
GAUDU Sophie	Gynécologue-obstétricien	REVHO
GEAY Camille	Chargée de projets	OREHANE

GLENAT Cyrielle	Coordinatrice administrative	PLEIRAA (plateforme expertise IVG Auvergne-Rhône Alpes)
GODREAU Maryse	Sage-femme	Réseau Périnatal du Val d'Oise
GUICHAOUA Hélène		ARMORIC
HERAULT Martine	Sage-femme coordinatrice médicale	Réseau Sécurité Naissance
IDRI Lydia	Coordinatrice	REIVOC (réseau IVG Occitanie)
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme	OREHANE
MARCOT Michèle	Sage-femme	Réseau Méditerranée
MARIOTTI Sophie	Coordinatrice régionale projet santé sexuelle	Réseau Méditerranée
MARQUAND Marine	Sage-femme	Réseau Périnatal des 2 Savoie
MULIN Blandine	Médecin santé publique	Réseau Périnatalité de Franche-Comté
PAYEN DE LA GARANDERIE Hélène	Sage-femme coordinatrice	Réseau Périnatal du Val d'Oise
PRULIERE Marie	Sage-femme libérale	Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne
RAE Nathalie	En charge de la commission IVG - contraception - sexualités	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
SAINT MARTIN Anne		REIVOC (réseau IVG Occitanie)
SICOT Marie	Gynécologue médicale	PLEIRAA (plateforme expertise IVG Auvergne-Rhône Alpes)
SIMENEL Jean-Louis	Gynécologue-obstétricien	Réseau de Périnatalité de Normandie
TAFFORIN-LAPORTE Valérie	Sage-femme	REVHO
TRIGNOL Nathalie	Médecin généraliste : responsable commission Santé Sexuelle et Orthogénie	Réseau Périnat Centre Val de Loire

Annexe 6.15 : Interruption Volontaire de Grossesse – Dates des réunions des groupes de travail

Date de la réunion	Modalités de la réunion	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
03/06/2022	Visioconférence	Résultats de l'état des lieux démontrant l'implication d'une majorité de DSRP impliqués dans la coordination de l'IVG Les difficultés rencontrées Travaux du GT sur les points de vigilances, la mise en communs d'outils et procédures, programme journée de septembre 2022
08/07/2022	Visioconférence	Programme de la journée d'échanges / Focus sur les IVG entre 14 et 16 SA
21/07/2022	Visioconférence	Finalisation du programme de la journée d'échanges
20/03/2023	Visioconférence	Réflexion sur état des lieux de l'offre de soins / Patient traceur
08/06/2023	Visioconférence	Rédaction des modèles de questionnaires pour réaliser un état des lieux de l'offre de soins / IVG entre 14 et 16 SA
14/09/2023	Visioconférence	Point sur la nouvelle instruction des DSRP / Rédaction des modèles de questionnaires pour réaliser un état des lieux de l'offre de soins / Suite des travaux du groupe / Annuaire
05/12/2023	Visioconférence	Finalisation des modèles de questionnaires pour réaliser un état des lieux de l'offre de soins

Annexe 6.16 : Interruption Volontaire de Grossesse – Modèles de questionnaires pour réaliser un état des lieux de l'offre de soins

1. Questionnaire à destination des établissements de santé

Organisation de l'offre de soins IVG

Proposition d'un modèle de questionnaire pour la réalisation d'un état des lieux sur votre territoire

Ce questionnaire est à adapter à votre convenance en retirant ou en ajoutant des questions. Cependant, **les questions en rouge** sont préférentiellement à maintenir car elles vous permettront de collecter :

- Les indicateurs demandés dans *l'INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité.*
- Des indicateurs territoriaux communs comparables au niveau national

QUESTIONNAIRE ETABLISSEMENTS DE SANTE

QUEL EST VOTRE ETABLISSEMENT : Cliquez ici pour taper du texte.

Professionnel(s) qui réalise(nt) les IVG dans votre établissement (NOM, tél., spécialité médicale et adresse mail) :

Cliquez ici pour taper du texte.

I. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG

1. L'accueil des femmes en demande d'IVG (hors situation d'urgence type complication post IVG) est assuré sur votre établissement

- Tous les jours, week-end compris
- Tous les jours de la semaine aux heures ouvrées
- 3 à 4 jours par semaine
- Moins de 3 jours par semaine
- Autre, précisez

2. Cet accueil est-il régulièrement (au moins 1 fois par an depuis plusieurs années) interrompu temporairement notamment lors des périodes de vacances scolaires ou en cas d'arrêts maladies ?

- Oui à la fois pour les IVG médicamenteuses et instrumentales car l'équipe est très réduite
- Oui mais seulement les IVG instrumentales car très peu de médecins les réalisent
- Non

Autre

3. Si l'accueil des femmes en demande d'IVG ne peut pas être assuré, que proposez-vous ?

- Orientation vers un autre établissement, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (**n° vert 0 800 08 11 11**).
- Orientation vers le site IVGlesadresses.org ou un autre site recensant localement l'offre

II. CONSULTATIONS PRE-IVG

4. Un rendez-vous pour la 1^{re} consultation IVG peut être pris :

- Par téléphone, merci de préciser le numéro :
 - Standard : Cliquez ici pour taper du texte.
 - Consultation de gynécologie-obstétrique : Cliquez ici pour taper du texte.
 - Consultation dédiée : Cliquez ici pour taper du texte.
- En ligne, précisez le site web : Cliquez ici pour taper du texte.
- Sur place

5. Le rendez-vous pour la 1^{ère} consultation IVG est donné dans un délai moyen de :

- < 5 jours
- 5-7 jours
- 7-10 jours
- Plus de 10 jours

6. Des créneaux spécifiques sont-ils réservés pour certaines situations urgentes (terme avancé, contexte social complexe, ...) ?

Oui Non

7. Qui donne les RDV ?

- Secrétariat spécifique
- Secrétariat gynéco-obstétrique
- Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

La personne qui donne les RV est-elle formée spécifiquement ?

Oui Non

Si oui, merci de préciser la formation suivie : Cliquez ici pour taper du texte.

8. Les téléconsultations sont-elles possibles ?

Oui Non

Si oui,

- toutes (de la 1^{ère} cs à celle de contrôle)
- uniquement certaines, si oui lesquelles ? Cliquez ici pour taper du texte.

Si non, pourquoi ?

- Professionnels non formés
- Difficultés logistiques ou organisationnelles
- Pas d'adhésion par les professionnels
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

9. L'échographie de datation est-elle réalisée lors de la 1ère consultation sur place ?

- Oui
- Non

Si non, comment est-elle organisée (où, par qui, dans quel délai...) ? Cliquez ici pour taper du texte.

10. L'entretien psycho-social est-il proposé au sein de votre structure ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles il semble pertinent
- Non
- Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

11. Qui réalise cet entretien psycho-social dans ou hors de votre structure ?

Nom	Prénom	Qualité	Lieu d'exercice
Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.
Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.

12. Connaissez-vous des difficultés d'accès à cet entretien ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles : Cliquez ici pour taper du texte.

13. Disposez-vous d'un temps de conseiller(ère) conjugal(e) dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez le nombre d'ETP

Si oui, ce temps est financé :

- Par l'établissement dans le cadre de l'activité du service
- Par le Conseil Départemental dans le cadre de l'activité du CPEF
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

14. Disposez-vous d'un temps d'assistant(e) social(e) dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui
- Non

Si oui, ce temps est financé :

- Par l'établissement dans le cadre de l'activité du service
- Par le Conseil Départemental dans le cadre de l'activité du CPEF
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

15. Disposez-vous d'un temps de psychologue dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui Non

Si oui, ce temps est financé :

- Par l'établissement dans le cadre de l'activité du service
- Par le Conseil Départemental dans le cadre de l'activité du CPEF
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

16. Le repérage des violences est-il fait ?

- Oui de manière systématique
- Oui si doute clinique ou contextuel
- Non

Si oui, quels outils utilisez-vous en plus de l'anamnèse ?

- Aucun
- Questionnaire WAST
- Violentomètre
- Autre outil, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

17. La recherche d'IST est-elle systématiquement proposée ?

- Oui Non

III. CONFIDENTIALITE

18. Si la confidentialité est demandée par la patiente, comment est-elle préservée ?

- En anonymisant le dossier administratif
- En anonymisant le dossier médical
- Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

19. Avez-vous une procédure spécifique ?

- Oui Non

20. Une femme mineure peut-elle formuler, dans votre service, une demande d'IVG sans le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ?

- Oui, quelle que soit la situation
- Oui, uniquement en se faisant accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix
- Non.

Si non, vers qui orientez-vous la mineure ? Cliquez ici pour taper du texte.

21. Si une femme mineure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 030)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

22. Si une femme majeure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + **071/72**)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

IV. REALISATION DE L'IVG

23. Si la consultation préalable à l'IVG est réalisée hors de votre établissement, est-il possible d'obtenir un rendez-vous pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse sans consultation supplémentaire ?

- Oui
- Non

IVG avant 14 SA :

24. L'IVG médicamenteuse est-elle réalisée dans votre structure ?

- Oui
- Non

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

25. L'IVG instrumentale est-elle réalisée dans votre établissement ?

- Oui
- Non

Si oui, à partir de quel terme ? SA

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

26. Quel type d'anesthésie est utilisé pour la réalisation de l'IVG instrumentale ?

- Anesthésie générale uniquement (ne pas compléter la question 27)
- Anesthésie générale ou anesthésie locale
- Anesthésie générale ou anesthésie loco-régionale
- Anesthésie générale, locale ou loco-régionale
- Anesthésie locale ou loco-régionale
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

27. Une AG peut-elle être imposée en fonction du terme ?

- Oui
- Non

Si oui, à partir de quel terme ?

28. Dans la plupart des cas, quelle préparation cervicale faites-vous dans le cadre d'une IVG instrumentale ?

- Aucune
- Mifépristone seule
- Misoprostol seul
- Misoprostol + mifépristone

29. Les modalités de prise en charge de la douleur :

- Sont précisées dans un protocole (merci de nous le transmettre si vous en êtes d'accord)
- Ne sont pas spécifiées

30. Dans votre structure, si les IVG ne sont pas réalisées jusqu'à 14 SA, vers qui orientez-vous les patientes ?

- Pas d'orientation
- Orientation vers un autre établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (**n° vert 0 800 08 11 11**)
- Non concerné (IVG réalisée jusque 14 SA)

31. Utilisez-vous le/les protocole(s) validé(s) par le réseau :

- Non, mais je les connais
- Non, je ne le(s) connais pas
- Oui

Si oui, lesquels :

IVG entre 14 et 16 SA :

32. Les IVG entre 14 et 16 SA sont-elles réalisées dans votre structure ?

- Oui
- Non

Si non, vers qui orientez-vous les patientes ?

- Orientation vers un autre établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- Orientation vers un autre établissement dans le cadre d'un parcours fléché, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (**n° vert 0 800 08 11 11**)
- Aucune orientation

[Si oui, merci de répondre aux questions 33 à 37](#)

33. La méthode médicamenteuse est-elle proposée ?

Oui Non

Si oui, sur quel(s) critère(s) le choix se fait :

- Choix de la patiente
- Âge gestationnel (découpage entre 14SA et 16 SA)
- Possibilité organisationnelle (disponibilité bloc, MAR,...)
- Autre

Si oui, l'anesthésie péridurale est-elle proposée ?

- Oui, de manière systématique
- Oui, parfois
- Non

Si oui, où ont lieu ces IVG ?

- En salle de naissance
- Au bloc opératoire
- En secteur d'hospitalisation
- Autre, précisez [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Si oui, comment est géré le produit d'expulsion ?

- Comme un déchet anatomique reconnaissable (incinération)
- Comme un déchet anatomique autre (DASRI)
- Autre

34. La méthode instrumentale est-elle proposée ?

Oui Non

Si oui, sur quel(s) critère(s) le choix se fait :

- Choix de la patiente
- Âge gestationnel (découpage entre 14SA et 16 SA)
- Possibilité organisationnelle (disponibilité bloc, MAR,...)
- Autre

Si oui, quel type d'analgésie est possible (plusieurs réponses possibles) :

- Anesthésie générale
- Anesthésie loco-régionale
- Anesthésie locale

35. Les modalités de prise en charge de la douleur :

- Sont précisées dans un protocole
- Ne sont pas spécifiées

36. Vous êtes-vous appropriées les recommandations territoriales pour les IVG entre 14 et 16 SA ?

Oui Non

Si non, pourquoi ?

- Recommandations non connues
- Recommandations jugées non adaptées
- Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

37. Rencontrez-vous des difficultés techniques et/ou organisationnelles particulières pour la réalisation de ces IVG ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour taper du texte.

V. ACCOMPAGNEMENT DES EQUIPES

38. Un accompagnement spécifique est-il prévu pour les équipes directement ou indirectement impliquées en orthogénie ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

VI. CONSULTATIONS POST-IVG

39. Un rendez-vous de contrôle, est-il systématiquement proposé à la sortie ?

- Oui
- Non

Si oui, dans quel délai ?

- < 14^{ème} jour
- Entre le 14^{ème} et 21^{ème} jour
- > 21^{ème} jour

40. Les patientes sont-elles recontactées en cas d'absence au rendez-vous de contrôle ?

- Oui
- Non

Si oui, par quel moyen ?

- Par téléphone
- Par courrier
- Par email
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

41. Quels moyens de contrôle sont utilisés après une IVG médicamenteuse ?

- Échographie
- Dosage des HCG en laboratoire
- Checktop
- Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

42. La consultation de contrôle peut être faite lors d'une téléconsultation ?

- Oui
- Non

43. Un entretien psycho-social est-il proposé lors de la consultation de contrôle ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent
- Non

VII. CONTRACEPTION

44. Dans le cadre de la prise en charge d'une IVG, le mode de contraception ultérieure est abordé :

- Lors de la 1ère consultation
- Au moment de la sortie
- Au moment de la consultation de contrôle
- N'est pas abordé

VIII. TRAVAIL EN RESEAU

45. Avez-vous une convention pour la prise en charge des IVG avec :

- Un CSS
- Un autre établissement, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- Un centre de santé, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- Autre, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.

46. Existe-t-il une convention entre votre établissement et des professionnels libéraux ?

- Oui
- Non

Si oui, quels sont-ils ? Cliquez ici pour taper du texte.

47. Communiquez-vous vos horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11) ?

- Oui, directement
- Oui, via le Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité (DSRP, anciennement Réseau de Santé en Périnatalité)
- Non

48. Avez-vous des besoins spécifiques en matière de formation IVG ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez pour quels professionnels et quelle(s) thématique(s) : Cliquez ici pour taper du texte.

IX. DEMARCHE QUALITE

49. Avez-vous connaissance de modalités de déclaration d'un évènement indésirable lié à l'IVG ?

Oui Non

50. Le cas échéant, seriez-vous prêt à faire une déclaration ?

Oui Non

REMARQUES OU QUESTIONS

Cliquez ici pour taper du texte.

2. Questionnaire à destination des centres de santé sexuelle

Organisation de l'offre de soins IVG

Proposition d'un modèle de questionnaire pour la réalisation d'un état des lieux sur votre territoire

Ce questionnaire est à adapter à votre convenance en retirant ou en ajoutant des questions. Cependant, **les questions en rouge** sont préférentiellement à maintenir car elles vous permettront de collecter :

- Les indicateurs demandés dans l'*INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité.*
- Des indicateurs territoriaux communs comparables au niveau national

QUESTIONNAIRE CENTRES DE SANTE SEXUELLE

IDENTIFICATION DU CENTRE : Cliquez ici pour taper du texte.

Votre centre se trouve-t-il dans les murs d'un centre hospitalier ? Oui non

Si oui, êtes-vous :

- Un service à part entière de ce CH (UF spécifique, non inclus dans le service d'orthogénie du CH)
- Inclus dans le service d'orthogénie du CH
- Indépendant du CH (pas d'UF hospitalière, gestion uniquement par Conseil Départemental)

Professionnel(s) qui réalise(nt) les IVG dans votre centre (NOM, tél., spécialité médicale et adresse mail) :

Cliquez ici pour taper du texte.

II. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG

1. L'accueil des femmes en demande d'IVG (hors situation d'urgence type complication post IVG) est assuré sur votre établissement :

Tous les jours, week-end compris

- Tous les jours de la semaine aux heures ouvrées
- 3 à 4 jours par semaine
- Moins de 3 jours par semaine
- Autre, précisez

2. Cet accueil est-il régulièrement (au moins 1 fois par an depuis plusieurs années) interrompu temporairement notamment lors des périodes de vacances scolaires ou en cas d'arrêts maladies ?

- Oui à la fois pour les IVG médicamenteuses et instrumentales car l'équipe est très réduite
- Oui mais seulement pour les IVG instrumentales car très peu de médecins les réalisent
- Non
- Autre, précisez :

3. Si l'accueil des femmes en demande d'IVG ne peut pas être assuré, que proposez-vous ?

- Orientation vers un autre établissement, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11).
- Orientation vers le site IVGlesadresses.org ou un autre site recensant localement l'offre

II. CONSULTATIONS PRE-IVG

4. Un rendez-vous pour la 1^{re} consultation IVG peut être pris :

- Par téléphone, merci de nous préciser le numéro : Cliquez ici pour taper du texte.
- En ligne, sur un site web : Cliquez ici pour taper du texte.
- Sur place

5. Le rendez-vous pour la 1^{ère} consultation IVG est donné dans un délai moyen de :

- < 5 jours
- 5-7 jours
- 7-10 jours
- Plus de 10 jours

6. Des créneaux spécifiques sont-ils réservés pour certaines situations urgentes (terme avancé, contexte social complexe, ...) ?

- Oui Non

7. Qui donne les RDV ?

- Secrétariat spécifique
- Secrétariat gynéco-obstétrique
- Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

La personne qui donne les RV est-elle formée spécifiquement ?

Oui Non

Si oui, merci de préciser la formation suivie : Cliquez ici pour taper du texte.

8. Les téléconsultations sont-elles possibles ?

Oui Non

Si oui,

- Toutes (de la 1^{ère} cs à celle de contrôle)
- Uniquement certaines

Si non, pourquoi ?

- Professionnels non formés
- Difficultés logistiques ou organisationnelles
- Pas d'adhésion par les professionnels
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

9. L'échographie de datation est-elle réalisable sur place ?

Oui Non

Si non, comment est-elle organisée (où, par qui, dans quel délai...) : Cliquez ici pour taper du texte.

10. L'entretien psycho-social est-il proposé au sein de votre structure ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles il semble pertinent
- Non

11. Qui réalise cet entretien psycho-social dans ou hors de votre structure ?

Nom	Prénom	Qualité	Lieu d'exercice
Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.
Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.

12. Connaissez-vous des difficultés d'accès à cet entretien ?

Oui Non

Si oui, lesquelles :

13. Disposez-vous d'un temps de conseiller(ère) conjugal(e) dédié à l'activité d'IVG ?

Oui Non

14. Disposez-vous d'un temps d'assistant(e) social(e) dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui Non

15. Disposez-vous d'un temps de psychologue dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui Non

16. Le repérage des violences est-il fait ?

- Non
 Oui de manière systématique
 Oui si doute clinique ou contextuel

Si oui, quels outils utilisez-vous en plus de l'anamnèse ?

- Aucun
 Questionnaire WAST
 Violentomètre
 Autre outil, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

17. La recherche d'IST est-elle systématiquement proposée ?

- Oui Non

III. CONFIDENTIALITE

18. Si la confidentialité est demandée par la patiente, comment est-elle préservée ?

- En anonymisant le dossier administratif
 En anonymisant le dossier médical
 Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

19. Avez-vous une procédure spécifique ?

- Oui Non

20. Une femme mineure peut-elle formuler, dans votre service, une demande d'IVG sans le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ?

- Oui, quelle que soit la situation
 Oui, uniquement en se faisant accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix
 Non.

Si non, vers qui orientez-vous la mineure ? Cliquez ici pour taper du texte.

21. Si une femme mineure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 030)
 Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
 Aucune procédure spécifique

22. Si une femme majeure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + **071/72**)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

IV. REALISATION DE L'IVG

23. Si la consultation préalable à l'IVG est réalisée hors de votre établissement, est-il possible d'obtenir un rendez-vous pour la réalisation d'une IVG sans consultation supplémentaire ?

- Oui
- Non

24. L'IVG médicamenteuse est-elle réalisée dans votre structure ?

- Oui
- Non

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

25. Les modalités de prise en charge de la douleur :

- Sont précisées dans un protocole (merci de nous le transmettre si vous en êtes d'accord)
- Ne sont pas spécifiées

26. Quand l'IVG ne peut être réalisée dans votre centre, vers quelle structure orientez-vous les femmes ?

- Pas d'orientation
- Orientation vers un établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (**n° vert 0 800 08 11 11**)

27. Utilisez-vous le/les protocole(s) validé(s) par le réseau ?

- Non, mais je les connais
- Non, je ne le(s) connais pas
- Oui

Si oui, lesquels :

V. ACCOMPAGNEMENT DES EQUIPES

28. Un accompagnement spécifique est-il prévu pour les équipes directement ou indirectement impliquées en orthogénie ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

VI. CONSULTATIONS POST-IVG

29. Un rendez-vous de contrôle est-il systématiquement proposé ?

Oui Non

Si oui, dans quel délai ?

< 14^e jour Entre le 14^e et 21^e jour > 21^e jour

30. Les patientes sont-elles recontactées en cas d'absence au rendez-vous de contrôle ?

Oui Non

Si oui, par quel moyen ?

Par téléphone

Par courrier

Par email

Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

31. Quels moyens de contrôle sont utilisés ?

Échographie

Dosage des HCG en laboratoire

Checktop

Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

32. La consultation de contrôle peut être faite lors d'une téléconsultation ?

Oui Non

33. Un entretien psycho-social est-il proposé lors de la consultation de contrôle ?

Oui, uniquement aux femmes mineures

Oui, systématiquement à toutes les femmes

Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent

Non

VII. CONTRACEPTION

34. Réalisez-vous des actions d'éducation à la santé sexuelle ?

Oui Non

Si oui, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

35. Dans le cadre de la prise en charge d'une IVG, le mode de contraception ultérieure est abordé :

Lors de la 1^{ère} consultation

Au moment de la consultation de contrôle

N'est pas abordé

VIII. TRAVAIL EN RESEAU

36. Avez-vous une convention pour la prise en charge des IVG avec :

Un établissement de santé, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.

Un centre de santé, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.

Autre, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.

37. Communiquez-vous vos horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11) ?

Oui, directement

Oui, via le Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité (DSRP, anciennement Réseau de Santé en Périnatalité)

Non

38. Avez-vous des besoins spécifiques en matière de formation IVG ?

Oui Non

Si oui, précisez pour quels professionnels et quelle(s) thématique(s) : Cliquez ici pour taper du texte.

IX. DEMARCHE QUALITE

39. Avez-vous connaissance de modalités de déclaration d'un évènement indésirable lié à l'IVG ?

Oui Non

40. Le cas échéant, seriez-vous prêt à faire une déclaration ?

Oui Non

X. VALORISATION

41. Comment valorisez-vous votre activité d'orthogénie ?

Cotation des actes comme réalisés en externe (2 consultations **IC** ou **ICS** + forfait **FHV** + **FMV**)

Cotation hospitalière avec UF spécifique au centre (PMSI : **RUM** avec acte : **JNJP001**)

Cotation hospitalière sans UF spécifique au centre

Pas de cotation = financement uniquement par le Conseil départemental

Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

REMARQUES OU QUESTIONS

Cliquez ici pour taper du texte.

3. Questionnaire à destination des centres de santé

Organisation de l'offre de soins IVG

Proposition d'un modèle de questionnaire pour la réalisation d'un état des lieux sur votre territoire

Ce questionnaire est à adapter à votre convenance en retirant ou en ajoutant des questions. Cependant, **les questions en rouge** sont préférentiellement à maintenir car elles vous permettront de collecter :

- Les indicateurs demandés dans *l'INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité.*
- Des indicateurs territoriaux communs comparables au niveau national

QUESTIONNAIRE CENTRE DE SANTE

Identification du centre : Cliquez ici pour taper du texte.

Professionnel(s) qui réalise(nt) les IVG dans votre établissement (NOM, tél., spécialité médicale et adresse mail) :

Cliquez ici pour taper du texte.

III. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG

2. L'accueil des femmes en demande d'IVG (hors situation d'urgence type complication post IVG) est assuré sur votre établissement

- Tous les jours, week-end compris
- Tous les jours de la semaine aux heures ouvrées
- 3 à 4 jours par semaine
- Moins de 3 jours par semaine
- Autre, précisez

3. Cet accueil est-il régulièrement (au moins 1 fois par an depuis plusieurs années) interrompu temporairement notamment lors des périodes de vacances scolaires ou en cas d'arrêts maladies ?

- Oui à la fois pour les IVG médicamenteuses et instrumentales car l'équipe est très réduite
- Oui mais seulement les IVG instrumentales car très peu de médecins les réalisent
- Non
- Autre

4. Si l'accueil des femmes en demande d'IVG ne peut pas être assuré, que proposez-vous ?

- Orientation vers un autre établissement, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11).
- Orientation vers le site IVGlesadresses.org ou un autre site recensant localement l'offre

II. CONSULTATIONS PRE-IVG

5. Un rendez-vous pour la 1^e consultation IVG peut être pris :

- Par téléphone, merci de préciser le numéro :
 - Standard : Cliquez ici pour taper du texte.
 - Consultation de gynécologie-obstétrique : Cliquez ici pour taper du texte.
 - Consultation dédiée : Cliquez ici pour taper du texte.
- En ligne, précisez le site web : Cliquez ici pour taper du texte.
- Sur place

6. Le rendez-vous pour la 1^{ère} consultation IVG est donné dans un délai moyen de :

- < 5 jours
- 5-7 jours
- 7-10 jours
- Plus de 10 jours

7. Des créneaux spécifiques sont-ils réservés pour certaines situations urgentes (terme avancé, contexte social complexe, ...) ?

- Oui Non

8. Qui donne les RDV ?

- Secrétariat spécifique
- Secrétariat général du centre de santé
- Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

La personne qui donne les RV est-elle formée spécifiquement ?

- Oui non

Si oui, merci de préciser la formation suivie : Cliquez ici pour taper du texte.

9. Les téléconsultations sont-elles possibles ?

- Oui Non

Si oui,

- Toutes (de la 1^{ère} cs à celle de contrôle)
- Uniquement certaines, si oui lesquelles ? Cliquez ici pour taper du texte.

Si non, pourquoi ?

- Professionnels non formés
- Difficultés logistiques ou organisationnelles
- Pas d'adhésion par les professionnels
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

10. L'échographie de datation est-elle réalisable sur place ?

- Oui Non

Si non, comment est-elle organisée (où, par qui, dans quel délai...) ? Cliquez ici pour taper du texte.

11. L'entretien psycho-social est-il proposé au sein de votre structure ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles il semble pertinent
- Non
- Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

12. Qui réalise cet entretien psycho-social dans ou hors de votre structure ?

Nom	Prénom	Qualité	Lieu d'exercice
Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.
Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.

13. Connaissez-vous des difficultés d'accès à cet entretien ?

- Oui Non

Si oui, lesquelles : Cliquez ici pour taper du texte.

14. Disposez-vous d'un temps de conseiller(ère) conjugal(e) dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui Non

15. Disposez-vous d'un temps d'assistant(e) social(e) dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui Non

16. Disposez-vous d'un temps de psychologue dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui Non

17. Le repérage des violences est-il fait ?

- Oui de manière systématique
- Oui si doute clinique ou contextuel
- Non

Si oui, quels outils utilisez-vous en plus de l'anamnèse ?

- Aucun
- Questionnaire WAST
- Violentomètre
- Autre outil, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

18. La recherche d'IST est-elle systématiquement proposée ?

- Oui Non

III. CONFIDENTIALITE

19. Si la confidentialité est demandée par la patiente, comment est-elle préservée ?

- En anonymisant le dossier administratif
- En anonymisant le dossier médical
- Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

20. Avez-vous une procédure spécifique ?

- Oui
- Non

21. Une femme mineure peut-elle formuler, dans votre service, une demande d'IVG sans le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ?

- Oui, quelle que soit la situation
- Oui, uniquement en se faisant accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix
- Non.

Si non, vers qui orientez-vous la mineure ? Cliquez ici pour taper du texte.

22. Si une femme mineure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 030)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

23. Si une femme majeure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 071/72)
- Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Aucune procédure spécifique

IV. REALISATION DE L'IVG

24. Si la consultation préalable à l'IVG est réalisée hors de votre établissement, est-il possible d'obtenir un rendez-vous pour la réalisation d'une IVG sans consultation supplémentaire ?

- Oui
- Non

25. L'IVG médicamenteuse est-elle réalisée dans votre structure ?

- Oui
- Non

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

26. L'IVG instrumentale est-elle réalisée dans votre structure ?

- Oui
- Non

Si oui, à partir de quel terme ? SA

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

27. Quel type d'anesthésie est utilisé pour la réalisation de l'IVG instrumentale ?

- Anesthésie générale uniquement (pas de question 27)
- Anesthésie générale ou anesthésie locale
- Anesthésie générale ou anesthésie loco-régionale
- Anesthésie générale, locale ou loco-régionale
- Anesthésie locale ou loco-régionale
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

28. Une AG peut-elle être imposée en fonction du terme ?

- Oui Non

Si oui, à partir de quel terme ?

29. Dans la plupart des cas, quelle préparation cervicale faites-vous dans le cadre d'une IVG instrumentale ?

- Aucune
- Mifépristone seule
- Misoprostol seul
- Misoprostol + mifépristone

30. Les modalités de prise en charge de la douleur :

- Sont précisées dans un protocole (merci de nous le transmettre si vous en êtes d'accord)
- Ne sont pas spécifiées

31. Quand l'IVG ne peut être réalisée dans votre centre, vers quelle structure orientez-vous les femmes ?

- Pas d'orientation
- Orientation vers un établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (**n° vert 0 800 08 11 11**)

32. Utilisez-vous le/les protocole(s) validé(s) par le réseau :

- Non, mais je les connais
- Non, je ne le(s) connais pas
- Oui

Si oui, lesquels :

V. ACCOMPAGNEMENT DES EQUIPES

33. **Un accompagnement spécifique est-il prévu pour les équipes directement ou indirectement impliquées en orthogénie ?**

Oui Non

Si oui, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

VI. CONSULTATIONS POST-IVG

34. **Un rendez-vous de contrôle est-il systématiquement proposé ?**

Oui Non

Si oui, dans quel délai ?

< 14^e jour Entre le 14^e et 21^e jour > 21^e jour

35. **Les patientes sont-elles recontactées en cas d'absence au rendez-vous de contrôle ?**

Oui Non

Si oui, par quel moyen ?

Par téléphone

Par courrier

Par email

Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

36. **Quels moyens de contrôle sont utilisés ?**

Échographie

Dosage des HCG en laboratoire

Checktop

Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

37. **La consultation de contrôle peut être faite lors d'une téléconsultation ?**

Oui Non

38. **Un entretien psycho-social est-il proposé lors de la consultation de contrôle ?**

Oui, uniquement aux femmes mineures

Oui, systématiquement à toutes les femmes

Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent

Non

VII. CONTRACEPTION

39. **Réalisez-vous des actions d'éducation à la santé sexuelle ?**

Oui Non

Si oui, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

40. Dans le cadre de la prise en charge d'une IVG, le mode de contraception ultérieure est abordé :

- Lors de la 1ère consultation
- Au moment de la consultation de contrôle
- N'est pas abordé

VIII. TRAVAIL EN RESEAU

41. Avez-vous une convention pour la prise en charge des IVG avec :

- Un établissement de santé, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- Un CSS, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

42. Communiquez-vous vos horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11) ?

- Oui, directement
- Oui, via le Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité (DSRP, anciennement Réseau de Santé en Périnatalité)
- Non

43. Avez-vous des besoins spécifiques en matière de formation IVG ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez pour quels professionnels et quelle thématique : Cliquez ici pour taper du texte.

IX. DEMARCHE QUALITE

44. Avez-vous connaissance des modalités de déclaration d'un évènement indésirable lié à l'IVG ?

- Oui
- Non

45. Le cas échéant, seriez-vous prêt à faire une déclaration ?

- Oui
- Non

X. VALORISATION

46. Comment valorisez-vous votre activité d'orthogénie ?

- Cotation des actes en libéral par chaque professionnel (2 consultations **IC ou ICS + forfait FHV + FMV**)
- Cotation au titre du centre de santé
- Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

REMARQUES OU QUESTIONS

Cliquez ici pour taper du texte.

4. Questionnaire à destination des centres périnataux de proximité

Organisation de l'offre de soins IVG

Proposition d'un modèle de questionnaire pour la réalisation d'un état des lieux sur votre territoire

Ce questionnaire est à adapter à votre convenance en retirant ou en ajoutant des questions. Cependant, **les questions en rouge** sont préférentiellement à maintenir car elles vous permettront de collecter :

- Les indicateurs demandés dans l'*INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité.*
- Des indicateurs territoriaux communs comparables au niveau national

QUESTIONNAIRE CPP

IDENTIFICATION DU CENTRE : Cliquez ici pour taper du texte.

Professionnel(s) qui réalise(nt) les IVG dans le CPP (NOM, tél., spécialité médicale et adresse mail) :

Cliquez ici pour taper du texte.

IV. ACCUEIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG

1. L'accueil des femmes en demande d'IVG (hors situation d'urgence type complication post IVG) est assuré sur votre établissement :

- Tous les jours, week-end compris
- Tous les jours de la semaine aux heures ouvrées
- 3 à 4 jours par semaine
- Moins de 3 jours par semaine
- Autre, précisez

2. Cet accueil est-il régulièrement (au moins 1 fois par an depuis plusieurs années) interrompu temporairement notamment lors des périodes de vacances scolaires ou en cas d'arrêts maladies ?

- Oui à la fois pour les IVG médicamenteuses et instrumentales car l'équipe est très réduite
- Oui mais seulement les IVG instrumentales car très peu de médecins les réalisent
- Non
- Autre

3. Si l'accueil des femmes en demande d'IVG ne peut pas être assuré, que proposez-vous ?

- Orientation vers un autre établissement, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours

Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (**n° vert 0 800 08 11 11**).

Orientation vers le site IVGlesadresses.org ou un autre site recensant localement l'offre

II. CONSULTATIONS PRE-IVG

4. Un rendez-vous pour la 1^{re} consultation IVG peut être pris :

- Par téléphone, merci de nous préciser le numéro :
 - Standard : Cliquez ici pour taper du texte.
 - Consultation de gynécologie-obstétrique : Cliquez ici pour taper du texte.
 - Consultation dédiée : Cliquez ici pour taper du texte.
- En ligne, précisez le site web : Cliquez ici pour taper du texte.
- Sur place

5. Le rendez-vous pour la 1^{ère} consultation IVG est donné dans un délai moyen de :

- < 5 jours
- 5-7 jours
- 7-10 jours
- Plus de 10 jours

6. Des créneaux spécifiques sont-ils réservés pour certaines situations urgentes (terme avancé, contexte social complexe, ...) ?

- Oui Non

7. Qui donne les RDV ?

- Secrétariat spécifique
- Secrétariat du CPP
- Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

La personne qui donne les RV est-elle formée spécifiquement ?

- Oui Non

Si oui, merci de préciser la formation suivie : Cliquez ici pour taper du texte.

8. Les téléconsultations sont-elles possibles ?

- Oui Non

Si oui,

- Toutes (de la 1^{ère} cs à celle de contrôle)
- Uniquement certaines, préciser lesquelles : Cliquez ici pour taper du texte.

Si non, pourquoi ?

- Professionnels non formés
- Difficultés logistiques ou organisationnelles
- Pas d'adhésion par les professionnels
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

9. L'échographie de datation est-elle réalisable sur place ?

- Oui non

Si non, comment est-elle organisée (où, par qui, dans quel délai...) : Cliquez ici pour taper du texte.

10. L'entretien psycho-social est-il proposé au sein de votre structure ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
 Oui, systématiquement à toutes les femmes
 Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent
 Non

11. Si oui, qui réalise cet entretien psycho-social dans ou hors de votre structure ?

Nom	Prénom	Qualité	Lieu d'exercice
Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.
Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.

12. Connaissez-vous des difficultés d'accès à cet entretien ?

- Oui Non

Si oui, lesquelles : Cliquez ici pour taper du texte.

13. Disposez-vous d'un temps de conseiller(ère) conjugal(e) dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui Non

14. Disposez-vous d'un temps d'assistant(e) social(e) dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui Non

15. Disposez-vous d'un temps de psychologue dédié à l'activité d'IVG ?

- Oui Non

16. Le repérage des violences est-il fait ?

- Oui de manière systématique
 Oui si doute clinique ou contextuel
 Non

Si oui, quels outils utilisez-vous en plus de l'anamnèse ?

- Aucun
 Questionnaire WAST
 Violentomètre
 Autre outil, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

17. **La recherche d'IST est-elle systématiquement proposée ?**

- Oui Non

III. CONFIDENTIALITE

18. **Si la confidentialité est demandée par la patiente, comment est-elle préservée ?**

- En anonymisant le dossier administratif
 En anonymisant le dossier médical
 Autre, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

19. **Avez-vous une procédure spécifique ?**

- Oui Non

20. **Une femme mineure peut-elle formuler, dans votre service, une demande d'IVG sans le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ?**

- Oui, quelle que soit la situation
 Oui, uniquement en se faisant accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix
 Non.

Si non, vers qui orientez-vous la mineure ? Cliquez ici pour taper du texte.

21. **Si une femme mineure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?**

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 030)
 Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
 Aucune procédure spécifique

22. **Si une femme majeure souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?**

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + **071/72**)
 Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
 Aucune procédure spécifique

IV. REALISATION DE L'IVG

23. **Si la consultation préalable à l'IVG est réalisée hors de votre établissement, est-il possible d'obtenir un rendez-vous pour la réalisation d'une IVG sans consultation supplémentaire ?**

- Oui Non

IVG avant 14 SA :

24. **L'IVG médicamenteuse est-elle réalisée dans votre structure ?**

- Oui Non

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

25. L'IVG instrumentale, est-elle réalisée dans votre structure ?

- Oui Non

Si oui, jusqu'à quel terme ? SA

26. Quel type d'anesthésie est utilisé pour la réalisation de l'IVG instrumentale ?

- Anesthésie générale uniquement (ne pas répondre à la question 25)
 Anesthésie générale ou anesthésie locale
 Anesthésie générale ou anesthésie loco-régionale
 Anesthésie générale, locale ou loco-régionale
 Anesthésie locale ou loco-régionale
 Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

27. Une AG peut-elle être imposée en fonction du terme ?

- Oui Non

Si oui, à partir de quel terme ? Cliquez ici pour taper du texte.

28. Dans la plupart des cas, quelle préparation cervicale dans le cadre d'une IVG instrumentale ?

- Aucune
 Mifépristone seule
 Misoprostol seul
 Misoprostol + mifépristone

29. Les modalités de prise en charge de la douleur :

- Sont précisées dans un protocole (merci de nous le transmettre si vous en êtes d'accord)
 Ne sont pas spécifiées

30. Dans votre structure, si les IVG ne sont pas réalisées jusqu'à 14 SA, vers qui orientez-vous les patientes ?

- Pas d'orientation
 Orientation vers un autre établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
 Communication d'une liste d'établissements recours
 Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (**n° vert 0 800 08 11 11**)
 Non concerné (IVG réalisée jusque 14 SA)

31. Utilisez-vous le/les protocole(s) validé(s) par le réseau :

- Non, mais je les connais
 Non, je ne le(s) connais pas
 Oui

Si oui, lesquels :

IVG entre 14 et 16 SA :

32. Les IVG entre 14 et 16 SA sont-elles réalisées dans votre structure ?

- Oui Non

Si non, vers qui orientez-vous les patientes ?

- Orientation vers un autre établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- Orientation vers un autre établissement dans le cadre d'un parcours fléché, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
- Communication d'une liste d'établissements recours
- Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert **0 800 08 11 11**)
- Aucune orientation

[Si oui, merci de répondre aux questions 31 à 35](#)

33. La méthode médicamenteuse est-elle proposée ?

- Oui Non

Si oui, sur quel(s) critère(s) le choix se fait :

- Choix de la patiente
- Âge gestationnel (découpage entre 14SA et 16 SA)
- Possibilité organisationnelle (disponibilité bloc, MAR, ...)
- Autre

Si oui, l'anesthésie péridurale est-elle proposée ?

- Oui, de manière systématique
- Oui, parfois
- Non

Si oui, où ont lieu ces IVG ?

- En salle de naissance
- Au bloc opératoire
- En secteur d'hospitalisation
- Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

Si oui, comment est géré le produit d'expulsion ?

- Comme un déchet anatomique reconnaissable (incinération)
- Comme un déchet anatomique autre (DASRI)
- Autre

34. La méthode instrumentale est-elle proposée ?

- Oui Non

Si oui, sur quel(s) critère(s) le choix se fait :

- Choix de la patiente
- Âge gestationnel (découpage entre 14SA et 16 SA)
- Possibilité organisationnelle (disponibilité bloc, MAR ...)
- Autre

Si oui, quel type d'analgésie est possible (plusieurs réponses possibles) :

- Anesthésie générale
- Anesthésie loco-régionale
- Anesthésie locale

35. Les modalités de prise en charge de la douleur :

- Sont précisées dans un protocole
- Ne sont pas spécifiées

36. Vous êtes-vous appropriées les recommandations territoriales pour les IVG entre 14 et 16 SA ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ?

- Recommandations non connues
- Recommandations jugées non adaptées
- Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

37. Rencontrez-vous des difficultés particulières pour la réalisation de ces IVG ?

- Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour taper du texte.

V. ACCOMPAGNEMENT DES EQUIPES

38. Un accompagnement spécifique est-il prévu pour les équipes directement ou indirectement impliquées en orthogénie ?

- Oui Non

Si oui, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

VI. CONSULTATIONS POST-IVG

39. Un rendez-vous de contrôle est-il systématiquement proposé ?

- Oui Non

Si oui, dans quel délai ?

- < 14^e jour
- Entre le 14^e et 21^e jour
- > 21^e jour

40. Les patientes sont-elles recontactées en cas d'absence au rendez-vous de contrôle ?

- Oui Non

Si oui, par quel moyen ?

- Par téléphone
- Par courrier
- Par email
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

41. Quels moyens de contrôle sont utilisés après une IVG médicamenteuse ?

- Échographie
- Dosage des HCG en laboratoire
- Checktop
- Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

42. La consultation de contrôle peut être faite lors d'une téléconsultation ?

- Oui
- Non

43. Un entretien psycho-social est-il proposé lors de la consultation de contrôle ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent
- Non

VII. CONTRACEPTION

44. Dans le cadre de la prise en charge d'une IVG, le mode de contraception ultérieure est abordé :

- Lors de la 1ère consultation
- Au moment de la sortie
- Au moment de la consultation de contrôle
- N'est pas abordé

VIII. TRAVAIL EN RESEAU

45. Avez-vous une convention pour la prise en charge des IVG avec :

- Un établissement de santé, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- Un CSS, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- Un centre de santé, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- Autre, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.

46. Communiquez-vous vos horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11) ?

- Oui, directement
- Oui, via le Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité (DSRP, anciennement Réseau de Santé en Périnatalité)
- Non

47. Avez-vous des besoins spécifiques en matière de formation IVG ?

Oui Non

Si oui, précisez pour quels professionnels et quelle thématique : Cliquez ici pour taper du texte.

IX. DEMARCHE QUALITE

48. Avez-vous connaissance de modalités de déclaration d'un évènement indésirable lié à l'IVG ?

Oui Non

49. Le cas échéant, seriez-vous prêt à faire une déclaration ?

Oui Non

X. VALORISATION

50. Comment valorisez-vous votre activité d'orthogénie ?

- Cotation des actes comme réalisés en ville (2 consultations **IC** ou **ICS** + forfaits **FHV + FMV**)
- Cotation hospitalière avec UF spécifique au CPP (PMSI : **RUM avec acte : JNJP001**)
- Cotation hospitalière sans UF spécifique au CPP (PSMI)
- Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

REMARQUES OU QUESTIONS

Cliquez ici pour taper du texte.

5. Questionnaire à destination des professionnels libéraux

Organisation de l'offre de soins IVG

Proposition d'un modèle de questionnaire pour la réalisation d'un état des lieux sur votre territoire

Ce questionnaire est à adapter à votre convenance en retirant ou en ajoutant des questions. Cependant, **les questions en rouge** sont préférentiellement à maintenir car elles vous permettront de collecter :

- Les indicateurs demandés dans *l'INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité.*
- Des indicateurs territoriaux communs comparables au niveau national

QUESTIONNAIRE PROFESSIONNELS LIBERAUX

1. Vous êtes :

- Sage-femme
- Gynécologue-obstétricien
- Gynécologue médical
- Médecin généraliste
- Autre, précisez :

2. Quelle formation avez-vous suivie pour réaliser les IVG :

- Formation initiale uniquement
- DU de gynéco
- Formation du REVHO
- Formation proposée par votre Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité (DSRP, anciennement Réseau de Santé en Périnatalité)
- Autre, précisez :

3. Convention :

Établissement (s) partenaires :

Date de la signature :

4. Avez-vous rencontré des difficultés pour établir cette convention ?

- Oui
- Non

5. Combien d'IVG réalisez-vous en moyenne par an ?

I. CONSULTATIONS PRE-IVG

6. Le rendez-vous pour la 1^{re} consultation IVG peut être pris :

- Par téléphone, merci de nous préciser le n° de téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
- En ligne, sur un site web : Cliquez ici pour taper du texte.
- Sur place

7. Le rendez-vous pour la 1^{ère} consultation IVG est donné dans un délai moyen de :

- < 5 jours
- 5-7 jours
- 7-10 jours
- Plus de 10 jours

8. La personne qui donne les RV est-elle formée spécifiquement à accueillir les demandes d'IVG ? Oui Non

Si oui, merci de préciser la formation suivie : Cliquez ici pour taper du texte.

9. Les téléconsultations sont-elles possibles ?

- Oui Non

Si oui,

- Toutes (de la 1^{ère} cs à celle de contrôle)
- Uniquement certaines, si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour taper du texte.

Si non, pourquoi ?

- Vous n'êtes pas formé.e
- Difficultés logistiques ou organisationnelles
- Vous ne le souhaitez pas
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

10. Réalisez-vous les échographies de datation ?

- Oui non

Si non, comment sont-elles organisées (où, par qui, dans quel délai...) ? Cliquez ici pour taper du texte.

11. Proposez-vous un entretien psycho-social ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent
- Non

Si oui, réalisez-vous vous-même cet entretien ?

- Oui Non

Si non, vers qui orientez-vous la patiente ?

- Centre de santé sexuelle (ancien CPEF)
- CH avec qui vous avez passé convention
- Autre, précisez :

12. Connaissez-vous des difficultés d'accès à cet entretien ?

- Oui Non

Si oui, lesquelles : Cliquez ici pour taper du texte.

13. Le repérage des violences est-il fait ?

- Oui, de manière systématique
- Oui, si doute clinique ou contextuel
- Non

Si oui, quels outils utilisez-vous en plus de l'anamnèse ?

- Aucun
- Questionnaire WAST
- Violentomètre
- Autre outil, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

14. Proposez-vous systématiquement la recherche d'IST ?

- Oui Non

III. CONFIDENTIALITE

15. Dans votre pratique, une femme MINEURE peut-elle formuler une demande d'IVG sans le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ?

- Oui, quelle que soit la situation
 Oui, uniquement en se faisant accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix
 Non.

Si non, vers qui orientez-vous la mineure ? Cliquez ici pour taper du texte.

16. Si une femme MINEURE souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + 030)
 Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
 Offre de soin non proposée

17. Si une femme MAJEURE souhaite garder le secret de l'IVG, comment la facturation est-elle organisée ?

- Sous le NIR spécifique (2 55 55 55 + code caisse + **071/72**)
 Autre procédure, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte.
 Offre de soin non proposée

IV. REALISATION DE L'IVG

18. Jusqu'à quel terme réalisez-vous des IVG médicamenteuses ? Cliquez ici pour taper du texte. **SA**

19. Quelle(s) molécule(s) prescrivez-vous pour la prise en charge de la douleur :

- Paracétamol
 AINS
 Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

20. Quand vous ne pouvez pas réaliser l'IVG, vers quelle structure orientez-vous les femmes ?

- Pas d'orientation
 Orientation vers un établissement, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.
 Communication d'une liste d'établissements recours
 Orientation vers la Plateforme d'information et d'orientation nationale (**n° vert 0 800 08 11 11**)

Orientation vers un autre professionnel libéral, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

21. Utilisez-vous le/les protocole(s) validé(s) par le réseau :

- Non, mais je les connais
- Non, je ne le(s) connais pas
- Oui

Si oui, lesquels :

V. CONSULTATIONS POST-IVG

22. Un rendez-vous de contrôle est-il systématiquement proposé ?

- Oui
- Non

Si oui, dans quel délai ?

- < 14^e jour
- Entre le 14^e et 21^e jour
- > 21^e jour

23. Les patientes sont-elles recontactées en cas d'absence au rendez-vous de contrôle ?

- Oui
- Non

Si oui, par quel moyen ?

- Par téléphone
- Par courrier
- Par email
- Autre, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

24. Quels moyens de contrôle utilisez-vous ?

- Échographie
- Dosage des HCG en laboratoire
- Checktop
- Autre, précisez Cliquez ici pour taper du texte.

25. La consultation de contrôle peut être faite lors d'une téléconsultation ?

- Oui
- Non

26. Proposez-vous un entretien psycho-social lors de la consultation de contrôle ?

- Oui, uniquement aux femmes mineures
- Oui, systématiquement à toutes les femmes
- Oui, uniquement aux femmes mineures et aux femmes majeures pour lesquelles cet entretien semble pertinent
- Non

VI. CONTRACEPTION

27. Dans le cadre de la prise en charge d'une IVG, vous abordez le mode de contraception ultérieure :

- Lors de la 1ère consultation
- Au moment de la consultation de contrôle
- N'est pas abordé

VII. TRAVAIL EN RESEAU

28. Communiquez-vous vos horaires, plages d'ouverture et éventuels non maintiens de l'offre de soins à la Plateforme d'information et d'orientation nationale (n° vert 0 800 08 11 11) ?

- Oui, directement
- Oui, via le dispositif spécifique régional de périnatal (ex réseau de santé périnatale)
- Non

29. Avez-vous autorisé que vos coordonnées apparaissent sur le site IVGlesadresses.org géré par le REVHO ou un autre site dédié à l'IVG ?

- Oui
- Non

30. Avez-vous des besoins spécifiques en matière de formation IVG ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez pour quels professionnels et quelle thématique : Cliquez ici pour taper du texte.

VIII. DEMARCHE QUALITE

31. Avez-vous connaissance des modalités de déclaration d'un évènement indésirable lié à l'IVG ?

- Oui
- Non

32. Le cas échéant, seriez-vous prêt à faire une déclaration ?

- Oui
- Non

REMARQUES OU QUESTIONS

Cliquez ici pour taper du texte.

Annexe 6.17.: Enquête cellule de régulation des transferts périnataux

Cellule de régulation des transferts périnataux

Enquête réalisée auprès des 31 réseaux de santé en périnatalité
Mars 2023

21 réseaux de santé en périnatalité (RSP) ont répondu à cette enquête (68%).

Répartition des cellules de régulation :

Il existe 7 cellules de régulation des TNN qui couvrent 11 réseaux :

- Ile de France (IDF)
- Bretagne

- Pays de la Loire
- Auvergne Rhône Alpes (ARA) (qui couvre 5 RSP)
- Occitanie
- Nouvelle-Aquitaine
- Hauts-de-France

Historique :

La plus ancienne cellule a été mise en place en 1998 sur l'IDF puis en 2002 sur la région Rhône Alpes, puis en 2007 sur l'Aquitaine et les Pays de la Loire, l'Occitanie et le Nord ont été couverts en 2020 et plus récemment la Bretagne a obtenu une cellule de régulation en 2022. En 2022, la cellule de la région ARA a inclus le réseau d'Auvergne.

Financement et portage :

Ces cellules sont essentiellement portées par des CH ou des CHU excepté en Occitanie et en Bretagne où ce sont les RSP qui sont missionnés pour le faire.

Leur financement n'est pas toujours bien connu par les RSP mais il semblerait que la majorité de ces centres de régulation soient financés par les ARS via des FIR ou des MIG.

Fonctionnement :

La régulation est assurée dans toutes les cellules par des sages-femmes (SF) ; seule celle de la région ARA bénéficie d'un recours possible à un médecin, obstétricien ou pédiatre, si besoin.

Type de transferts assurés	Nombre de cellules	Détails
TIU	7	
Rapprochements maternels	6	Pas en IDF
Transferts maternels urgents post-natals	5	Pas au niveau de la région ARA ni de l'IDF
Transferts néonataux (TNN)	3	Uniquement en ARA, Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine

Dans le cas où les TNN ne sont pas régulés par la cellule, ils sont pris en charge par le SAMU pédiatrique.

Points forts et points faibles :

Tous les réseaux évoquent les mêmes points forts :

- Gain de temps pour les équipes médicales
- Apport d'expertise par les SF régulatrices
- Meilleure connaissance des places disponibles dans les maternités (obstétrique et néonatalogie)
 - o Utilisation du ROR par la Bretagne
 - o Sinon, appel matin et soir des types III et II
- Amélioration de la sécurité des transferts
- Optimisation des transferts
- Production d'indicateurs fiables et complets

Concernant les points faibles, 2 sont évoqués :

- **Bretagne et Pays de la Loire : régulation non assurée 24h/24 mais uniquement aux heures ouvrées**
- **Pas d'impact sur les vecteurs qui restent insuffisants**

Projet en cours :

Seule la fédération CoPéGE, Coordination Périnatale Grand Est, qui regroupe les 3 RSP du Grand Est, mène actuellement une réflexion pour la mise en place d'une telle cellule.