RAPPORT D'ACTIVITE 2024

FFRSP
Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

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 2024 5

II - ACTIONS REALISEES PAR LA FFRSP EN 2024 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 6

II – 1.2 Développement au sein de tous les DSRP d'une dynamique de démarche qualité 8

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 11

II – 2.1 Accompagnement des DSRP dans l'amélioration et la coordination du suivi des enfants vulnérables (RSEV) 11

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 12

II – 2.3. Contribution au déploiement de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) et de l'Entretien Post-Natal Précoce (EPNP) 12

II – 2.4. Contribution à l'amélioration de l'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse 13

II – 2.5. Groupe de travail formation 13

II – 2.6. Enquête sur les fermetures et suspensions de maternités et services de néonatalogie 14

II – 2.7. Enquête flash sur les actions mises en place sur la thématique de la santé mentale 14

II – 3. DEVELOPPER LES PARTENARIATS ET CONTRIBUER AUX TRAVAUX INSTITUTIONNELS MENES PAR LES PARTENAIRES ET LES POUVOIRS PUBLICS 14

ANNEXES 1 - ORGANISATION ET INSTANCES DE LA FFRSP 0

ANNEXE 1.1 : LISTE NOMINATIVE DES ADHERENTS DE LA FFRSP EN 2024 0

ANNEXE 1.2 : COMPOSITION DES INSTANCES 1

ANNEXE 2 – OBJECTIFS FIXES DANS LA CONVENTION PLURIANNUELLE 2023-2025 CONCLUE AVEC LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE 3

ANNEXES 3 – ACCOMPAGNEMENT DES DSRP DANS LA PRODUCTION D'INDICATEURS COMMUNS DE SANTE PERINATALE 5

ANNEXE 3.1 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - FICHE SYNOPTIQUE 5

ANNEXE 3.2 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL 8

ANNEXE 3.3 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - LISTE DES INDICATEURS 10

ANNEXE 3.4 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - DATES DES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL 10

ANNEXE 3.5 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - FICHES DE CODAGE PMSI EN PERINATALITE 13

ANNEXES 4 – ANIMATION DE SESSIONS D'ECHANGE 14

ANNEXE 4.1 : PROGRAMME DE LA JOURNEE ANNUELLE DU 07 JUIN 2024 14

ANNEXE 4.2 : PROGRAMME DE LA JOURNEE SFMP DU 17 OCTOBRE 2024 15

ANNEXE 4.3 : PROGRAMME DE LA JOURNEE DES RSEV DU 29 NOVEMBRE 2024 17

ANNEXES 5 – DEVELOPPEMENT AU SEIN DE TOUS LES DSRP D'UNE DYNAMIQUE DE DEMARCHE QUALITE 20

ANNEXE 5.1 : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 - FICHE SYNOPTIQUE 20

ANNEXE 5.2 : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 - COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL 22

ANNEXE 5.3 : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 - DATES DES REUNIONS 22

ANNEXE 5.4 : RMM MORTALITE PERINATALE - FICHE SYNOPTIQUE 24

ANNEXE 5.5 : RMM MORTALITE PERINATALE - MEMBRES DU COPIL 25

ANNEXE 5.6 : RMM MORTALITE PERINATALE - DATES DES REUNIONS DU COPIL 26

ANNEXE 5.7 : RMM MORTALITE PERINATALE - DOCUMENTS PRODUITS PAR LE COPIL 26

ANNEXE 5.8 : RMM MORTALITE PERINATALE - PRESENTATION DES RESULTATS DU 1ER SEMESTRE 2024 LORS DES JOURNEES DE LA SFMP 78

ANNEXE 5.9 : SYNTHESE DES POINTS D'INTERET ET DIFFICULTES PARTAGEES PAR LES DSRP 95

ANNEXES 6 – ACCOMPAGNEMENT DES DSRP DANS L'AMELIORATION ET L'HARMONISATION DE PARCOURS DE SOINS PERINATAUX SUR LEUR TERRITOIRE 101

ANNEXE 6.1 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - FICHE SYNOPTIQUE 101

ANNEXE 6.2 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - LISTE DES RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES 103

ANNEXE 6.3. : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL 104

ANNEXE 6.4 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - DATES DES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL 106

ANNEXE 6.5 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - MODELES DE QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION DES FAMILLES SUR LE SUIVI DE L'ENFANT EN RSEV ET CAHIERS DES CHARGES 108

ANNEXE 6.6 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - SYNTHESE DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE SUR RGPD ET RSEV 120

ANNEXE 6.7 : « BOITE A OUTILS » FFRSP 121

ANNEXE 6.8 : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE - FICHE SYNOPTIQUE 121

ANNEXE 6.9 : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE - COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL 122

ANNEXE 6.10 : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE - DATES DES REUNIONS DU GROUPE DE TRAVAIL 123

ANNEXE 6.11 : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE – MODELES DE QUESTIONNAIRES POUR REALISER UN ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE DE SOINS 124

ANNEXE 6.12 : RESULTATS PARTIELS DE L'ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE DE SOINS PRESENTES LORS DES JOURNEES DE LA SFMP 161

ANNEXE 6.13 : FORMATION - FICHE SYNOPTIQUE **171**
ANNEXE 6.14 : FORMATION - COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL **171**
ANNEXE 6.15 : FORMATION - DATES DES REUNIONS DU GROUPE DE TRAVAIL **172**

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 cotés 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 Médecine Périnatale (SFMP) à Marseille en octobre 2007.

Objet principal

Promotion des DSRP tels que définis par les textes réglementaires.

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

- Représentation des DSRP dans les groupes de travail nationaux et auprès des partenaires,
- Mise en commun des expériences de ses membres,
- Mise à disposition des expertises
- Soutien des réseaux émergents (notamment les RSEV)

Dynamique associative

Les instances de la FFRSP se sont réunies régulièrement tout au long de l'année 2024, 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 :
    - 786 h de travail bénévole pour les groupes de travail : 0.43 ETP et 131 bénévoles différents

- 106 h de réunions avec les partenaires : 0.06 ETP de temps bénévole
- Rédaction de documents et contenus, organisation des évènements : 0.5 ETP
- 0.99 ETP au total de temps bénévole

I - Organisation et instances de la FFRSP

I – 1. Adhérents

En 2024, 35 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 2024 (cf. liste des adhérents 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 31 DSRP et d'une association de représentants d'usagers
- Le bureau composé de quatorze membres issus de dix 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, sages-femmes, médecins de santé publique, responsable administrative, Infirmière Diplômée d'Etat, médecin épidémiologiste) (Cf. composition des instances de pilotage en annexe 1.2).

Ces instances se sont réunies dix-huit fois en 2024 (une assemblée générale ordinaire, une assemblée générale extraordinaire, trois conseils d'administration, douze bureaux et un séminaire 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 2024

- Le conseil d'administration se réunit trois fois par an (mars, juin, novembre) ; le bureau chaque mois.
- Des assemblées générales ordinaire et extraordinaire ont eu lieu en juin 2024.

Tableau II : Participations aux réunions des instances de pilotage en 2024

Réunion	Date	Modalités	Nombre de participants	Nombre de DSRP représentés
Bureau	11/01/2024	Visioconférence	11	9
Séminaire Bureau	01/02/2024 et 02/02/2024	Paris	9 le 01/02/2024 8 le 02/02/2024	7 le 01/02/2024 6 le 02/02/2024
Bureau	27/02/2024	Visioconférence	13	9
Bureau	22/03/2024	Visioconférence	9	7
Conseil d'administration	22/03/2024	Visioconférence	32	24
Bureau	11/04/2024	Visioconférence	13	9
Bureau	14/05/2024	Visioconférence	13	9
Bureau	06/06/2024	Mixte	10	7
Conseil d'administration	06/06/2024	Mixte	20	15
Assemblée Générale Ordinaire	07/06/2024	Mixte	32	23
Assemblée Générale Extraordinaire	07/06/2024	Mixte	32	23
Bureau	11/07/2024	Visioconférence	8	7
Bureau	27/08/2024	Visioconférence	11	8
Bureau	26/09/2024	Visioconférence	11	8
Bureau	29/10/2024	Visioconférence	9	6
Bureau	28/11/2024	Mixte	10	7
Conseil d'administration	28/11/2024	Mixte	35	22 DSRP + 1 association d'usagers
Bureau	19/12/2024	Visioconférence	13	9

II - Actions réalisées par la FFRSP en 2024

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 par la convention pluriannuelle 2023-2025 signée avec la Direction Générale de la Santé (cf. annexe 2). La FFRSP a mis en œuvre des actions dans les domaines décrits ci-après.

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

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.
Cette action est mise en œuvre par trois sous-groupes différents :

II – 1.1.1 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 DRSP (cf. 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 l'année précédente dans les maternités de leurs territoires (fermetures, fusions, déménagements, changements de type ...) ainsi que les éventuels jours de suspension de ces établissements permettant d'expliquer les variations d'indicateurs. 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 avant leur publication sur ScanSanté.
Les algorithmes de deux nouveaux indicateurs ont été définis par le groupe :

- Mortinatalité et mortalité périnatale hors IMG (séjours nouveau-nés)
- Parité (pour tous les accouchements)

Ces indicateurs seront publiés en 2025.
L'ATIH a décidé en 2024 de faire développer une nouvelle application afin de remplacer ScanSanté. Des binômes volontaires issus du groupe de travail ont commencé à tester cette première application puis une deuxième suite au changement d'outil en cours d'année.
Enfin, le groupe a commencé à rédiger une trame de bilan périnatal annuel se présentant sous forme de diaporama actualisable chaque année et représentant les indicateurs sous forme graphique et commentés pour en faciliter l'interprétation. Cette trame sera déclinable régionalement ou sur un autre territoire.

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

Le groupe codage (cf. composition du groupe en annexe 3.3) a mis à jour et publié sur le site de la FFRSP en septembre 2024 les fiches de codage IVG et séjour post partum après accouchement hors établissement de santé (cf. annexe 3.5). La fiche de codage sur les infections néonatales bactériennes précoces a été réalisée et reste à publier.
Ces fiches de codage ont été intégrées en 2025 dans le guide méthodologique de l'ATIH.

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

Un groupe de travail (cf. composition du groupe en annexe 3.3) 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 DRSP le cadre légal du traitement de données personnelles (décision unique, mise en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)…)

En 2024, le groupe a élaboré le dossier-type pour l'accès aux données du PMSI (non masquées) de la plateforme ATIH avec guide pratique : protocole-type, résumé-type, note d'information aux personnes, guide pratique. Ce dossier a été testé par deux DSRP dont les demandes ont été validées par la CNIL. Le dossier-type sera diffusé aux DSRP en 2025 à la suite de cette validation.

En lien avec les travaux de ce groupe sur le RGPD (mais aussi avec les questionnements liés à l'activité des RSEV et des démarches qualité), la FFRSP a pris contact avec plusieurs prestataires afin de mettre en lien tous ses adhérents avec une prestataire spécialisée dans le RGPD dans le cadre de la santé. Cela a permis aux DSRP qui le souhaitaient de bénéficier

d'une prestation de délégué à la protection des données (DPO) externe à un tarif négocié afin de les aider à se mettre en conformité avec le 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 accès aux 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. Elles permettent à la FFRSP de communiquer sur les actualités, bonnes pratiques, etc. et aux DSRP d'échanger entre eux.

Journées organisées en 2024 :

- **07 juin 2024 Journée annuelle FFRSP** : mission sénatoriale d'information sur l'avenir de la santé périnatale et son organisation territoriale (cf. programme en annexe 4.1)
- **18 juin 2024 Webinaire sur le dépistage de la trisomie 21** : Présentation du rapport 2022 de l'ABM ; Temps d'échanges autour des résultats des médianes ; Rappel des bonnes pratiques (formations, diplômes…) ; Temps d'échanges : questions des réseaux
- **17 octobre 2024 Journées de la SFMP : Demi-journée d'échanges FFRSP** : Mission exploratoire autour de la mortalité périnatale à terme : les premiers résultats quantitatifs et qualitatifs ; Points clefs des nouvelles recommandations du CNGOF sur les morts fœtales ; État des lieux de l'accès à l'IVG en France en 2023-2024 : principaux indicateurs disponibles (cf. programme en annexe 4.2)
- **29 novembre 2024 – 14e Journée des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables :** Encéphalopathies Anoxo-Ischémiques ; Regards croisés parent-orthophoniste : le partenariat dans la prise en soin des troubles de l'oralité ; RGPD appliqué aux RSEV : de la théorie à la pratique ; Retours sur les groupes de travail : groupe Indicateurs RSEV et groupe Questionnaires de satisfaction (cf. programme en annexe 4.3)

Participations des adhérents aux journées FFRSP et webinaires

Journée annuelle	07/06/2024	41 participants issus de 22 DSRP	Présentiel
Webinaire T21	18/06/2024	54 participants issus de 25 DSRP	Visioconférence
SFMP	17/10/2024	47 participants issus de 20 DSRP	Mixte
RSEV	29/11/2024	86 participants issus de 28 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. La composition des groupes de travail figure en annexe 5.2.

Dans la suite des actions menées par la FFRSP sur cette thématique lors des années précédentes, la FFRSP a en 2024 :

- Organisé et animé un webinaire sur les actualités en lien avec ce dépistage : présentation du rapport 2022 de l'ABM, temps d'échanges autour des résultats des médianes, rappel des bonnes pratiques (formations, diplômes…)
- Participé aux réunions avec les principaux partenaires sur cette thématique : Agence de la BioMédecine (ABM), Association des Biologistes Agréés (ABA), Collège Français d'Echographie Fœtale (CFEF), Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF)
- Débuté des travaux de mise à jour de la charte : ajout d'éléments concernant le règlement général sur la protection des données (RPGD) (information des échographistes, durées de conservation des données…), précisions sur les conduites à tenir pour les échographistes aux pratiques non optimales, clarification de l'offre de formations, liste précisant les diplômes demandés selon la profession et l'année d'obtention du diplôme, précision de la structuration des commissions.

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 2025, 10 468 fiches d'échographistes avaient été créées, dont 7 016 numéros actifs. La FFRSP forme régulièrement les nouveaux membres des coordinations des DSRP à l'utilisation de cette base.

En 2022, un nouveau module a été développé (26 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 avec moins de 30 échographies par an, une décision sera prise au cas par cas par la commission.
En 2024, une modification du format des documents transmis par l'ABM a nécessité de demander au prestataire d'apporter des modifications techniques à la base, retardant ainsi l'envoi des résultats des échographistes aux DSRP.

Les référents ont la 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 5.4.

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 de l'augmentation de la mortalité néonatale. L'objectif général de cette mission est de diminuer la mortalité périnatale à terme en France.
Plus précisément, l'objet de cette mission est 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), et d'évaluer la pertinence et faisabilité de cette analyse. Les cas retenus sont tous les cas de décès périnataux à partir de 36 semaines d'aménorrhée :

- Mort Fœtale In Utero
- Décès néonatal précoce (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.
- mesurer les moyens nécessaires à cette mission.

En 2023, un comité de pilotage (COPIL) composé des référents coordinateurs des DSRP volontaires, de la coordinatrice administrative de la FFRSP et de membres du bureau a été constitué (cf. composition du COPIL en annexe 5.5).
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 ayant expérimenté 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)
- Réseau Périnatal de La Réunion

Le COPIL a rédigé fin 2023 la procédure et produit les outils suivants (cf. annexe 5.7) :

- 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
- Tableau récapitulatif des dysfonctionnements et plans d'actions à faire remonter à la FFRSP
- Formulaire en ligne de remontée des indicateurs permettant l'évaluation du projet

L'expérimentation de l'analyse des cas de décès a débuté en janvier 2024 pour tous les décès survenus au cours de l'année 2024 au sein des territoires volontaires.

Les décès ont été déclarés aux DSRP par les établissements via la fiche de déclaration. Le DSRP communiquait alors les trames de présentation des cas à l'établissement et organisait la RMM en lien avec le référent établissement. Le coordinateur du DSRP rédigeait le compte-rendu puis faisait remonter des indicateurs à la FFRSP pour chacun des cas analysés via le formulaire en ligne. Il transmettait la liste des plans d'actions préconisés selon les dysfonctionnements ainsi que le temps qu'il avait consacré à cette mission.
Le COPIL a suivi au cours de l'année grâce aux données du PMSI l'exhaustivité du nombre de cas déclarés.
En parallèle, le COPIL a rédigé en 2024 les trames d'entretien (cf. annexe 5.7) avec les référents coordinateurs des DSRP qui auront été menés dans le cadre de l'évaluation début 2025. Il a également créé les questionnaires d'évaluation en ligne (un à destination des cliniciens ayant participé aux RMM et un pour les référents établissements) (cf. annexe 5.7).

Des points d'étape ont été présentés le 4 avril et le 11 octobre 2024 aux réunions organisées par la DGS avec les réferents périnatalité des ARS ainsi que le 24 mai au groupe de travail DGS/ DGOS/ DREES sur la mortinatalité et mortalité périnatale.
Les résultats du premier semestre ont été présentés lors des journées de la SFMP à Nancy le 17 octobre 2024 (cf. annexe 5.8).
Deux rapports intermédiaires ont été remis aux financeurs en avril et octobre 2024.

L'évaluation de la pertinence et de la faisabilité de cette expérimentation est en cours début 2025 via les entretiens d'évaluation, les questionnaires d'évaluation en ligne et l'analyse des indicateurs recueillis. Le rapport final est à remettre pour fin avril 2025.

II – 1.2.5 Synthèse annuelle des points d'intérêt et difficultés partagées par les DSRP

La FFRSP a rédigé une synthèse (cf. annexe 5.9) reprenant pour chaque axe de travail prévu dans l'instruction sur les missions des DSRP le degré de mise en œuvre, les difficultés, freins et leviers rencontrés sur le territoire. Y sont également inscrites les thématiques non inscrites dans l'instruction qui ressortent du terrain et des expériences des DSRP.

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 2024, les groupes actifs étaient les suivants :

- Groupe de travail « Questionnaires de satisfaction » :

Ce sous-groupe a rédigé puis diffusé aux RSEV des modèles de questionnaires de satisfaction des parents sur le suivi de leur enfant afin d'évaluer leur satisfaction vis-à-vis du suivi proposé par le RSEV et d'en améliorer son fonctionnement :

- Modèle de questionnaire intermédiaire à 12-18 mois d'âge corrigé et cahier des charges
- Modèle de questionnaire de fin de parcours et cahier des charges (cf. 2 modèles en annexe 6.5)

- Groupe de travail « Indicateurs » :

Ce groupe de travail recueille tous les ans depuis 2021 (indicateurs de l'année 2020) des indicateurs auprès des RSEV afin d'en faire une analyse annuelle. Ces indicateurs concernent les effectifs d'enfants inclus ainsi que les indicateurs périnataux (caractéristiques néonatales, indicateurs socio-économiques, allaitement maternel à la sortie, morbidité néonatale, bilans et traitements). En 2024, le groupe a préparé un questionnaire à envoyer aux RSEV en vue non pas de recueillir ces indicateurs mais plutôt d'en d'améliorer le recueil auprès des RSEV et de tendre vers une harmonisation de celui-ci.
Pour cela, ce questionnaire permettra d'évaluer pour chaque indicateur s'il est recueilli ou non, quelle est sa définition/formulation, quelles sont les modalités de réponses (oui/non, menu déroulant, case à cocher, possibilité de connaitre le nombre de données manquantes…), quelles sont les possibilités d'extraction et quelles seraient les perspectives/possibilités d'évolution de la grille de recueil de données selon les préconisations du groupe de travail.

- Comité d'organisation de la journée des RSEV en charge d'élaborer le programme de la journée annuelle et de coordonner son organisation

La journée annuelle des RSEV s'est déroulée à Paris le 29 novembre 2024 sur les thèmes suivants (cf. programme de la journée en annexe 4.3) :

- Encéphalopathies Anoxo-Ischémiques :
  - Résultats de l'étude Lytonépal
  - Suivi des enfants au sein d'un réseau d'Ile-de-France, organisation et résultats
- Troubles de l'oralité : Regards croisés parent-orthophoniste : le partenariat dans la prise en soin des troubles de l'oralité
- RGPD appliqué aux RSEV : de la théorie à la pratique
- Retours sur les groupes de travail « Indicateurs » et « Questionnaires de satisfaction ».

La FFRSP a également diffusé et analysé un questionnaire sur la mise en œuvre du RGPD dans les RSEV dont la synthèse a été présentée lors de la journée des RSEV (cf. annexe 6.6).

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 « boite 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 – 2.3. 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 et la DGOS dont les travaux ont abouti en 2024 à la création d'une boîte à outils à destination des professionnels publiée sur le site internet du ministère.

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 6.8.

Le groupe de travail constitué fin 2021 sur la thématique de l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) n'a pas pu poursuivre ces travaux faute de renouvellement de la subvention pour ce projet.
En 2023, le groupe de travail (cf. composition du groupe de travail en annexe 6.9) avait 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 6.11) :

- 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. Une synthèse des premiers résultats de cet état des lieux a été présentée lors des Journées de la SFMP le 17 octobre 2024 (cf. synthèse en annexe 6.12). Ces résultats concernaient l'offre de soins dans les établissements de santé dans les régions Occitanie, Auvergne Rhône Alpes, Bretagne, Hauts de France, Grand Est, Franche-Comté et La Réunion (données incomplètes pour la Martinique).
Les conclusions de cette enquête ont montré sur ces territoires une très grande hétérogénéité. On observe cependant :

- une interruption régulière de l'offre : taux important sur certains territoires et 17% à l'échelle de notre enquête
- des délais inférieurs à 5 jours dans seulement 70% des établissements de santé
- un repérage systématique des violences qui n'est pas mis en place partout
- un accès non universel à l'IVG instrumentale
- un accès non universel à l'anesthésie locale et à l'anesthésie loco-régionale
- une offre d'IVG entre 14-16 SA dans moins de 60% des établissements.

II – 2.5. Groupe de travail formation

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

Un groupe de travail (cf. composition du groupe de travail en annexe 6.14) a été créé début 2024 sur la thématique de la formation en vue d'un partage d'expériences et d'outils entre ses membres.
Deux questionnaires ont été envoyés aux adhérents et ont permis de créer pour chaque DRSP une fiche individuelle comportant les informations suivantes :

- Liste des formations et des thématiques traitées (formation mise en place directement par le DSRP ou par un prestataire)
- Modalités de rémunération des formateurs
- Agréments obtenus
- Projets en cours ou à venir afin que les différents DSRP travaillant sur le même sujet puissent se mettre en relation et travailler ensemble
- Coordonnées des personnes à contacter pour avoir plus d'informations

Ces fiches permettront dans un deuxième temps de construire un tableau récapitulatif regroupant par thématique les DSRP proposant des formations sur le thème concerné (en cours de construction). Il sera possible via ce tableau d'effectuer des recherches par thématique ou mot-clé.
Un dossier commun en ligne a également été créé pour partager des ressources entre DSRP telles que des ressources sur les démarches d'agrément Qualiopi et DPC ainsi qu'éventuellement des outils ou contenu pédagogique à l'avenir.

II – 2.6. Enquête sur les fermetures et suspensions de maternités et services de néonatalogie

La FFRSP a créé une grille diffusée aux DSRP afin de recenser le nombre de jours de suspensions ou fermetures de maternités ou services de néonatalogie sur leurs territoires depuis le 1er janvier 2023. Pour chaque suspension, était indiqués la date de début et de fin ainsi que le motif de la suspension : manque de ressources en personnel (si oui, préciser quelle catégorie de personnel), problème environnemental / risque infectieux, suspension administrative demandée par l'ARS. Ce document a permis d'avoir une visibilité au niveau national des difficultés rencontrées sur de nombreux territoires.

II – 2.7. Enquête flash sur les actions mises en place sur la thématique de la santé mentale

Dans le cadre des débuts des travaux de la DGOS sur l'expérimentation d'un parcours de prise en charge de la dépression du post-partum, la FFRSP a mené une enquête flash afin d'éclairer le choix des régions sélectionnées par la DGOS. Cette enquête a permis de faire un rapide tour d'horizon de l'état d'avancement de chaque DSRP sur cette thématique de la santé mentale.
Les DSRP ont été questionnés sur les sujets suivants :

1. Est que votre DSRP s'est impliqué dans des travaux autour de la santé mentale en périnatalité ?

Si oui : ces actions sont-elles passées, en cours, à venir ?
Décrire brièvement ces actions.

2. Des professionnels de la santé mentale sont-ils inclus (préciser la qualité et la fonction des professionnels) :
   - au sein de votre cellule de coordination ?
   - au sein de vos instances (bureau / CA) ?

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

Les travaux de collaboration, participations à des groupes de travail et commissions, relectures, etc. sont résumés dans le tableau suivant.

Collaborations mises en œuvre en 2024

Académie de Médecine	Etat des lieux handicap et parentalité
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	Réflexion sur la mise en place d'un réseau fertilité
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
Agence Numérique en Santé	Comité de suivi du CI-SIS (Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé)
Association AGAPA	Présentation de l'association et de ses actions
Association Le sel dans le café	Présentation de l'association et de ses actions
Break poverty foundation	Présentation de la fondation et de son projet avec les PMI
Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal	Travaux sur la communication sur le dépistage néonatal dans le contexte de l'extension des dépistages
Collège National des Sages-femmes de France	COPIL Sorties précoces de maternité
Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes	Alerte sur les doulas et accompagnants en parentalité
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	Réunions des référents périnatalité ARS
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 Générale de l'Offre de Soins	Groupe de travail expérimentation de parcours de prise en charge de la dépression post-partum
Fédération Française des Acteurs du Dépistage Auditif Néonatal	Assemblée Générale
Fédération Française des Acteurs du Dépistage Auditif Néonatal	Groupe de travail sur le consentement et le refus du dépistage auditif
Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'Appui à la Coordination des parcours en Santé	Assemblée Générale
Haute Autorité de Santé	Développement de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins de type résultat en obstétrique
IHAB	Jury d'attribution du label IHAB
Ministère de la santé	Comité national de pilotage du dépistage néonatal
Santé Publique France	Semaine européenne de la vaccination et actualités vaccinales
Sénat	**Mission d'information sur l'avenir de la santé périnatale et son organisation : audition de Margaux Creutz-Leroy commune avec la FHF, puis audition de 4 DSRP.**
Société Française de Médecine Périnatale	Conseil d'administration
Société Française de Néonatalogie	Présentation du projet d'enquête sur la charge en soins dans les services de néonatalogie dans les types 2

Interventions lors de journées ou congrès des partenaires

Académie de la chirurgie	Mardis de la chirurgie : « L'organisation des maternités en réseau »
Association Nationale des Sages-Femmes Coordinatrices	Intervention lors des journées d'études « Dispositif Régional Spécifique en Périnatalité (DSRP) : Enjeux politiques, organisation territoriale, approche managériale »
Collège National des Sages-Femmes	Enregistrement lors d'une émission sur l'EPNP : « Place des DSRP »
Collège National des Sages-Femmes	Journées du CNSF : Intervention "Evolutions nécessaires pour améliorer la santé des femmes et des nouveau-nés : Place des DSRP et initiatives locales"
Fédération Hospitalière de France	Journées internationales de la qualité hospitalière et en santé : intervention sur organisation et gradation du parcours de la femme et de l'enfant pour offrir une prise en charge adaptée et pertinente

Annexes 1 - Organisation et instances de la FFRSP

Annexe 1.1 : Liste nominative des adhérents de la FFRSP en 2024

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
ASNR - RPSOF	RSEV
CIANE	Association d'usagers
NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN	DSRP
NAITRE EN ALSACE	DSRP
NAITRE EN GUADELOUPE	DSRP
NAITRE EN NOUVELLE CALEDONIE	DSRP
NAITRE ET DEVENIR	RSEV
PERINAT 92	DSRP
PERINAT IF SUD	DSRP
RESEAU AURORE	DSRP
RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	DSRP
RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE	DSRP
RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN	DSRP
RESEAU ELENA LOIRE - NORD ARDECHE / SEVE	DSRP
RESEAU MATERNITE YVELINES ET PERINATALITE ACTIVE / SUNNY	DSRP
RESEAU MEDITERRANEE	DSRP
RESEAU OREHANE	DSRP
RESEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE / GRANDIR EN REGION CENTRE	DSRP
RESEAU PERINAT GUYANE	DSRP
RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE	DSRP
RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE	DSRP
RESEAU PERINATAL DE BOURGOGNE	DSRP
RESEAU PERINATAL DE CHAMPAGNE-ARDENNE	DSRP
RESEAU PERINATAL DE LA REUNION - REPERE	DSRP
RESEAU PERINATAL DE MAYOTTE - REPEMA	DSRP
RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE	DSRP
RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE	DSRP
RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE	DSRP
RESEAU PERINATAL LORRAIN / RAFAEL	DSRP
RESEAU PERINATALITE BRETAGNE	DSRP
RESEAU PERINATALITE DE FRANCHE-COMTE	DSRP
RESEAU PERINATALITE DE NORMANDIE	DSRP
RESEAU SANTE PERINAT MATNIK	DSRP
RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE	DSRP
REVHO	Spécialisé : orthogénie
SOLIPAM	Spécialisé : femmes en situation de 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	EVRARD Anne	Représentant usagers	ADALID Lucie	Représentant usagers
Naître dans l'Est Francilien	HEDHILI Sabrina	Sage-femme	BEOSIERE Aurélie	Coordinatrice administrative
Naitre en Alsace	CREUTZMEYER Geneviève	Chef de projet	ESCANDE Benoît	Pédiatre
Naitre en Guadeloupe	AYHAN Gülen	Médecin santé publique	AMETIS Marie-Laure	Sage-femme
Périnat 92			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	RAMOS Anna	Gynécologue-obstétricienne
Réseau Périnat Guyane	MONJARDE Emeline	Sage-femme	OULHEN Nathalie	Infirmière
Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine			DELAVENNE Louise	Responsable administrative
Réseau Périnatal Alpes-Isère	JEANNIN Marianne	Sage-femme	EQUY Véronique	Gynécologue-obstétricienne
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-obstétricienne
Réseau Périnatal du Val d'Oise	GODREAU Maryse	Sage-femme	FEVRIER Thomas	Coordinateur administratif
Réseau Périnatal Lorrain	CREUTZ-LEROY Margaux	Médecin de santé publique	MARRER Emilie	Médecin épidémiologiste
Réseau Périnatalité Bretagne	SOIVE Stéphanie	Pédiatre	LASSEL Linda	Gynécologue-obstétricienne
Réseau Périnatalité de Franche-Comté	MULIN Blandine	Médecin de santé publique	GARNIER Frédérique	Puéricultrice
Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble	HERAULT Martine	Gynécologue-obstétricienne	COLLIN Rozenn	Sage-femme

Bureau

Le bureau est constitué de la manière suivante :

- Présidente : Margaux CREUTZ-LEROY, Médecin de santé publique, Réseau Périnatal Lorrain (Référente IVG, RMM mortalité périnatale)
- Vice-Président : Jean-Louis SIMENEL, Gynécologue-obstétricien, Réseau de Périnatalité de Normandie (Référent IVG)
- Secrétaire : Isabelle JORDAN, Pédiatre, Réseau AURORE (Référente dépistage néonatal)
- Trésorière : Sylvaine COUTEAU, Responsable administrative, ressources humaines et finances, Réseau de Périnatalité Occitanie
- 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, OREHANE (Référent dépistage de la trisomie 21)
    - Sylvie BOUKERROU, Sage-femme, Réseau Périnatal de La Réunion
    - Sabrina HEDHILI, Sage-femme, Naitre dans l'Est Francilien
    - Anne LEGRAND, Médecin santé publique, Réseau de Santé Périnatal d'Auvergne
    - Blandine MULIN, Médecin santé publique, Réseau Périnatalité de Franche-Comté (Référente IVG)

- <u>Personnalités qualifiées</u> :
    - Eliane BASSON, Pédiatre, Réseau AURORE (Référente suivi des enfants vulnérables)
    - Jean COUDRAY, Gynécologue-obstétricien, Réseau de Périnatalité de Normandie (Référent IVG)
    - Jeanne FRESSON, Pédiatre / médecin épidémiologiste (Référente indicateurs)
    - Emilie MARRER, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatal Lorrain (Référente indicateurs et RSEV)

Annexe 2 – 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 DRSP 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	▪ Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS nº 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	▪ Sous-groupe codage : o Jeanne FRESSON, Pédiatre, Médecin DIM, DREES, CHU de Nancy o Claudie MENGUY , Pédiatre/ Médecin DIM, Périnat ARS Ile de France ▪ Sous-groupe Scansanté : o Laurence ABRAHAM, Infirmière Diplômée d'Etat coordinatrice, Réseau Périnatal des 2 Savoie o Jeanne FRESSON, Pédiatre, Médecin DIM, DREES, CHU de Nancy o Emilie MARRER, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatal Lorrain ▪ Sous-groupe accès aux données : o Nathalie BANASZKIEWICZ, Sage-femme, Réseau Sécurité Naissance – Naitre Ensemble o Emilie MARRER, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatal Lorrain *Anciens référents au sein de la FFRSP :* *2011-2014 : Bernard BRANGER, médecin épidémiologiste, Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble*
Partenaires, intervenants externes	▪ Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité ▪ Utilisateurs de bases régionales et nationales du PMSI ▪ ATIH ▪ DGS ▪ DGOS ▪ DREES ▪ INSERM - EPOPE ▪ Santé Publique France
Objectifs	▪ Produire des indicateurs validés de santé périnatale permettant : o D'évaluer l'état de la santé périnatale au niveau national, o D'analyser les données par niveau géographique (région, département, RSP, maternité) o De comparer les données et d'identifier les facteurs expliquant les différences observées
Etapes projet	▪ **2011** : élaboration d'un document listant les critères du PMSI en vue de l'évaluation des maternités et des réseaux ▪ **2013** o 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 o Elaboration d'un programme d'amélioration de l'expertise des RSP en épidémiologie, en statistique, et d'amélioration de l'évaluation des soins o 1er recueil d'indicateurs de santé périnatale communs aux RSP pour l'année 2012 (25 RSP répondants) o Début des formations EPIDATA pour RSP volontaires ▪ **2014** : o Révision du document « Méthode et grille de recueil » pour harmoniser les définitions mais pas les sources de données o 2ème recueil des données 2013 demandée à tous les RSP à l'aide de l'outil EPIDATA ▪ **2015** o Mise en place d'un groupe de travail piloté par J Fresson ayant comme objectifs de : ▪ 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** o Poursuite de la validation des résultats par le groupe indicateur en lien avec l'ATIH o Publication en juillet des données périnatales par établissement sur la **plateforme Scansanté** pour les années 2013 à 2015 o Comparaison des algorithmes respectifs utilisés par ATIH/ FFRSP et par la DREES o Elaboration d'un guide à l'intention des RSP pour l'utilisation de ces données et l'analyse qui doit les accompagner o Réunions avec Santé Publique France et Inserm sur l'indicateur HPP ▪ **2017** o Elaboration du guide/FAQ pour les RSP o Elaboration d'une macro pour regroupement des données de Scansanté par réseau o Intégration de nouveaux indicateurs dans la plateforme Scansanté o Information et formation des équipes de coordination des RSP à l'utilisation de ScanSanté (possibilités, limites…) ▪ **2018** o Publication de données nationales de santé périnatale à destination du grand public [2017-2018] o Recrutement d'un chargé de mission pour l'analyse des données de Scansanté sur les questions suivantes : ▪ Comment faire naitre 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**
    - 1e réunion du comité scientifique
    - Publication de nouveaux indicateurs : parité, épisiotomies, péridurales, voies basses instrumentales
    - Réactualisation de la liste des maternités pour chaque RSP
    - Mise à jour de la notice ATIH de ScanSanté
    - Démarrage de l'étude pilote sur les mort-nés à proximité du terme, interrompue en raison des règles CNIL demandant une information individualisée des familles sur le fait que les séjours des mort-nés seraient recodés
    - Mise à jour des supports de formation « codage PMSI en périnatalité »
    - Accompagnement des RSP qui demandent une autorisation CNIL d'accès aux données PMSI (plateforme ATIH)
- **2020**
    - Travaux menés pour l'amélioration de la qualité des données :
        - Mise en place d'un axe de travail « codage en périnatalité » avec révision et mise à disposition de support de formation pour le codage en périnatalité et rédaction de fiches codage (en cours de validation ATIH)
        - Diffusion des recommandations de codage « covid » en périnatalité
        - Préparation à l'intégration par l'ATIH de contrôles de qualité spécifiques à la périnatalité à partir des travaux de l'ARS et des RSP d'Ile de France
        - Vérification et mise à jour des données et de la documentation de Scansanté
- **2021**
    - Mise à jour des documents d'accès à la base ATIH
    - Intégration du niveau RSP dans les indicateurs ATIH
    - Elaboration de fiches codage en cours de validation par l'ATIH : 1er corpus adressé à l'ATIH et en cours de validation
    - Diffusion de consignes de codage Covid-19 mère et nouveau-né
    - Diffusion de consignes de codage prématurité induite ou spontanée
    - Mise en place d'un contrôle de qualité des données spécifique à la périnatalité sur les indicateurs de toutes les maternités au niveau national
    - Organisation du webinaire ScanSanté pour les nuls
    - Réponse avec l'équipe EPOPE à l'appel d'offres de l'ATIH pour le projet QUALI-N avec 2 axes : construire des indicateurs de la qualité des données ; à partir de ces données construire des indicateurs de qualité de la prise en charge en s'appuyant sur des travaux EPOPE. Projet accepté.
    - Participation au groupe de travail mortinatalité et mortalité périnatale à l'initiative de la DREES, DGS et DGOS
- **2022**
    - Poursuite de la validation des fiches de codage par l'ATIH et diffusion sur le site de la FFRSP en juillet 2022
    - Organisation d'un webinaire de formation au codage PMSI
    - Actualisation des supports pour la demande d'autorisation CNIL – en cours / groupe de travail sur ce thème
    - Elaboration d'un bilan pré-rempli à destination des RSP à partir des fiches de scansanté avec toutes les données de France métropolitaine
    - Projet QUALI-N : début des travaux sur la qualité des données et mise en place d'indicateurs de qualité des soins à partir des données du PMSI – en cours
    - Intégration de nouveaux indicateurs : Robson et parité – en cours
    - Publication d'un guide pour l'interprétation des données à l'usage des RSP
    - Formation en partenariat avec le Cépi-DC sur le remplissage des certificats électroniques de décès néonatals – 3 webinaires en mai juin 2022.
- **2023**
    - **Groupe indicateurs Scansanté**
        - Enquête annuelle auprès des réseaux pour le recueil des modifications survenues en 2022 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.
        - Validation des indicateurs
    - **Groupe codage**
        - Mise en route de la fiche de codage des infections néonatales bactériennes précoces (INBP) réunions avec les pédiatres néonatalogistes rédacteurs des recommandations de codage HAS sur les infections néonatales précoces
        - Intervention à la 25e réunion du club des médecins DIM organisée par la FHP le 30/11/2023 sur la qualité des données
    - **Groupe accès aux données**
        - Constitution du groupe de travail en octobre
        - Démarrage des travaux de révision du protocole CNIL
- **2024**

  Mise en place de réunions semestrielles communes aux 3 sous-groupes
    - **Groupe indicateurs Scansanté**
        - Enquête annuelle auprès des réseaux pour le recueil des modifications survenues en 2023 dans les maternités (fermeture, fusion, déménagement, changement de type ...) et des jours de suspension des maternités : résultats transmis à l'ATIH pour permettre la publication des indicateurs ScanSanté, et valider le niveau géographique DSRP.
        - Validation des indicateurs
        - Définition des algorithmes de 2 nouveaux indicateurs :
            - Mortinatalité et mortalité périnatale hors IMG (séjours nouveau-nés)
            - Parité (pour tous les accouchements)
        - Test de la 1e nouvelle application ATIH
        - Test de la 2e nouvelle application ATIH [2024-2025]
        - Début d'élaboration de trame de bilan périnatal annuel
    - **Groupe codage**
        - Fiches périnatalité mises à jour et publiées sur le site de la FFRSP en septembre 2024 : IVG et séjour post partum après accouchement hors établissement de santé
        - Fiche réalisée et restant à publier : Infections bactériennes néonatales précoces (IBNP)
    - **Groupe accès aux données**
        - Elaboration du dossier-type pour l'accès aux données du PMSI (non masquées) de la plateforme ATIH avec guide pratique : Protocole-type, Résumé-type, Note d'information aux personnes, Guide pratique

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
- Dossier-type pour l'accès aux données du PMSI (non masquées) de la plateforme ATIH avec guide pratique : Protocole-type, Résumé-type, Note d'information aux personnes, Guide pratique
- Fiches de codage en périnatalité mises à jour : publication septembre 2024
- Fiche de codage : Infections bactériennes néonatales précoces (IBNP) en attente de publication
- Bilan périnatal annuel [en cours]

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 08/05/2022 10/06/2022	FFRSP / INSERM CEPIDC	Webinaires	Enregistrement de la mortalité des enfants nés vivants et morts-nés »	131 personnes
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)

Indicateurs	▪ Nombre d'indicateurs produits chaque année pour l'ensemble des DSRP : 15 indicateurs (cf. annexe 1) ▪ Nombre de journées de travail et de participants / RSP représentés : cf. tableau ci-dessus ▪ Nombre de réunions : cf. annexe 3
Difficultés / Limites	▪ 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	▪ **Groupe indicateurs ScanSanté :** ▪ ScanSanté o Validation de la nouvelle interface ScanSanté avec ATIH o Mise à jour de la liste des maternités 2024 par réseau et validation des indicateurs 2024 ▪ Finalisation du bilan périnatal national annuel ▪ Validation de l'algorithme de Robson ▪ **Groupe codage** ▪ Fiches de codage en périnatalité (V1en 2022, V2 en 2024) Pour 2025 2 mises à jour prévues o Mars 2025 intégration des extensions CIM10 et des nouvelles règles de codage publiées par l'ATIH, publication de la fiche INBP et modification de la fiche « Arrêt de grossesse spontanée avant 22 sa » à la demande des utilisateurs. o Fin 2025 : réalisation de fiches sur les sujets suivants ▪ Infections bactériennes néonatales tardives ▪ Enregistrement et codage des nouveau-nés mort-nés ▪ Fiche d'alerte sur les erreurs de codage fréquentes retrouvées dans les séjours des mères ou des nouveau-nés à alimenter au fil de l'eau Discussion de fiches codage sur l'activité externe et l'allaitement maternel ▪ Faire publier les fiches de codage sur le site de l'ATIH relance à faire auprès de l'ATIH ▪ Organisation de webinaires ▪ **Groupe accès aux données** ▪ Mise en conformité RGPD : relance des membres du groupe pour décider de la poursuite des travaux sur la RGPD : besoins couverts ou besoins restants à couvrir ? ▪ Mise à disposition du dossier complet de demande d'accès aux données CNIL ▪ **Projet QUALI-N** ▪ Construction indicateur « qualité du codage » : o Liste des variables candidates pour la construction d'un score de qualité du codage o Tests sur la base Quali'N o Analyse des résultats et construction de l'indicateur et retour vers les maternités

Annexe 3.2 : Indicateurs de Santé Périnatale et codage - 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
CATALAN	Cyrille	Statisticien-Epidémiologiste	Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine
CHRETIEN	Béatrice	Coordinatrice administrative et statisticienne	Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne
CRENN-HEBERT	Catherine	Gynécologue-obstétricienne	ARS Perinat Ile de France
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	Benoit	Pédiatre	Naitre en alsace
FRESSON	Jeanne	Statisticienne - Epidémiologiste - DIM	FFRSP / DREES
GODILLON	Lucile	Statisticienne-Epidémiologiste	EpiDClic
KLIPFEL	Virginie	Technicien d'Information Médicale	CHU de Nancy
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
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 de Nantes
MENGUY	Claudie	Pédiatre - DIM	Perinat Ile de France
PURSON-GUERVILLY	Véronique	Technicienne d'Information Médicale	CHU de Nancy
SAVAGNER	Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SURER	Nathalie		CHU de Nantes
THIBON	Pascal	Statisticien-Epidémiologiste	Réseau de Périnatalité de Normandie
TILLAUT	Hélène	Chargée d'études statistiques	Réseau Périnatalité Bretagne
TOUZANI	Amine	Data manager	Réseau de Périnatalité Occitanie
VILAIN	Annick		DREES

Groupe codage

NOM	PRENOM	PROFESSION	DSRP / STRUCTURE
AESCH	Bruno	DIM	CHU de Tours
BELOEIL	Rémi	DIM	CHU de Brest
BLANCHARD	Julie	TIM	CHU de Tours
CRENN-HEBERT	Catherine	Gynécologue-Obstétricienne	ARS Périnat Ile de France
CHOMON	Frédéric	DIM	FEHAP
ECOMARD	Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnat Centre Val de Loire
FRESSON	Jeanne	Stat-Epidémio-DIM	FFRSP
FOURQUET	Florence	DIM	CHU de Tours
GODILLON	Lucile	Stat-Epidémio	EpiDClic
KLIPFEL (CHOLVIN)	Virginie	TIM	CHU de Nancy
LAURENT	Emeline	Stat-Epidémio	EpiDClic
LECUYER-QUINIOU	Anne-Isabelle	Statisticienne	EpiDClic
LEVESQUE	Stéphanie	Ingénieur biostatisticien	Réseau de Périnatalité de Normandie
LEROUX	Julie	DIM	CHU de Tours
MARRER	Emilie	Stat-Epidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain
MENGUY	Claudie	Pédiatre - DIM	FFRSP
PURSON-GUERVILLY	Véronique	TIM	CHU de Nancy
QUENEVILLE	Laurence	Sage-Femme TIM	CHI Poissy St Germain

Groupe accès aux données

NOM	PRENOM	PROFESSION	DSRP / STRUCTURE
ABRAHAM	Laurence	IDE coordinatrice	Réseau Périnatal des 2 Savoie
BANASZKIEWICZ	Nathalie	Sage-femme	Réseau Sécurité Naissance
BASSON	Eliane	Pédiatre	AURORE
BOUKERROU	Sylvie	Sage-femme	Réseau Périnatal de La Réunion
CHRETIEN	Béatrice	Coordinatrice administrative	Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne

COUTEAU	Sylvaine	Responsable administrative	Réseau de Périnatalité Occitanie
DABOUIS	Marie	Sage-femme	Réseau Périnatalité Bretagne
ECOMARD	Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnat Centre Val de Loire
FOISSIN	Dominique	Sage-femme	Réseau de Périnatalité Occitanie
FRESSON	Jeanne	Stat-Epidémio-DIM	FFRSP
GRAIL	Alexia	Sage-femme coordinatrice	ELENA
GUILLOT	Clément	ARC	Réseau AURORE
LAMALLE	Malika	Sage-femme	Réseau Périnat Matnik
LEGRAND	Anne	Médecin de Santé publique	Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne
MARRER	Emilie	Stat-Epidémio	Réseau Périnatal Lorrain
OULHEN	Nathalie	Puéricultrice	Réseau Périnat Guyane
RIVIER	Léna	Déléguée générale	Réseau Sécurité Naissance - Naître ensemble
SIX	Emeline	Chargée de projets	OREHANE
TILLAUT	Hélène	Chargée d'études statistiques	Réseau Périnatalité Bretagne

Annexe 3.3 : Indicateurs de Santé Périnatale et codage - 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 (≥ 37SA)
    - 8-B. Taux de césariennes programmées à terme, grossesses uniques (< 39 SA et ≥ 39 SA)
    - 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
- 10 Mortinatalité et mortalité périnatale hors IMG (séjours nouveau-nés) (ajout en 2025)
- 11 Parité (pour tous les accouchements) (ajout en 2025)

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 3.4 : Indicateurs de Santé Périnatale et codage - Dates des réunions des groupes de travail

Réunions communes aux 3 sous-groupes

Date	Modalités

29/01/2024	Visioconférence
18/11/2024	Visioconférence

Indicateurs ScanSanté

Date	Modalités
27/04/2023	Visioconférence
23/05/2023	Visioconférence
25/10/2023	Visioconférence
12/03/2024	Visioconférence
09/04/2024	Visioconférence
24/04/2024	Visioconférence
14/05/2024	Visioconférence
11/06/2024	Visioconférence
09/07/2024	Visioconférence
10/09/2024	Visioconférence
08/10/2024	Visioconférence
29/10/2024	Visioconférence
12/11/2024	Visioconférence
06/12/2024	Visioconférence
10/12/2024	Visioconférence

Indicateurs et codage

Date	Modalités
11/04/2023	Visioconférence
21/06/2023	Visioconférence
04/12/2023	Visioconférence
24/01/2024	Visioconférence
24/01/2024	Visioconférence
25/04/2024	Visioconférence
10/12/2024	Visioconférence

Indicateurs : accès aux données

Date	Modalités
16/11/2023	Visioconférence
13/12/2023	Visioconférence
08/02/2024	Visioconférence
18/03/2024	Visioconférence
27/05/2024	Visioconférence
23/09/2024	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

Annexe 3.5 : Indicateurs de Santé Périnatale et codage - Fiches de codage PMSI en périnatalité

https://ffrsp.fr/actions/indicateurs-de-sante-perinatale/fiches-de-codage-pmsi-en-perinatalite-2/

Annexes 4 – Animation de sessions d'échange

Annexe 4.1 : Programme de la journée annuelle du 07 juin 2024

Programme de la demi-journée : Mission d'information sur l'avenir de la santé périnatale et son organisation territoriale

- Introduction de la journée par les membres du bureau auditionnés
- Point sur la mission par Mme Anne-Sophie Romagny, sénatrice de la Marne
- Echanges entre la salle et Mme la sénatrice
- Echanges sur les questions posées par le Sénat (questionnaire en pièce jointe, retour écrit attendu pour le 12/06)

Etaient présents à la journée FFRSP du 07 juin 2024

Nom	Prénom	Nom Structure
ABRAHAM	Laurence	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE
ALRIQUET	Catherine	PERINAT 92
AMETIS	Marie-Laure	NAITRE EN GUADELOUPE
BASSON	Eliane	RESEAU AURORE
BAUNOT	Nathalie	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN
BENNET	Laure	FFRSP
BEOSIERE	Aurélie	NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN
BERNARD	Stéphanie	ARS CENTRE VAL DE LOIRE
BOUKERROU	Sylvie	RESEAU PERINATAL DE LA REUNION
CAMPAGNE	Annie	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE
CLORENNEC	Béatrice	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN
COUTEAU	Sylvaine	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE
CREUTZ-LEROY	Margaux	RESEAU PERINATAL LORRAIN
DABOUIS	Marie	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
DELAITRE	Jade	COLLABORATRICE SENATRICE
DELAVENNE	Louise	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE
DIALLO	Aissatou Niang	NAITRE EN ALSACE
GODREAU	Maryse	RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE
GOUIN	Camille	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN
GRANIER	Michèle	PERINAT IF SUD
HERAULT	Martine	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
JORDAN	Isabelle	RESEAU AURORE
LAMALLE	Malika	RESEAU SANTE PERINAT MATNIK
LARBUISSON	Stéphanie	RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE
LE MEUR	Elisabeth	RESEAU OREHANE
LE TARO	Audrey	RESEAU OREHANE
LEVEQUE	Catherine	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
MARRER	Emilie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
MULIN	Blandine	RESEAU PERINATALITE DE FRANCHE-COMTE
MUSTIERE	Odile	RESEAU PERINATAL DE MAYOTTE
PADAY	Christine	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN
PAVEE CALLU	Marie-Anne	RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE
PEREZ	Thierry	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
ROIG	Mathilde	PERINAT 92

ROMAGNY	Anne-Sophie	SENATRICE
SIMENEL	Jean-Louis	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
TAFFORIN-LAPORTE	Valérie	REVHO
TOUILLEUX	Lou	COLLABORATRICE SENAT
TOUSSAINT	Aurélie	REVHO
TREGUIER	Gildas	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
VITTE	Juliette	RESEAU PERINATALITE DE FRANCHE-COMTE

Annexe 4.2 : Programme de la journée SFMP du 17 octobre 2024

Etaient présents à la journée SFMP / FFRSP

Nom	Prénom	Nom Structure
AGOSTINI	Nathalie	RESEAU MEDITERRANEE
ALRIQUET	Catherine	PERINAT 92
BANASKIEWICZ	Nathalie	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
BASSET	Pascale	RESEAU PERINATAL LORRAIN
BAUNOT	Nathalie	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN
BENNET	Laure	FFRSP
BOUKERROU	Sylvie	RESEAU PERINATAL DE LA REUNION
BOYER	Astiana	ARS GRAND EST
BUTH-GUILLEMART	Victoria	
CHARVET	Victoire	RESEAU PERINAT GUYANE
COUDRAY	Jean	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
CRENN-HEBERT	Catherine	PERINAT 92
CREUTZ-LEROY	Margaux	RESEAU PERINATAL LORRAIN
DAP	Matthieu	CHRU DE NANCY
DESDOIT	Vincent	SOS PREMA

DESPLANCHES	Ombeline	RESEAU PERINATAL DE BOURGOGNE
DUMEIL	Salomé	
DUPONT	Corinne	RESEAU AURORE
ELRAFEI - JULIA	Rym	SANTE PUBLIQUE FRANCE
EQUY	Véronique	RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE
FRESSON	Jeanne	DREES
GAUDRY	Danielle	RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE
GODREAU	Maryse	RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE
HACHIN	Mathilde	GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE
HEDHILI	Sabrina	NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN
HERIAT	Manon	HOPITAL NEUFCHATEAU
HEYLESONNE	Sophie	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
JEANNIN	Marianne	RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE
JORDAN	Isabelle	RESEAU AURORE
LANGLET	Julie	CHU DE REIMS
LEBRETON	Elodie	SANTE PUBLIQUE FRANCE
LEGRAND	Anne	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE
LELOUX	Nathalie	RESEAU PERINATAL DE CHAMPAGNE-ARDENNE
LETARDIF	Annie	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
LEVEQUE	Catherine	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
MARQUAND	Marine	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE
MARRER	Emilie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
PEREZ	Emeline	RESEAU MEDITERRANEE
PEREZ	Thierry	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
ROBIN	Anne-Lise	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
ROUCHOU	Léa	CHU DE BORDEAUX
SAVAJOLS	Elodie	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
SEBBAH	Rebecca	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE
THOMAS	Nadia	RESEAU PERINAT GUYANE
TILLAUT	Hélène	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
VITTE	Juliette	DSRP DE FRANCHE-COMTE
WOJCJECHOWSKI	Marine	INSERM

Annexe 4.3 : Programme de la journée des RSEV du 29 novembre 2024

14ème Journée annuelle des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables

Vendredi 29 novembre 2024 - 08h45 à 17h00
Paris

08h45 Accueil

09h15 – 10h45 **Encéphalopathies anoxo-ischémiques**

- **09h15-10h00 : Evolution des enfants, résultats étude Lytonépal :** Pr Thierry DEBILLON, néonatologiste, Hôpital Couple-Enfant CHU Grenoble
- **10h00-10h45 : Suivi des enfants au sein d'un réseau d'Ile-de-France, organisation et résultats :** Dr Véronique ZUPAN SIMUNEK, néonatologiste, RPSOF-ASNR

10h45 – 11h00 : pause

11h00 – 12h30 **Regards croisés parent-orthophoniste : le partenariat dans la prise en soin des troubles de l'oralité**

- **Le repérage précoce des troubles de l'oralité : retour d'expérience sur les bénéfices des consultations réseaux**
- **Le partenariat, comment faire en pratique ?**
  - Mme Marie-Pierre BOCQUET AMANIEU, orthophoniste, Montpellier
  - Mme Delphine VISSAC, parent partenaire, présidente de l'association Tremplin séquence de Pierre Robin, Montpellier

12h30 : Déjeuner

14h00-17h00 **Echanges entre RSEV**

- **RGPD appliqué aux RSEV : de la théorie à la pratique**
  - Mr. Saber ALOUI, Directeur des services numériques, CHU Angers
  - Mme Léna RIVIER, Déléguée générale, Réseau Sécurité Naissance – Naitre Ensemble
  - Mme Dominique FOISSIN, sage-femme coordinatrice médicale, Réseau de Périnatalité Occitanie
- **Retour sur les groupes de travail :**
  - **Groupe Indicateurs RSEV**
  - **Groupe Questionnaires de satisfaction**
- **Questions diverses**

17h00 : Fin de la journée

Etaient présents à la journée des RSEV :

Nom	Prénom	Nom Structure

PREVISIONNEL

ABRAHAM	Laurence	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE
ALOUI	Saber	CHU ANGERS
ANDRIAMARO	Toky	RESEAU AURORE
AZCONA	Barbara	PMI 94
BANASKIEWICZ	Nathalie	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
BASSON	Eliane	RESEAU AURORE
BENNET	Laure	FFRSP
BEOSIERE	Aurélie	NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN
BILLARD	Manon	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE
BOCQUET AMANIEU	Marie-Pierre	
BONNIN	Anne-Sophie	RESEAU PERINATAL DE MAYOTTE
BOYOT	Ritha	RÉSEAU PÉDIATRIQUE SUD ET OUEST FRANCILIEN - ASSOCIATION POUR LE SUIVI DES NOUVEAU-NÉS A RISQUES
BRIAND	Manuela	NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN
CABANNE	Clémence	PREMEX
CHAPELIER	Aurélie	NAÎTRE ET DEVENIR
CHEVALIER	Corinne	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
CLEMENT	Agnés	DSRP DE FRANCHE COMTE
CLORENNEC	Béatrice	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN
CREUTZ-LEROY	Margaux	RESEAU PERINATAL LORRAIN
DABUDYK	Thibaud	CHU DE BESANCON
DE BORTOLI	Stéphanie	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE
DEBILLON	Thierry	SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE PERINATALE
DELARUE	Caroline	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE
DESPLANCHES	Ombeline	RESEAU PERINATAL DE BOURGOGNE
DUPLAIN	Aline	COPEGE
DUPONT	Caroline	RESEAU MATERNITE EN YVELINES ET PERINATALITE ACTIVE
ECHENOZ	Aurélie	DSRP DE FRANCHE-COMTE
ERAUD	Cécile	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
FAYE	Nathalie	ASSOCIATION ELENA : Réseaux de santé Mère-Enfant
FOISSIN	Dominique	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE
FRANCOIS-WEIL	Sonia	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE
GARNIER	Frédérique	DSRP DE FRANCHE-COMTE
GAYRAUT	Laurence	RESEAU PERINATAL LORRAIN
GEAY	Camille	DSRP OREHANE
GEOFFROY	Sophie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
GIRAULT	Marie	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
GODREAU	Maryse	RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE
GRANIER	Michèle	RÉSEAU PÉDIATRIQUE SUD ET OUEST FRANCILIEN - ASSOCIATION POUR LE SUIVI DES NOUVEAU-NÉS A RISQUES (RPSOF-ASNR)
GRIBOUT-ODDONE	Morgane	ASSOCIATION ELENA : Réseaux de santé Mère-Enfant
GUERIN	Laurence	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
GUILLOT	Clément	RESEAU AURORE
HAMANT	Isabelle	PERINAT IF SUD
HEDHILI	Sabrina	NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN
HEYLESONNE	Sophie	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
HOUYERE	Gaëlle	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
JEANNIN	Marianne	RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE
JORDAN	Isabelle	RESEAU AURORE
LAMALLE	Malika	RESEAU SANTE PERINAT MATNIK
LE MEUR	Elisabeth	DSRP OREHANE
LE POURHIENNEC	Anne	DSRP OREHANE
LEBEAUX	Cécile	RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE

LECOMTE	Bénédicte	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE
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
MANIERE	Michèle	NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN
MARCOS	Brigitte	RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE
MARRER	Emilie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
MAUCHE	Electre	RESEAU MEDITERRANEE
MULIN	Blandine	DSRP DE FRANCHE-COMTE
MULLER	Jean-Baptiste	CHU DE NANTES
OULHEN	Nathalie	RESEAU PERINAT GUYANE
PAILLEUX	Christiane	ASSOCIATION ELENA : Réseaux de santé Mère-Enfant
PEREZ	Thierry	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
PIARD	Juliette	
PION	Aurélie	NAÎTRE ET DEVENIR
POULAIN	Amélie	ASSOCIATION ELENA : Réseaux de santé Mère-Enfant
QUIDU	Nolwenn	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE
RABACHE	Célie	RESEAU AURORE
REBOLA	Muriel	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE
REEKOYE	Poonam	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN
RIVIER	Léna	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
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
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
VISSAC	Delphine	ASSOCIATION TREMPLIN SEQUENCE DE PIERRE ROBIN
VITTE	Juliette	DSRP DE FRANCHE-COMTE
ZUPAN-SIMUNEK	Véronique	RÉSEAU PÉDIATRIQUE SUD ET OUEST FRANCILIEN - ASSOCIATION POUR LE SUIVI DES NOUVEAU-NÉS A RISQUES

Annexes 5 – Développement au sein de tous les DSRP d'une dynamique de démarche qualité

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	▪ 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. ▪ 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 trisomie21 (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	▪ Laurence ABRAHAM, Infirmière coordinatrice, Réseau Périnatal des Deux Savoie ▪ Bernard BAILLEUX, Gynécologue-Obstétricien, OREHANE ▪ Laure BENNET, Coordinatrice administrative, FFRSP ▪ Sabrina HEDHILI, Sage-femme, Naitre dans l'Est Francilien *Anciens référents au sein de la FFRSP :* ▪ 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	▪ 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	▪ **Promouvoir la démarche qualité autour du dépistage combiné intégré du 1er trimestre pour le dépistage de la T21** ▪ **Aider les DSRP à mettre en œuvre les missions qui leur sont confiées par les textes réglementaires :** – Etablir une procédure d'adhésion des échographistes au DSRP 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
Etapes projet	▪ [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] **3ème 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 4ème 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, formation des réseaux…
- [2024] **Webinaire sur les actualités :** Présentation du rapport 2022 de l'ABM, temps d'échanges autour des résultats des médianes, rappel des bonnes pratiques (formations, diplômes…)
- [2024] Lancement des travaux de **mise à jour de la charte**

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
18/06/2024	Webinaire T21	Visioconférence	Présentation du rapport de l'ABM , résultats des médianes, rappel des bonnes pratiques	54 participants issus de 25 DSRP

Formations financées, organisées ou dispensées par la FFRSP

Date	Type	Intitulé
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
	24/07/2024	Visio	Formation réseau Guyane à l'utilisation de la plateforme
	11/12/2024	Visio	Formation RPVM et Méditerranée à l'utilisation de la plateforme
	31/12/2024	Visio	Formation Bretagne à l'utilisation de la plateforme

Indicateurs	▪ Nombre de DSRP représentés lors des journées d'échanges (voir tableau ci-dessus) ▪ Nombre de participants par journée (voir tableau ci-dessus) ▪ Nombre d'échographistes identifiés au 06/03/2024 => 10 468 échographistes répertoriés et 7016 n° actifs ▪ Nombre d'accès délivrés sur la plateforme T21 : au 14/02/2025 => 126 ▪ Nombre de réunions de travail : cf. annexe 1
Perspectives	▪ Maintenir le niveau de qualité de la liste nationale des échographistes ▪ Actualiser la foire aux questions et boîte à outils à destination des DSRP ▪ Proposer des formations régulières à l'utilisation de la plateforme ▪ Organiser annuellement une réunion avec les partenaires (ABM, ABA, OA,FFCPDPN) et inclure la DGS/DGOS dans les travaux ▪ Organiser des points d'information réguliers à destination des DSRP ▪ Réviser la charte : mise à jour en lien avec le RGPD, liste précise des diplôme demandés selon la profession et l'année d'obtention du diplôme, conduites à tenir pour les moins de 30 échographies, préciser la constitution des commissions , précisions sur les diplômes (certificat de réussite OK et attestation provisoire de validation des pratiques)… ▪ 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 2020 :

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

Groupe de travail Actualisation de la charte 2024 :

→ Laurence Abraham (Réseau périnatal des 2 Savoie), Laure Bennet (FFRSP), Aurélie Béosière (Naitre dans l'Est Francilien), Sylvaine Couteau (Réseau de Périnatalité Occitanie)

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
18/06/2024	Visioconférence	Webinaire à destination des DSRP
19/06/2024	Visioconférence	Participation à la journée de l'ABA
31/07/2024	Visioconférence	Actualisation charte

25/09/2024	Visioconférence	Actualisation charte
03/10/2024	Visioconférence	ABM : démonstration de la plateforme
31/10/2024	Visioconférence	Point sur la réception des médianes avec l'ABM

Annexe 5.4 : RMM mortalité périnatale - Fiche synoptique

Catégorie / Nature du projet	Démarche qualité
Date de début	2023
Textes de référence	▪ 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	▪ Margaux CREUTZ-LEROY, Médecin santé publique, Réseau Périnatal Lorrain ▪ Laure BENNET, coordinatrice administrative, FFRSP
Partenaires, intervenants externes	▪ DGS ▪ DGOS ▪ DREES ▪ CoPéGE (Fédération des DSRP du Grand Est : Réseau Périnatal Lorrain, Naître en Alsace, Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne ▪ Réseau Périnatal de La Réunion ▪ Réseau de Santé Périnatal Parisien ▪ Naitre dans l'Est Francilien
Objectifs	▪ 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. ▪ Cible choisie : Tous les cas de décès périnataux à terme (≥ 36 SA) o MFIU o Décès dans les 7 premiers jours de vie avec ou sans soins palliatifs o IMG ▪ Objectifs spécifiques : o Améliorer la qualité du codage des cas de mortalité périnatale à terme o Améliorer les connaissances sur les causes de ces décès ▪ Objectifs opérationnels : o Mettre en place une méthodologie harmonisée d'analyse des cas sur les 3 territoires incluant le codage PMSI o Créer des outils adaptés o Acculturer les professionnels (DSRP + cliniciens) à cette démarche qualité o Evaluer les moyens nécessaires (temps humain (FFRSP, DSRP et cliniciens)/matériels/transport/…)
Etapes projet	▪ **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] o La déclaration des cas en prospectif par les acteurs de terrain au DSRP o Le recueil des cas exclus o Le suivi des cas déclarés (+ exhaustivité) o La présentation des cas déclarés en RMM o L'analyse des cas en RMM (méthode ALARM) o Le recueil et le suivi des plans d'actions d'amélioration o La comparaison entre le codage PMSI appliqué initialement à chaque cas et celui proposé après analyse o 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] o Le suivi du nombre de cas déclarés o Le recueil des plans d'actions o Le recueil des écarts de codage PMSI identifiés o La remontée des indicateurs permettant l'évaluation du projet ▪ **Mise en œuvre des RMM ou d'analyse des cas** pour tous les cas de mortalité périnatale sur les territoires des DSRP volontaires [2024] ▪ **Rédaction du questionnaire de satisfaction** à destination des cliniciens ayant participé aux RMM et de celui à destination des référents établissements [2024] ▪ **Rédaction de la trame d'entretien** à mener en 2025 avec les référents coordinateurs des DSRP [2024] ▪ **Suivi de l'exhaustivité de la déclaration des cas** [2024] ▪ **Remise des deux rapports intermédiaires aux financeurs** [2024] ▪ **Evaluation du projet** : [2025] o Faisabilité et pertinence de la mise en place de RMM mortalité périnatale au sein des DSRP pilotes (leviers et freins) : entretiens d'évaluation avec les coordinateurs o Retour d'expériences des acteurs impliqués via des questionnaires en ligne (référents établissements et cliniciens) : évaluation du temps, évaluation des outils, de la méthodologie, leviers, freins, déclinaison des actions d'amélioration… o Rédaction et remise du rapport final aux financeurs
Documents / outils élaborés	▪ 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 néonatals sans soins palliatifs
- Tableau de suivi des dysfonctionnements et des familles de plans d'action
- Formulaire de recueil d'indicateurs
- Rapport intermédiaire avril 2024
- 2e rapport intermédiaire octobre 2024

Information / sensibilisation / Communication

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
04/04/2024	Réunion DGS référents périnatalité ARS	Visioconférence	Point d'étape	
24/05/2024	GT mortinatalité DREES / DGS / DGOS	Visioconférence	Point d'étape	
11/10/2024	Réunion DGS référents périnatalité ARS	Visioconférence	Point d'étape	
17/10/2024	Journées de la SFMP	Nancy	Présentation des résultats du 1er semestre 2024	47 participants issus de 20 DSRP

Indicateurs

- 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
- Proportion de cas pour lesquelles les outils proposés ont été utilisés
- Proportion de cas avec 1 ou plusieurs dysfonctionnements
- Proportion de chaque type de dysfonctionnements
- Proportion de cas avec 1 plan d'actions établi
- Proportion de cas avec un codage PMSI erroné
- Proportion de cas avec un classement du type de décès erroné
- Proportion de cas avec éléments obligatoires manquants
- Freins et leviers à la mise en place des RMM sur les territoires
- Satisfaction des acteurs impliqués

Financement

- Subvention attribuée par la DGOS, la DGS et la DREES pour 18 mois (octobre 2023 à fin mars 2025)

Perspectives

- Evaluation de la mission exploratoire [2025]
  - De la méthodologie la plus adaptée
  - Des moyens nécessaires
- Proposition de généralisation de la démarche adaptée à tous les DSRP en fonction des résultats de l'évaluation ?

Annexe 5.5 : 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
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

LEGRAND Anne	Médecin de santé publique	Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne
LELOUX Nathalie	Sage-femme	Réseau Périnatal de Champagne Ardenne
ROSE Emilie	Coordinatrice	COPEGE
VICREY Céline	Sage-femme	Réseau de Santé Périnatal Parisien
Avec le soutien du Dr Jeanne FRESSON (DREES) pour l'exploitation des données du PMSI		

Annexe 5.6 : 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
20/02/2024	Visioconférence	Point d'étape référents
04/04/2024	Visioconférence	Présentation du projet au ministère
16/05/2024	Visioconférence	COPIL
23/05/2024	Visioconférence	Point d'étape référents
24/05/2024	Visioconférence	Groupe de travail DREES / DGOS / DGS mortalité périnatale
02/07/2024	Visioconférence	Point d'étape référents
24/09/2024	Visioconférence	COPIL
11/10/2024	Visioconférence	Présentation projet RMM aux référents périnatalité réunion DGS
05/12/2024	Visioconférence	Point d'étape référents
19/12/2024	Visioconférence	COPIL

Annexe 5.7 : 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 :

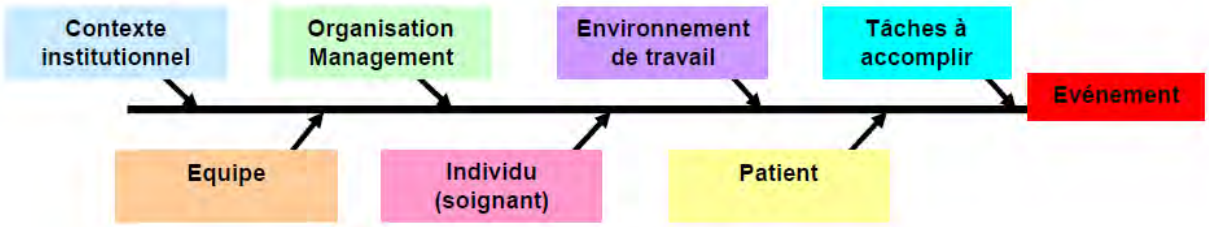
- Les coordonnateurs des DSRP
- Tous les établissements de santé impliqués en périnatalité
- Tous les professionnels impliqués en périnatalité (hospitaliers, libéraux, PMI)
- Les SAMU – SMUR dont SMUR néonatal

Des territoires volontaires (Grand Est, Guyane, une partie de l'Ile 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**.
Cependant, les équipes participant à ces RMM s'engagent **à conserver ces support**s 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 fœtus 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
    - Générale
    - Par type de cas
- Proportion de cas pour lesquels les outils proposés ont été utilisés
    - Fiche de déclaration
    - Support de présentation
- Proportion de cas avec 1 ou plusieurs dysfonctionnements
    - Par type de cas
    - Générale
- Proportion de chaque type de dysfonctionnements
- Proportion de cas avec 1 plan d'actions établi
    - Par type de cas
    - Générale
- Proportion de cas avec un codage PMSI erroné
    - Par type de cas
    - Générale
- Proportion de cas avec un classement du type de décès erroné
- Proportion de cas avec éléments obligatoires manquants

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

Annexe 2 : RECUEIL DES INDICATEURS

Numéro RMM

Numéro du cas

DSRP en charge de la RMM

- NEA
- NEF
- REPERE
- RPCA
- RPL
- RSPP

RMM réalisée

- en visio uniquement
- en présentiel uniquement
- en visio et en présentiel

Méthode d'analyse utilisée

- RMM
- REX

Indication de la RMM/REX

- IMG
- MFIU
- DC per-partum
- DC néonatal

Délai de traitement en RMM/REX (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/REX

	oui	non	ne sais pas
GO			
Pédiatre			
MAR			
SF			

Durée de traitement du cas (en minutes)

Outil utilisé

	oui	non	ne sais pas
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

Eléments obligatoires manquants *

- Oui
- Non

SOUMETTRE

Annexe 3 : Trames de présentation

1. RMM Mort fœtale in utero (MFIU)

RMM Décès fœtal

Cas n°:

Date:

FFRSP

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		
Fausses 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 fœtales 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, ARAII, 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 antépratum 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 ☐ IIA ☐ IIB ☐ III ☐
- **Type de la maternité où a eu lieu l'accouchement :** I ☐ IIA ☐ IIB ☐ 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

Source : HAS, Accouchement normal - Accompagnement de la physiologie et interventions médicales, 2017

- **Durée de la phase active du travail :** ..... min. ou heure
- **Durée du 2ème 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

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

Ajouter les images du RCF sur une ou plusieurs diapositives

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

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 fœtale 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 fœtal réalisé : ☐ oui ☐ non
- Imagerie fœtale 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 fœtal

- RUM fait : ☐ Oui ☐ Non
- DP :

☐ P95.+1 Mort fœtale in utéro en dehors d'une interruption médicale de grossesse

☐ P95.+2 Mort fœtale perpartum en dehors d'une interruption médicale de grossesse

☐ P95.+8 Mort fœtale 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

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 ≥ 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		
Fausses 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 1er 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 **O35.-** « Soins maternels pour- » :

O35.0 -malformation (présumée) du syst. nerveux central du fœtus
O35.1 -anomalie chromosomique (présumée) du fœtus
O35.2 -maladie héréditaire (présumée) du fœtus
O35.3 -lésions fœtales (présumées) résultant d'une mal. virale de la mère
O35.4 -lésions fœtales (présumées) dues à l'alcoolisme maternel
O35.5 -lésions fœtales (présumées) médicamenteuses
O35.6 -lésions fœtales (présumées) dues à une irradiation
O35.7 -lésions fœtales (présumées) dues à d'autres actes à visée diagnostique et thérapeutique
O35.8 -autres anomalies et lésions fœtales (présumées)
O35.9 -anomalie et lésion fœtales (présumées), sans précision

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

O98- Maladies infectieuses et parasitaires de la mère classées ailleurs mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O99- 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 :

Ex : O985 *Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité*
+ B258 *Autres maladies à cytomégalovirus*
O994 *Maladies de l'appareil circulatoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité*
+ I5002 *Insuffisance cardiaque 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 fœtal

- RUM : ☐ Oui ☐ Non

- DP : P95.+0 Mort fœtale 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

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 ≥ 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 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		
Fausses 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 fœtales 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, ARAII, 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 antépratum 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

Source : HAS. Accouchement normal - Accompagnement de la physiologie et interventions médicales. 2017

- **Durée de la phase active du travail :** ..... min. ou heure
- **Durée du 2ème 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 1ère 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	Encéphalopathie modérée	Encéphalopathie sévère
1. Conscience	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2. Activité spontanée globale	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3. Posture	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4. Tonus cérébral Tonus périphérique	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5. Succion	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6. SNA. Pupilles FC Hypoventilation Réflexes du tronc	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Source :
Meau-Petit V, Tasseau A, Lebail F, Ayachi A, Layouni I, Patkai J, et al. Hypothermie contrôlée du nouveau-né à terme après asphyxie périnatale. Arch Pédiatrie. mars 2010;17(3):282-9.

17

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 ☐
  - Monitorage 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 néonat, autre) :

- **Autres éléments marquants, précisez :** .....

25

25

Cause du décès

- Cause fœtale 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

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 1er avis au CPDP ?
- Demande d'IMG au CPDP ? Oui ☐ Non ☐
  - Si oui AG :
- Indication d'IMG acceptée par CDPD ? Oui ☐ Non ☐
- IMG réalisée ? Oui ☐ Non ☐
  - Si non, motif ?
- Echec de fœticide induisant des SP en salle de naissance ? Oui ☐ Non ☐

3

Situation clinique

- Naissance vivante ? Oui ☐ Non ☐
- Hospitalisation en néonatologie ? 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 pouvoir coder le diagnostic de soins palliatifs : Z51.5 il faut justifier de :
  - → Une prise en charge multidisciplinaire faisant intervenir au moins un médecin, **outre le personnel médical et infirmier**, au moins un des intervenants suivants :

(Psychologues, psychiatres, diététicien, assistant social, kinésithérapeute, ergothérapeute), ou ~~tous les éléments présents dans le dossier médical~~

  - → *Une prise en charge associant* ***au moins 3 des soins de support parmi les soins suivants.*** ~~ou tous éléments figurant au dossier médical~~

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'escarres, …)*
4. *Un traitement des divers symptômes vecteurs d'inconfort (toux, dyspnée, prurit, dysphagie, nausées vomissements, déshydratation, troubles du transit, anxiété, dépression, troubles du sommeil …)*
5. *Une prise en charge nutritionnelle*
6. *Des soins de masso-kinésithérapie et rééducation physique*
7. *Une prise en charge sociale.*

- ➢ « la définition complète, au moins 1 éléments s'appliquent aux situations de SP à la naissance
- ➢ Comportement également au parents du nné
- ➢ L'étayage du dossier médical est incontournable.

~~RUM :~~

- → **YYYY095** « *Aquitaine pédiatrique avant la naissance, sur appel du pédiatre responsable de l'accouchement, pour une situation de risque néonatal, avec établissement d'un compte-rendu* »
- → **YYYY123** « Surveillance et suivi d'obstétrique d'un enfant avant l'âge mineur sur prescription médicale des soins de courte durée »
- → Codage des actes techniques réalisés

5

Codage PMSI versant néonatal (RUM néonat)

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

6

Trames d'entretien à mener avec les référents coordinateurs des DSRP

Référents coordinateurs

1. **Nom/ Prénom :**

2. **DSRP :**

3. **Meniez-vous des RMM de façon régulière avec les établissements avant cette expérimentation ?**
   Si oui sur quelle thématique ?

4. **Avez-vous participé à la préparation des diaporamas pour la présentation des dossiers ?**

5. **Estimation du temps consacré à ce projet :**
   - **Temps consacré aux COPIL**
   - **Temps consacré à la préparation des RMM :**
   - **Temps de RMM :**
   - **Temps consacré à la rédaction du compte rendu :**

6. **Tous les établissements ont-ils participé ?**

7. **Les professionnels extrahospitaliers (PMI, libéraux...) se sont-ils également impliqués ?**
   Si non, quels sont les freins?

8. **Avez-vous utilisé les outils proposés par le COPIL ?**
   ☐ Oui ☐ Non

9. **Commentaires sur la qualité des outils et de la méthodologie : qualité, pertinence et utilité des outils, appropriation par les professionnels…**

10. **Commentaires sur l'organisation et le déroulé des RMM : adaptation des outils, difficultés rencontrées pour l'organisation ou l'animation… points forts/points faibles**

11. **Avez-vous observé si l'organisation et la préparation des RMM fonctionne mieux selon si le référent établissement est un médecin ou la sage-femme cadre ?**

12. **Savez-vous si les établissements participants ont communiqué de façon élargie au sein de leur équipe sur la RMM? ☐ Oui ☐ Non**
    Commentaires : ……..

13. **Comment avez-vous perçu l'acceptabilité de la mise en place de ces RMM par les professionnels ?**

14. **Est-ce que cette expérimentation a permis aux professionnels de discuter leurs pratiques (apport pédagogique) ?**
    ☐ Oui ☐ Non

    Commentaires : ……..

15. **A votre connaissance, est-ce que cette expérimentation a permis de faire évoluer les pratiques des professionnels ?**
    ☐ Oui ☐ Non
    Commentaires : ……..

16. **Pensez-vous que cette expérimentation a fait évoluer la culture qualité des professionnels ?**
    ☐ Oui ☐ Non

    Commentaires : ……..

17. **Est-ce que cette expérimentation a apporté de la lisibilité sur les causes des décès périnatals sur votre territoire et les éventuels dysfonctionnements ?**
    ☐ Oui ☐ Non
    Commentaires : ……..

18. **Selon vous, les plans d'action établis sont-ils pertinents ? ☐ Oui ☐ Non**
    Commentaires : ……..

19. **Suivez-vous les plans d'actions mis en place avec les équipes concernées ? ☐ Oui ☐ Non**
    Commentaires : ……..

20. **Est-ce que cette expérimentation a permis d'évaluer la qualité du codage ?**
    ☐ Oui ☐ Non
    Commentaires : ……..

21. **Pensez-vous que cette expérimentation a permis de faire évoluer les pratiques en matière de codage ?**
    ☐ Oui ☐ Non
    Commentaires : ……..

22. **Points forts / leviers dans la mise en œuvre de l'expérimentation :**

23. **Points faibles / obstacles / risques dans la mise en œuvre de l'expérimentation**

24. **Seriez-vous prêt à poursuivre la mise en œuvre de ces RMM ?**
    ☐ Oui ☐ Non
    Si oui, quelles propositions d'amélioration et d'évolutions auriez-vous à faire ?

    Si non, pour quelles raisons ?

25. **Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les cas suivants :**
    - **MF attendue : Oui / Non / Au cas par cas**

- **MF non attendue : Oui / Non / Au cas par cas**
- **IMG : Oui / Non / Au cas par cas**
- **Décès NN attendus en anténatal : Oui / Non / Au cas par cas**
- **Décès NN non attendus en anténatal : Oui / Non / Au cas par cas**

Préciser pour les au cas par cas

26. **Commentaires libres**

Questionnaire de satisfaction à destination des référents établissements

Questionnaire évaluation projet RMM référents établissements

* Obligatoire

1. Nom / Prénom

Entrez votre réponse

2. Territoire concerné *

- Paris
- Seine Saint Denis / Seine et Marne
- Alsace
- Lorraine
- Champagne-Ardenne
- La Réunion

3. Profession *

- Gynécologue-obstétricien
- Gynécologue médical
- Sage-femme
- Pédiatre
- Anesthésiste
- Puéricultrice
- Psychiatre
- Urgentiste
- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Autre

4. Type de votre établissement *

- 1
- 2a
- 2b
- 3

5. Aviez-vous l'habitude de préparer et organiser des RMM avant cette expérimentation?

- Oui
- Non

6. Etes-vous référent RMM au sein de votre établissement?

- Oui
- Non

7. Avez-vous l'habitude de travailler avec votre DSRP sur la démarche qualité?

- Oui
- Non

8. Tous les cas de décès ont-ils été déclarés?

- Oui
- Non

Pour chaque item, estimez une note sur 5, 1 étant la note la plus basse et 5 la plus haute.

11. Qualité des outils utilisés

1	2	3	4	5

12. Qualité de la méthodologie

1	2	3	4	5

13. Qualité de l'organisation des RMM

1	2	3	4	5

14. Qualité du déroulé des RMM

1	2	3	4	5

15. Acceptabilité de la mise en place des RMM dans votre établissement

1	2	3	4	5

16. Apports de cette expérimentation en termes d'évolution des pratiques cliniques

1	2	3	4	5

17. Apports de cette expérimentation dans la mise en réseau : interaction des acteurs entre eux

1	2	3	4	5

18. Apports en termes d'évolution de la culture qualité des professionnels dans votre établissement

1	2	3	4	5

19. Apports en termes de lisibilité sur les causes des décès

1	2	3	4	5

20. Apports en termes d'évaluation de la qualité du codage

1	2	3	4	5

21. Apports en termes d'évolution des pratiques en matière de codage

1	2	3	4	5

22. Points forts / leviers dans la mise en oeuvre de l'expérimentation

Entrez votre réponse

23. Points faibles / obstacles / risques dans la mise en oeuvre de l'expérimentation

Entrez votre réponse

24. Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les MFIU attendues ?

- Oui
- Non
- Au cas par cas

25. Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les MFIU non attendues ?

- Oui
- Non
- Au cas par cas

26. Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les IMG ?

- Oui
- Non
- Au cas par cas

27. Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les décès néonatals attendus en anténatal?

- Oui
- Non
- Au cas par cas

28. Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les décès néonatals non attendus en anténatal?

- Oui
- Non
- Au cas par cas

29. Seriez-vous prêt à poursuivre la mise en œuvre de ces RMM?

- Oui
- Non

Questionnaire d'évaluation à destination des cliniciens

Questionnaire évaluation projet RMM cliniciens

* Obligatoire

1. Nom / Prénom

Entrez votre réponse

2. Territoire concerné *

- Paris
- Seine Saint Denis / Seine et Marne
- Alsace
- Lorraine
- Champagne-Ardenne
- La Réunion

3. Profession *

- Gynécologue-obstétricien
- Gynécologue médical
- Sage-femme
- Pédiatre
- Anesthésiste
- Puéricultrice
- Psychiatre
- Urgentiste
- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Autre

4. Type de votre établissement *

- 1
- 2a
- 2b
- 3

5. Aviez-vous l'habitude de participer à des RMM sur ce thème au sein de votre établissement avant cette expérimentation?

- ◯ Oui
- ◯ Non

6. Pour les professionnels du territoire du réseau Naitre dans l'Est Francilien (93 et nord 77) uniquement : avez-vous participé au comité d'analyse des dossiers?

- ◯ Oui
- ◯ Non

7. Pour les professionnels du territoire du réseau Naitre dans l'Est Francilien (93 et nord 77) uniquement : temps consacré au comité d'analyse des dossiers

Entrez votre réponse

8. Avez-vous participé à la préparation des RMM (préparation du dossier)?

- ◯ Oui
- ◯ Non

Pour chaque item, estimez une note sur 5, 1 étant la note la plus basse et 5 la plus haute.

9. Qualité des outils utilisés

1	2	3	4	5

10. Qualité de la méthodologie

1	2	3	4	5

11. Qualité de l'organisation des RMM

1	2	3	4	5

12. Qualité du déroulé des RMM

1	2	3	4	5

13. Apports de cette expérimentation en termes d'évolution des pratiques cliniques

1	2	3	4	5

14. Apports de cette expérimentation dans la mise en réseau : interaction des acteurs entre eux

1	2	3	4	5

15. Apports en termes de lisibilité sur les causes des décès

1	2	3	4	5

16. Apports en termes d'évolution des pratiques du codage (pour les professionnels participant au codage)

1	2	3	4	5

17. Points forts / leviers dans la mise en oeuvre de l'expérimentation

Entrez votre réponse

18. Points faibles / obstacles / risques dans la mise en oeuvre de l'expérimentation

Entrez votre réponse

19. Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les MFIU attendues ?

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Au cas par cas

20. Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les MFIU non attendues ?

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Au cas par cas

21. Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les IMG?

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Au cas par cas

22. Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les décès néonatals attendus en anténatal?

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Au cas par cas

23. Pensez-vous qu'il est pertinent de continuer ces analyses en systématique pour les décès néonatals non attendus en anténatal?

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Au cas par cas

24. Seriez-vous prêt à poursuivre votre participation à ces RMM?

- ◯ Oui
- ◯ Non

Annexe 5.8 : RMM mortalité périnatale - Présentation des résultats du 1er semestre 2024 lors des journées de la SFMP

Congrès de la SFMP 2024

sfmp Société Française de Médecine Périnatale

MISSION EXPLORATOIRE

Analyse des dossiers des décès périnataux à terme en 2024

Dr Margaux CREUTZ LEROY, Présidente de la FFRSP

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

SOMMAIRE

Contexte
Objectifs
Méthodologie
Données du 1er Semestre 2024
Conclusion

Contexte

- Mauvais indicateurs de mortalité périnatale en France

alors qu'elle diminue dans les autres pays européens (cf. rapport Euro-Peristat)

- Mortalité périnatale

  - Mortinatalité : décès survenus in utero ou en perpartum à partir de 22 SA ou d'un poids de 500g (20e position sur 28 pays d'Europe)
    ➡ 8,5 pour 1 000 naissances totales en 2019

  - Mortalité néonatale (mortalité entre 0 et 27 jours de vie) dont mortalité néonatale précoce (décès dans les 7 premiers jours de vie)
    ➡ 1,7 cas de mortalité néonatale précoce sur 1 000 naissances vivantes en 2019

FFRSP

Contexte

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

- Mission exploratoire de 18 mois confiée à la FFRSP

par la DGS, la DGOS et la DREES via une convention de financement

- Inscrite 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.

- 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.

Objectifs

Objectif général	Diminuer la mortalité périnatale à terme en France
Objectif de la mission exploratoire	Evaluer la faisabilité de la mise en place d'une analyse systématique des cas de décès périnataux à terme ou à proximité du terme avec une méthode harmonisée au sein des DSRP.
Objectifs spécifiques	• Améliorer les connaissances sur les causes de ces décès. • Améliorer la qualité du codage des cas de mortalité périnatale à terme. • Mesurer les moyens nécessaires au sein des DSRP.
Objectifs opérationnels	• Mettre en place une méthodologie harmonisée d'analyse des cas incluant le codage PMSI • Créer des outils adaptés • Acculturer les professionnels (DSRP + cliniciens) à cette démarche qualité • Recueillir le temps humain (FFRSP, DSRP et cliniciens), les besoins organisationnels et matériels nécessaires pour la mise en place de ces RMM

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Critères d'inclusions

- Inclusion 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

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Acteurs impliqués

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

Territoires volontaires

18,5% des naissances en 2022

- Grand Est
- IDF (NEF et RSPP)
- La Réunion

Coordination nationale

- Coordination
  - Laure Bennet, coordinatrice de la FFRSP
  - Dr Creutz Leroy Margaux, pilote de la coordination médicale
  - Membres du bureau de la FFRSP, coordination médicale
  - Comité de Pilotage, coordination nationale et territoires volontaires
- Missions
  - mise en place de la démarche
  - création des outils
  - soutien à la méthodologie
  - recueil des indicateurs
  - évaluation du projet

Méthodologie

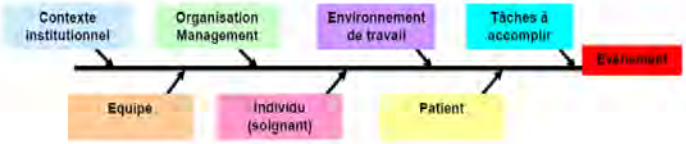
RMM

(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).



Déclaration prospective des cas basée sur le volontariat

PAR les 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)

AUX 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, l'organisation des RMM et le recueil des indicateurs.

VIA une fiche dédiée

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

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

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Organisation générale de la RMM

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

QUOI ?	QUI ?	COMMENT ?
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 (fiche dédiée)
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	**Référents cliniciens : pédiatre, sage-femme, gynécologue et MAR cliniciens volontaires du territoire pour apporter son expertise extérieure à l'analyse des dossiers.**
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)

QUOI ?	QUI ?	COMMENT ?
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 tierce 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 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 retenues 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

FFRSP

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

CONCLUSION RMM ou REX N°... + CAS N° : ...

☐ en visio ☐ en présentiel

Méthode d'analyse utilisée :

☐ RMM ☐ REX

Indication de la RMM/REX :

☐ IMG ☐ MFIU ☐ DC per-partum ☐ DC néonatal précoce

Délai de traitement en RMM/REX (date de la RMM – date du cas) (en jours) :

Les équipes concernées par le cas étaient-elles représentées ?

☐ Oui ☐ Non ☐ En partie seulement

Référent(s) métier présent(s) à la RMM/REX :

☐ GO ☐ pédiatre ☐ MAR ☐ SF

Durée de traitement du cas (en minutes) :

Outil utilisé :

☐ fiche de déclaration ☐ support de présentation

Situation survenue aux heures non ouvrées (entre 18h et 8h ou le week-end ou jour férié) :
Oui ☐ Non ☐

Identification d'un ou de plusieurs dysfonctionnements : Oui ☐ Non ☐

Si oui, dysfonction(s) lié(s) :

- Patient(s) (barrière linguistique, vulnérabilité, compliance...) ☐
- Aux professionnels de santé (expérience, compétences, non-respect des recommandations...) ☐

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 ?

- A l'environnement de travail (équipe, communication...) ☐

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 ?

- Aux méthodes employées (existences de protocoles...) ☐

Si non évoqués lors de la RMM, ces éléments sont à rechercher systématiquement :

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

- Des protocoles adaptés sont-ils disponibles ?
- Ces protocoles sont-ils respectés ?

- Aux matériels utilisés ☐

Etablissement d'un plan d'actions : Oui ☐ Non ☐

Si oui, de type :

- Formations ☐
- Rappel de recommandations ☐
- Établissement de protocole ☐
- Réorganisation interne ☐
- Autres, précisez ?

Codage PMSI erroné : Oui ☐ Non ☐

Si oui :

- Classement du type de décès erroné ☐
- Eléments obligatoires manquants ☐

Canevas de présentation

- 1 canevas spécifique par type de décès
  - RMM décès néonatal précoce
    - +/- annexe avec soins palliatifs
  - RMM MFIU
  - RMM IMG

➡ Présentation chronologique de la situation + codage PMSI (RUM)

- Spécificités IDF
  - NEF : tous les cas vus en comité de présélection avec experts du territoire (REX) pour décision si RMM ou non
  - RSPP : traitement non exhaustif des cas = recueil d'indicateurs sur les cas exclus (RMM jugée non pertinente par l'équipe de soins après discussion en staff et pas de repérage d'écart aux bonnes pratiques les concernant).

FFRSP

Evaluation

- Exploitation des indicateurs recueillis
- Entretien avec référents coordinateurs
- Questionnaire aux référents cliniciens et autres participants aux RMM

FFRSP

Données du 1er semestre 2024

du 01/01/2024 au 30/06/2024

24% de la totalité des cas retrouvés dans le PMSI pour l'ensemble de la France sur cette période

DSRP	Déclarés aux DSRP			Retrouvés dans le PMSI			Ecarts		
	Mort fœtale	Décès néonatal	IMG	Mort fœtale	Décès néonatal	IMG	MF	DCNN	IMG
RPL	9	5	0	18	7	3	9	2	3
NEA	7	3	1	9	3	1	2	0	0
RPCA	9	2	1	10	2	1	1	0	0
NEF	18	14	1	26	13	2	8	-1	1
RSPP	21	29	3	28	37	8	7	8	5
REPERE	8	4	1	11	3	0	3	-1	-1

FFRSP

Données du 1er semestre 2024

	RPCA	NEA	RPL	NEF	RSPP	REPERE	TOTAL
Nombre de cas attendus selon estimation sur 2022 (N/2 pour un semestre)	14,5	23	22	33,5	64		
Nombre de cas identifiés dans le PMSI	13	13	28	41	73	14	182
Nombre de cas déclarés	12	14	14	33 dont 3 exclus	53	13	139
Nombre de cas analysés avec indicateurs recueillis	10	10	14	20	3 (35 cas exclus)	2	59

FFRSP

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

Données du 1er semestre 2024

- Temps de travail des coordinateurs des DSRP sur 6 mois
  - 27h pour 12 dossiers analysés avec participation aux RMM
  - 27h pour 50 dossiers déclarés mais RMM sur cas sélectionnés et participation à une partie seulement des RMM (RMM en interne sans DSRP si pas d'autre établissement impliqué)
  - 40h pour 14 dossiers avec participation aux RMM

➡ 2 à 3h de coordination par dossier si participation à toutes les RMM

FFRSP

Données du 1er semestre 2024
Exhaustivité

- Déclaration des cas
  - 139/182 = 76,4%
- Compliquée à vérifier
  - Déclarations basées sur le volontariat
  - PMSI
    - Identification via le lieu de naissance
    - Déclaration aux DSRP par la maternité où a lieu le décès
    - Chainage parfois difficile
    - Délai de consolidation des données
- Analyse (dont cas exclus)
- Recueil des indicateurs : 42,4% des cas déclarés
  - RMM programmées au 2nd semestre 2024 pour des cas du 1er
  - Cas exclus (pré-sélection par équipes ou comité de pré-sélection)
    - Attention aux biais de sélection

FFRSP

Données du 1er semestre 2024
Cas exclus

- 29 cas exclus
- Motifs
  - 2 naissances hors du territoire du DSRP

    info transmise à la maternité de naissance de l'intérêt d'organiser une RMM
  - 27 RMM non retenue comme pertinente par équipe de soin
    - Selon quelques éléments cliniques recueillis :
      - RAS quand SD poly-malformatif
      - mais parfois contexte posant question (EAI, oligoamnios, MF sur HRP, RCIU,...)

      ➡ **Informations médicales de la fiche d'exclusion à améliorer ou demander aux équipes de remplir la fiche indicateur simplifiée**
    - Soins palliatifs souvent non codés alors que pec d'enfants non viables mais nés vivants

      ➡ **Codage possible que si passage de l'équipe mobile de SP selon certaines équipes**

      ➡ **Règle ATIH (adulte ≠ nouveau-né)**

      - Tracer dans le dossier la décision collégiale /pluridisciplinaire de l'absence de gestes de réanimation et l'accompagnement du bébé

      - + avoir la mention d'au moins 3 professionnels de catégorie différente autour de la famille, avant, pendant ou après la naissance : GO, SF, PSY ou pédo-psy, Pédiatre, puer, assistante sociale

Données du 1er semestre 2024
RMM

Indicateurs saisis pour 59 cas

- Type analyse : 18 REX et 41 RMM
  - 42,4% en visio, 35,6% en mixte et 22% en présentiel
- Délai moyen entre survenue du cas et analyse : 89 jours (2DM)
  - Max : 255 et min : 14
- Utilisation des outils
  - Fiche de déclaration : 75%
  - Trame de présentation : 100%
- Types de décès
  - IMG : 5%
  - Décès néonatal : 17%
  - MF : 78% dont 6,8% de per-partum (4 cas)

Données du 1er semestre 2024
Participation des professionnels

- Equipes concernées présentes à la RMM
  - En partie ou en totalité dans 86,4%
- Présence d'au moins un **référent GO : 100%**
- Présence d'au moins un **référent pédiatre : 88,1%**
- Présence d'au moins un **référent SF : 78% (1 DM)**
- Présence d'au moins un **référent MAR : 23,7% (5 DM)**

FFRSP

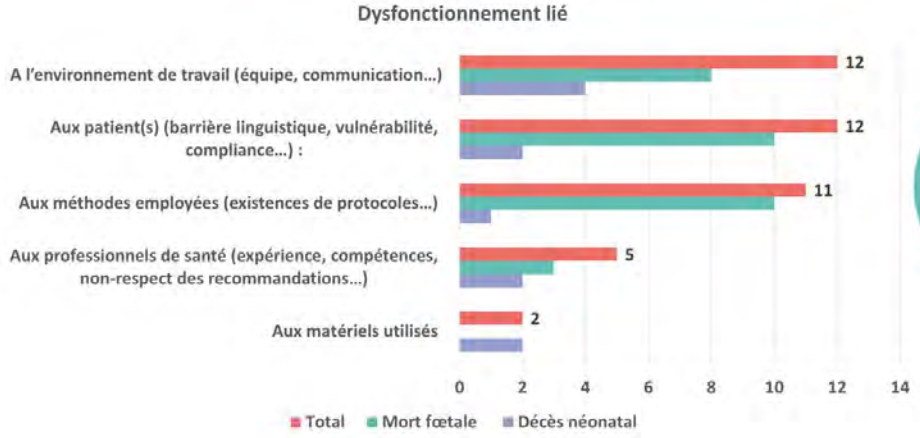
Données du 1er semestre 2024
Analyse des dossiers

	IMG	Mort fœtale	Décès post-natal	Total
Nombre de cas analysés	3	46	10	59
Durée moyenne de l'analyse (min)	9 min	25 min (4DM)	31,9 min	25,4 min
Cas survenus aux heures non ouvrées (%)	0% (attendu)	51,2% (3DM)	50%	48,2%
Cas avec dysfonctionnement(s) (%)	0%	36,7%	60%	39%
Cas avec codage erroné	0	3 cas	0	5,1%

FFRSP

Données du 1er semestre 2024
Dysfonctionnements

22 cas avec au moins un dysfonctionnement



63% des cas
avec un ou plusieurs dysfonctionnements survenus aux heures non ouvrées
(p=0,1 mais faible puissance)

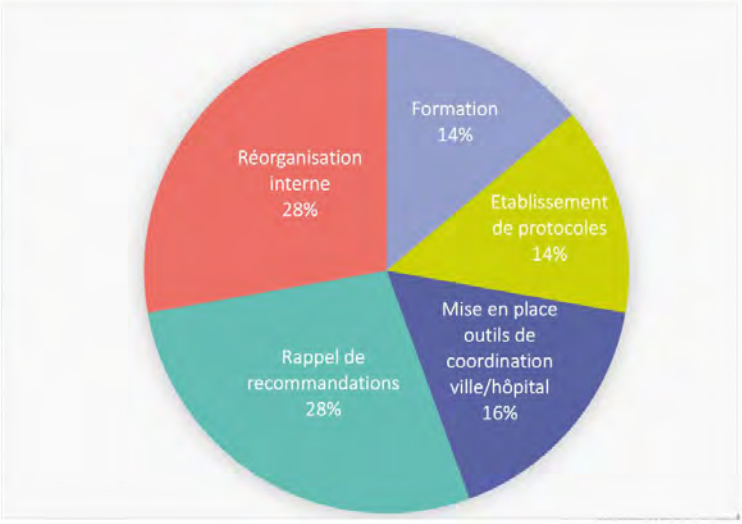
FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Données du 1er semestre 2024
Plans d'action

Pour 33,9% des cas

20/23 (87%) cas avec dysfonctionnement

	MF	DCNN	IMG	Total
Nombre de cas avec plan d'actions	15	5	0	20
Nombre total de cas	46	10	3	59



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

Données du 1er semestre 2024
Exemple de plan d'action

Plan d'action mis en place	fait	en cours	à organiser
rappel fait sur la répartition des responsabilités professionnelles	X		
organisation revue en interne	X		
formation en place pour toute l'équipe	X		
formalisation d'une fiche dédiée sur le modèle SAMU PALIA			X
formation à organiser ultérieurement de façon concertée sur la CoPèGE			X

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Données du 1er semestre 2024
Exemple de plan d'action

Dysfonctionnement identifié	Plan d'action proposé
absence médecin coordonateur SPP-gestion PEC coordonnée avec service de néonatalogie	
suivi ville hopital non coordonné	Établir un moyen de partage des suivis entre le libéral et l'établissement hospitalier.
Bilan MFIU incomplet	partage par le réseau du protocole du CHU pour réajuster le protocole dans les services dans l'attente des recommandations MFIU CNGOF qui doivent être publiées en juin 2024 .
barrière linguistique -mari fait la traduction	traducteur
suivi ville hôpital non coordonné	Établir un moyen de partage des suivis entre le libéral et l'établissement hospitalier.
Bilan MFIU incomplet	partage par le réseau du protocole du CHU pour réajuster le protocole dans les services dans l'attente des recommandations MFIU CNGOF qui doivent être publiées en juin 2024 .
suivi grossesse pathologique par une SF hospitalière	Organisation interne pour suivi GAR par GO
Attitude thérapeutique sur antécédents obstétricaux	DAT légitime à envisager vers 38 SA sur antécédents PE sévère en privilégiant l'utilisation d'un ballonnet car utérus cicatriciel
Privilégier AVB sur HRP; Dans le doute cela se discute	Association MFIU + Atcd PE et Utérus de bois très évocatrice d'HRP et donc l'AVB est à privilégier pour éviter d'aggraver la CIVD
Appel pédiatre sur code rouge	Même si le pédiatre est logiquement appelé dans l'appel code rouge les mesures de réanimation n'auraient pas dû être initié si la MFIU est constatée et confirmée avant ou à l'extraction
oubli bactério placentaire	rappel aux équipes sur nécessité et utilité de l'examen
pas de bilan post chir bariatrique et supplémentation vitaminique si besoin à adapter, et suivi endocrino,en pratique compliqué	cf protocole CopéGe obésité et chir bariatrique
oubli bactério placentaire	rappel aux équipes sur nécessité et utilité de l'examen
Contexte PTI et thrombopénie fin de grossesse importante induisant un déséquilibre majeur du diabète Absence d'information du GO de l'injection de corticoïdes réalisée par l'équipe de diabétologie et absence d'installation d'une surveillance rapprochée et coordonnée	Réflexion sur un suivi coordonné voire d'une hospitalisation avec suivi coordonné GO et diabétologue

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Données du 1er semestre 2024
Exemple de plan d'action

	Dysfonctionnements	Plans d'action
Décla 22 / RMM 1	Patiente non compliante	Rappel de tracer dans les dossiers médicaux les refus de PEC ou d'examens complémentaires
	Protocole MIU pas à jour depuis les MAJ CNGOF ERCF jugé satisfaisant aux explos alors que critère minime aurait indiqué un contrôle. MIU 48h après.	MAJ protocole MIU Formation analyse de RCF
Décla 2 / RMM 4	Patiente non compliante. HGPO prescrite à 21SA, faite à 24SA. Carnets de glycémie non amenés en cs. Malgré une cs en diabéto avec ETP + rappels à chaque cs.	
	Recommandations non respectées : . pas de GAJ ni HGPO avant 21SA malgré un IMC à 29 . pas de dclchmt à 39SA sur un diabète gesta peu suivi, une prise de poids récente, et une ptinurie à 1,23g/24h (col LPTF)	Rappel des recos aux équipes
	Matériels utilisés : pas de possibilité de contrôler un diabète gesta si la patiente n'amène pas ses glycémies	Achat d'un lecteur instantané d'hémoglobine glyquée pour les explorations fonctionnelles.
Décla 24 / RMM 5	Patiente souhaite une voie basse ++ Agitation extrême à l'accouchement	
	Expérience des équipes : . HU augmentée en fin de grossesse, malgré une écho de crssce satisfaisante . ERCF insatisfaisant. Dilatation harmonieuse, pH réalisé à DC indiquait une extraction dans les 15 min. Instruments car PC au DM puis dystocie des épaules majeure.	Formation analyse de RCF
	Difficultés de communication entre équipes Obst et ARE > pas d'AG réalisée alors que demandée clairement.	

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Données du 1er semestre 2024
Code PMSI

- Codage PMSI erroné : 3/59
  - Classement du type de décès erroné 0
  - Eléments obligatoires manquants 2
  - Autre : DAS non obligatoire manquant qui informe sur la cause de la MFIU=> intérêt épidémiologique (mais n'influence pas le GHM) et manque mode d'entrée
- Cas hors 1er semestre
  - Codage d'une IMG sur un décès per-partum avec un suivi DAN
- Retours intéressants :
  - Situations non identifiables par le PMSI « faussant » les indicateurs de mortinatalité :
    - MF sur naissance non viable sans IMG souhaitée : pas de code utilisable
    - Décès néonatal sur naissance non viable sans soins palliatifs codables (car ne répondant pas aux critères)
      - Non valorisation financière du temps passé par les équipes dans l'accompagnement du couple

Conclusions

- Bonne acceptation par les équipes de soins MAIS
  - DSRP déjà fortement impliqués dans les RMM
  - Equipes de soins déjà dans une dynamique de démarche qualité
- Exhaustivité variable
  - Plus difficile sur certains territoires avec plus de transferts inter-DSRP
  - Quasi 100% sur deux territoires donc possible!
  - Présélection et/ou recueil de quelques données sur cas non traités en RMM = bonne solution pour pallier une impossibilité de traiter tous les cas en RMM mais potentiel biais
- Temps de coordination moyen de 2 à 3h de coordination par
- Dossier si participation à toutes les RMM
  - Donc temps non négligeable, à prévoir si pérennisation de la mission
  - Plus-value d'un temps de coordination inclus dans des mission plus larges car plus de contacts réguliers avec les équipes (ne pas isoler la mission)
- Délai de traitement conforme aux recommandations HAS (environ 3 mois)
- Outils proposés utilisés
  - Quelques évolutions faites sur les territoires : plus de place pour histoire clinique quand complexe

FFRSP

Objectifs

- Très bonne participation des soignants aux RMM
  - Difficulté de la disponibilité des libéraux
- Durée d'analyse
  - Très court pour IMG
  - 25-30 min en moyenne par cas pour les autres
    - Cohérent pour la faisabilité
    - Si besoin d'analyse plus poussée du RCF ou autre : temps à prévoir secondairement sous forme de formation ou com aux staffs
    - Temps optimisé par la préparation des RMM (acteurs et outils)
- Contextes récurrents
  - Obésité maternelle
  - MF : causes funiculaires
  - Manque de coordination ville/hôpital
- Dysfonctionnements et plans d'action
  - 60% des cas de décès néonatal
  - Majoritairement liées
    - à l'environnement de travail (défaut de communication dans l'équipe, surcharge de travail,...),
    - à la patiente (situations médico-psycho-sociales complexes)
    - aux méthodes employées (manque de procédures en interne, d'outils de com ville/hôpital)
  - Actions d'amélioration possibles notamment via des réorganisations de l'offre de soins et de la coordination individuelle et spécifique des parcours

Conclusions

- Cas survenus aux heures non-ouvrées : + de dysfonctionnements
  - À prendre en compte +++ car reflet de l'organisation des soins
    - Garde sur place vs astreinte
    - Nombre de professionnels présents

- Codage : originalité de la mission
  - Impact +++ de l'analyse du codage sur les équipes soignantes
  - Meilleure compréhension de l'importance épidémiologique / « donne du sens »
  - Amélioration qualité codage par soignants et/ou qualité dossier à visée du codage si codage par TIMS
  - DIM intéressés par le projet et en attente des résultats
  - Manque de codes pour spécifier la situation
    - cas de MF alors que naissance non viable
    - ou DCNN sans SP proprement dit mais naissance non viable/accompagnement par les équipes de SDN : **codage de soins palliatifs le plus souvent possible (à rappeler)**

- Evaluation finale prévue pour le 1er trimestre 2025

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Annexe 5.9 : Synthèse des points d'intérêt et difficultés partagées par les DSRP

Axes de travail prévus dans l'instruction	Mise en œuvre de ces actions sur les territoires	Constats / Difficultés / Points de vigilance / Leviers
Place des RSEV : intégration d'un RSEV à promouvoir au sein des DSRP	➢ **Maillage du territoire en RSEV :** Territoires non couverts par un RSEV : - Martinique - Guadeloupe : Projet en cours en lien avec l'ARS, calendrier non déterminé - Nouvelle-Calédonie : le DSRP essaye de mettre en place un RSEV mais n'a aucun moyen financier ni humain pour le faire. Il a mis en œuvre un tableau sécurisé pour s'assurer que les nouveau-nés les plus fragiles n'aient pas de rupture de soins. Très grosses difficultés depuis les émeutes de mai 2024 (conditions sanitaires très dégradées, dispensaires et hôpitaux périphériques ne disposant plus que d'une partie de leurs soignants voire plus du tout). - La Réunion : fait sa demande de RSEV depuis 10 ans mais l'ARS n'y répond pas de façon favorable puisqu'elle n'y voit pas de plus-value. - Mayotte : rapport produit par les expertes FFRSP suite à l'accompagnement proposé proposant la mise en place d'un suivi d'enfants vulnérables. L'ARS de Mayotte n'a pas inscrit ce projet dans ses priorités. Constitution en cours : - OREHANE (région Hauts de France) - COPEGE (région Grand Est : Lorraine déjà pourvue) ➢ **Intégration dans les DSRP des RSEV :** Le Réseau Pédiatrique du Sud et Ouest Francilien va rester indépendant d'un DSRP en raison de sa couverture territoriale répartie sur plusieurs DSRP. Naitre et Devenir (Isère) reste indépendant du DSRP. ➢ **Coordination avec les PCO :** Enquête à faire en 2025 sur les conventions signées entre PCO et RSEV	Inadéquation entre les besoins des professionnels sur certains territoires d'outremer et les réponses des ARS **Difficultés liées aux SI** : hétérogénéité des logiciels ; difficultés liées à l'interopérabilité Demande d'aide faite à la FFRSP sur la **mise en conformité RGPD.** La FFRSP a démarché un DPO externe pour contracter avec les DSRP volontaires afin de les soutenir dans la démarche. **Désertification médicale** de certains territoires avec difficultés à avoir des médecins pilotes
Intégration des DSRP au niveau régional	- **Région Grand Est** : fédération des 3 réseaux du Grand Est créée en 2018 sans fusion de ces réseaux. Fusion prévue en septembre 2025 - **Région Auvergne Rhône-Alpes** : mutualisation d'actions au niveau régional en cours, constitution d'un DSRP unique mais sans fusion ? - **Bourgogne-Franche-Comté** : rapprochement mais pas de fusion prévue à ce jour. - **Ile de France** : pas de fusion prévue.	**Difficulté :** Fusion très chronophage, le temps consacré aux fusions (réunions, réorganisation…) est du temps de moins consacré aux missions et cause des difficultés pour les équipes : incertitudes et inquiétudes, désorganisation…
Articulation entre DSRP et autres acteurs de la coordination	➢ **DAC** En Occitanie : sollicitation des DSRP par les DAC pour une présentation en webinaire des parcours en périnatalité	**Constat** : Rapprochements qui commencent dans certaines régions mais très hétérogènes avec ces partenaires selon les territoires (manque de visibilité sur certains territoires des partenariats régionaux des DSRP)

	Lorraine : Aucun lien opérationnel avec les DAC hormis l'adhésion à la fédération régionale qui s'appelle CODAGE (partage d'expérience, etc…) Franche-Comté : Pas encore d'articulation malgré les contacts pris. Nouvelle prise de contact en 2025. Normandie : peu de liens, non formalisés ➢ **CPTS** Manque d'articulation entre les CPTS qui mènent des actions sur le thème de la périnatalité et les DSRP ➢ **DDFVV** Connaissance très hétérogène des DDFVV par les DSRP. Manque de lisibilité sur la répartition des missions entre l'instruction des DSRP et le cahier des charges des DDFVV (périmètre de chacun ? transmission de la mission à ces dispositifs ? place de la périnatalité dans ce parcours ?) cf. journée FFRSP du 13/06 organisée sur ce thème. ➢ **Centres du psychotraumatisme** Peu de lien, devrait se développer dans les régions incluses dans l'expérimentation sur la dépression du post partum. ➢ **COREVIH devenus CORESS** Rapprochement entre les CORESS et les DSRP en Occitanie (sollicités pour participer aux instances) Lorraine : DSRP sollicité pour participer aux instances de cette future structure Normandie : rapprochement en cours REPERE : lien avec le CORESS mais le lien était déjà établi avant pour : - validation des documents créés par le DSRP sur CMV, Syphilis et IST - validation du contenu de leur application « éducation à la vie sexuelle et affective »	
Relations de travail entre les DSRP et les ARS	Des temps d'échange ont lieu au sujet des financements et budgets mais restent disparates sur le suivi des projets et très dépendantes du référent périnatalité.	**Leviers à mettre en place :** Besoin de systématiser les temps d'échanges entre DSRP et ARS, de décloisonner entre directions (prévention et offre de soins) ainsi qu'entre délégations territoriales et siège régional Conforter la place d'experts des DSRP auprès des ARS, notamment au sujet des diagnostics de territoire pour l'organisation des soins.
Soutien de la démarche qualité en périnatalité	Implantation de la démarche qualité très hétérogène selon les territoires. ➢ **Expérimentation RMM mortalité périnatale :** Sollicitation de certains territoires non concernés par l'expérimentation pour utiliser les outils conçus pour l'expérimentation. Reprise par les autres DSRP d'Ile de France de la procédure. Les outils sont mis à disposition de tous les DSRP. ➢ **Contribuer à la systématisation de la déclaration des EI** Très hétérogène	**Difficulté :** les événements indésirables ne sont pas toujours communiqués par l'ARS aux DSRP. Constat sur l'expérimentation RMM : L'expérimentation permet de proposer aux DSRP une méthode harmonisée, des protocoles… Proposition de généralisation de la démarche ? Elle a également permis de redynamiser la démarche qualité ou d'en insuffler une selon la culture qualité déjà présente ou non.

	➢ **Analyse plus systématique d'un ensemble d'événements de parcours (a minima les EIG, EAI, mortalité périnatale à terme, outborn)** Très hétérogène ➢ **Sollicitation de Mayotte pour les accompagner dans le développement de leur démarche qualité** : modalités à déterminer .	
Facilitation de l'accès à l'IVG	➢ **Soutien de la montée en compétence des libéraux, des pro des centres de santé et des centres de santé sexuelle dans le champ des IVG médicamenteuses** Occitanie : animation de rencontres ville / hôpital pour favoriser la montée en compétence des professionnels de ville Lorraine : formation à l'IVG médicamenteuse depuis 2016 renouvelée tous les ans voir plusieurs fois par an, modèle de convention entre sages-femmes libérales et CH, La Réunion : 2 formations DPC par an, classeur IVG reprenant toutes les informations (guide pratique, facturation…), ligne d'appel vers le réseau en cas de difficulté d'un professionnel de santé nouvellement conventionné, club IVG se réunissant 2 fois par an et regroupant tous les agréés IVG et ceux en désir de l'être. Y sont abordés les nouvelles recommandations, les besoins locaux et l'analyse des dysfonctionnements. Normandie : Le réseau organise et propose deux fois par an une formation à l'IVG médicamenteuse en Haute-et en Basse Normandie (non simultanément) et propose son aide et sa contribution à la tenue d'une formation organisée directement par les MG. ➢ **Formation des professionnels, notamment aux IVG entre 14 et 16 SA :** Constitution en cours par la FFRSP d'un annuaire de formations proposées par les DSRP sur toutes les thématiques. 18 DSRP proposent des formations sur le thème de l'IVG mises en œuvre par eux-mêmes ou un prestataire. Les formations sont le plus souvent portées par les réseaux orthogénie tels que REVHO, REIVOC et PLEIRAA. ➢ **Appui à la démarche de généralisation de la réalisation d'IVG instrumentales par les SF dans le cadre hospitalier** Formations proposées plutôt par les réseaux orthogénie tels que REVHO, REIVOC et PLEIRAA. ➢ **Lisibilité de l'offre en établissements de santé publics et privés en libéral, en centres de santé et en centres de santé sexuelle** : Etat des lieux de l'offre de soins réalisé ou en cours sur les territoires volontaires suivants : - Auvergne – Rhône Alpes (état des lieux réalisé par la plateforme régionale IVG PLEIRAA)	**Difficultés :** Difficultés d'accès à l'IVG sur certains territoires Besoins de formation notamment pour les IVG 14-16 et pour les sages-femmes à l'IVG instrumentale Difficile d'avoir une bonne lisibilité de l'offre de soins : cf. réalisation de l'état des lieux, n'a pas été réalisé sur tout le territoire

	- Ile de France (par le réseau d'orthogénie REVHO) - Centre Val De Loire (Réseau Périnat Centre Val de Loire) - Hauts de France (OREHANE) - Occitanie (Réseau de Périnatalité Occitanie) - Réunion (Réseau Périnatal de La Réunion) - Bretagne (Réseau Périnatalité Bretagne) - Franche-Comté (Réseau Périnatalité de Franche-Comté) - Martinique (Périnat Matnik) Conclusions : offre de soins très disparate selon les territoires, interruption régulière de l'offre de soins, IVG entre 14 et 16 SA pas proposées partout (moins de 60% des établissements), délai inférieur à 5 jours dans seulement 70% des établissements, repérage systématique des violences pas mis en place partout, accès non universel à l'IVG instrumentale, accès non universel à l'anesthésie locale et loco-régionale Cf. synthèse état des lieux	
Poursuivre les actions dans le champ des violences faites aux femmes en lien étroit avec les DDFVV		Cf. plus haut partenariats avec les DDFVV
Soutien de la prise en charge globale des grossesses, avec notamment le déploiement de l'EPP et de l'EPNP	➢ **Contribution des DSRP au déploiement de l'EPP et EPNP :** 14 DSRP proposent des formations sur l'EPP 12 DSRP proposent des formations sur l'EPNP Environ 65% des DSRP proposent des documents d'information à destination des professionnels et 50% des outils à destination de ces derniers. 70% des DSRP diffusent des documents à destination des usagers ➢ **Parcours fausses couches** : Réseau de Périnatalité Occitanie : a travaillé sur le parcours avec la création d'un document d'information à destination des couples confrontés à une ISG et une sensibilisation des professionnels lors de journées. Projet de groupes de paroles. Réseau de Santé Périnatal Parisien : mise en place d'un groupe de parole pour les fausses couches du 1er trimestre et d'un projet pilote sur l'accompagnement par une sage-femme en sortie de maternité dans le cas de fausse couche tardive après 22 SA. La CPAM de Paris finance un complément de rémunération pour la sage-femme afin que le niveau de rémunération soit le même que pour un suivi postnatal classique. Lorraine : demande de l'ARS de travailler dessus en 2025 ➢ **Santé mentale** : cf. enquête réalisée en mai 2024 sur les actions mises en place par les DSRP : 24 DSRP sur 24 répondants menaient des actions sur cette thématique (groupes	**Difficulté liée à l'EPP** : manque de communication auprès du grand public pour en faire sa promotion

	de travail, annuaires, outils, documents d'information...) L'expérimentation du parcours va etre mise en place en Occitanie, PACA, Hauts de France, Centre – Val de Loire, Martinique et Normandie.	
Soutien aux nouveaux acteurs de l'offre en périnatalité	➢ **Maisons de naissance :** Formations organisées par les DSRP, maisons de naissance en demande de ces formations. Lien fort entre maisons de naissance et DSRP. Maisons de naissance destinataires des actions qualité des DSRP. ➢ **CPP :** Manque de lien avec les CPP et de visibilité sur leurs besoins. Pas de CPP à La Réunion. Normandie : liens organiques très forts, actifs et depuis longtemps établis avec les CPP avec l'organisation annuelle d'une journée entière de rencontre et d'échanges ➢ **Implication de ces structures dans les GT et commissions des DSRP, voire instances** Implication hétérogène dans les instances. Travaux en commun	**Difficultés :** Inquiétudes quant à l'accès à l'IVG quand une maternité se transforme en CPP DSRP non informés de l'enquête DGOS sur les CPP.
Coordination des acteurs hospitaliers et libéraux de la périnatalité et du service de PMI	PMI bien impliquées avec les autres acteurs, demandeuses de formations proposées par les DSRP (EPP, EPNP, suivi du nouveau-né vulnérable…)	
Cellules de transfert périnataux TIU ou TPN	Il existe 8 cellules de régulation des TNN : - Ile de France - Bretagne - Pays de la Loire - Auvergne Rhône Alpes (couvre 5 DSRP) - Occitanie - Nouvelle-Aquitaine - Hauts-de-France - PACA : cellule de transferts in utero H24 En Bourgogne, la régulation des transferts néonataux est portée par le SAMU du CHU de Dijon. Pas de cellule des transferts maternels. L'ARS de Bourgogne-Franche-Comté a présenté, en octobre dernier, un projet dans le cadre du rapprochement des DSRP incluant une fiche projet intitulée « Création d'une cellule de transfert périnataux ». Pas de cellule en Grand Est (la mise en place était prévue dans le Grand Est mais l'ARS n'a plus relancé ce sujet), Normandie et Centre – Val de Loire, ainsi qu'en outremer.	

<u>Points d'intérêt partagés par les DSRP et non prévus dans l'instruction :</u>

- **Organisation territoriale de l'offre de soins** : difficultés RH, suspensions d'établissements… A mettre en lien avec le rapport du Sénat : importance de réaliser des diagnostics de territoire et d'y impliquer les DSRP.

- **Mayotte et Guyane en grande difficulté** pour le pilotage et la coordination par manque de personnel : ont interpellé la FFRSP pour un soutien au niveau de la coordination, des parcours, de la démarche qualité.

- **Sujet des doulas et coachs ou accompagnants en parentalité et des dérives liées** : lien pris avec le CNOM pour travailler sur ce sujet

- Difficultés liées à la **mise en place de la prime Ségur** pour les personnels non professionnels de santé. Note d'information diffusée par la FFRSP aux DSRP qui n'étaient pas tous informés. Difficultés financières pour financer cette mesure.

- Difficultés de certains DSRP pour obtenir la **certification Qualiopi** : chronophage et pas toujours de personnel dédié

- Inquiétude des DSRP à répondre aux règles du **RGPD** par manque de moyens et de temps (données des RSEV, dépistage trisomie 21, gestion des risques et RMM, cellules transfert…)

- **Dépistage de la trisomie 21** : beaucoup d'échographistes sont hors des bornes demandées, et de plus en plus ne réalisent pas assez d'échographies par an. Il serait intéressant de mettre en place au niveau national une évaluation de cette démarche qualité (issues de grossesse...).

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	▪ 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	▪ Eliane BASSON, Pédiatre, Réseau AURORE/ECLAUR ▪ Cécile LEBEAUX, Pédiatre, Réseau Périnatal du Val de Marne ▪ Émilie MARRER, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatal Lorrain ▪ Christophe SAVAGNER, Pédiatre, Réseau de Périnatalité Occitanie depuis 2025 *Anciens référents au sein de la FFRSP :* *Sophie RUBIO-GURUNG, Pédiatre néonatologiste, Réseau AURORE* *Martine POHER, Pédiatre néonatologiste, Réseau PAULINE* *Laurence JOLY, Pédiatre, Réseau Périnat Aquitaine* *Bernard BRANGER, Médecin épidémiologiste, Réseau Sécurité Naissance Naître Ensemble*
Partenaires, intervenants externes	▪ ANECAMSP ▪ Association SOS préma ▪ Délégation Interministérielle pour les TND ▪ Equipe étude ELFE ▪ Equipe EPOPE ▪ FNRS TNA ▪ PREMEX ▪ Société française de néonatalogie
Objectifs	▪ Rencontres et échanges entre RSEV ▪ Amélioration et harmonisation des pratiques ▪ Recensement des besoins, attentes et propositions des RSEV sur l'évolution du suivi et de la prise en charge des enfants vulnérables ▪ Participation avec les sociétés savantes à l'élaboration des recommandations sur le suivi et la prise en charge des enfants vulnérables ▪ Accompagnement des RSEV en création
Etapes projet	▪ **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 1er 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] ▪ **2024** o Prise de contact avec la Délégation Interministérielle aux TND o Echanges avec PREMEX sur la coordination du suivi à 2 ans o Rencontre avec l'équipe EPOPE o Enquête sur la mise en œuvre du RGPD dans les RSEV o **Groupe indicateurs** o Elaboration d'un questionnaire pour évaluer pour chaque indicateur : ▪ Si recueilli ou non ▪ Définition/formulation ▪ Modalités de réponses : oui/non, menu déroulant, case à cocher, possibilité de connaitre le nombre de données manquantes… ▪ Possibilités d'extraction ▪ Perspectives/possibilités d'évolution de la grille de recueil de données selon préconisations du GT ? o **Groupe questionnaires de satisfaction** ▪ Finalisation du cahier des charges et questionnaire à 12-18 mois d'âge corrigé ▪ Finalisation du cahier des charges et questionnaire à la fin du suivi

Documents / outils élaborés

- **Proposition d'harmonisation des résultats des évaluations dans les Réseaux de suivi des enfants vulnérables (RSEV) en France (version 2012/ version 2014) (cf. fiche action)**
- **« Cahier des charges des RSEV » avril 2016 [envoyé à la DGS/DGOS (Nicole MATET) en mai et à tout le groupe SFN en juin].**
  - 2021 : Nouveau cahier des charges des RSEV
- **2021-2022 : Modèle de convention entre RSEV et PCO**
- **Enquêtes auprès des RSEV :**
  - 2013 : Fonctionnement et outils des RSEV
  - 2014 : Enquête de Sophie Cramaregeas avec réseau Aquitaine auprès de 22 RSEV : état des lieux. (Thèse de pédiatrie : « Nouveau-nés vulnérables : quel suivi proposer ? Revue systématisée de la littérature et enquête auprès des réseaux de suivi français ».)
  - 2015 : Attentes des RSEV vis-à-vis de la FFSRP
  - 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)
  - 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)
  - 2023 : Enquête sur les systèmes d'information des RSEV
  - 2024 : Enquête sur la mise en œuvre du RGPD dans les RSEV
- 2024 : questionnaire de satisfaction des parents à 12-18 mois d'AC
- 2024 : questionnaire de satisfaction des parents de fin de parcours

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 / visioconférence	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
29/11/2024	14e journée d'échanges des RSEV	PARIS / visioconférence	EAI / Troubles de l'oralité / RGPD au sein des RSEV /	86 participants issus de 28 DSRP

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

Indicateurs	▪ Nombres de RSEV existants : 23 dont 2 indépendants d'un RSP (cf. annexe 1) ▪ Nombre de DSRP représentés lors des journées d'échanges (voir tableau ci-dessus) ▪ Nombre de participants par journée (voir tableau ci-dessus) ▪ Nombre d'enfants dans les files actives de l'ensemble des réseaux ▪ Nombre de réunions : cf. annexe 3
Perspectives	▪ Poursuivre les journées annuelles d'échange (prochaine journée le 28 novembre 2025) ▪ 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 ▪ Lancement d'un nouveau groupe de travail

Annexe 6.2 : Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables (RSEV) - Liste des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables

Liste actualisée au 14/02/2025 : 23 RSEV en France

Nom RSEV	**Territoire**
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 Périnat Nouvelle Aquitaine	Nouvelle-Aquitaine
Réseau SEVE	Loire - Nord Ardèche
SUivi des Nouveau-Nés vulnérables des Yvelines (SUNNY)	Yvelines
Suivi des petits	Hauts de France

Annexe 6.3. : Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables (RSEV) - Composition des groupes de travail

Groupe de travail Questionnaires de satisfaction constitué en 2022 / Actif

(sont inscrits en rouge les participants ayant quitté le groupe de travail)

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
GRANGEON Marine	Coordinatrice pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
HEYLESONNE 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	Bien Grandir en Bretagne

Groupe de travail indicateurs constitué en 2020 /Actif

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
CHARKALUK Marie-Laure	Pédiatre néonatologiste	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
OULHEN Nathalie	Puéricultrice	Réseau Périnat Guyane
PIERRAT Véronique	Pédiatre néonatologiste	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	Bien Grandir en Bretagne

Comité d'organisation de la journée des RSEV 2024

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
BASSON Eliane	Pédiatre	Réseau ECL'AUR
LEMAITRE Amélie	Puéricultrice	Réseau Périnatalité Bretagne
MARRER Emilie	Médecin santé publique	Réseau Périnatal Lorrain
RYBAKOWSKI Cécile	Pédiatre	Réseau Périnatal des Deux Savoie
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
ROUXEL Caroline	Assistante de coordination	Réseau Périnatalité Bretagne
SAVAJOLS Elodie	Pédiatre	Réseau Périnatalité Bretagne
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
TREGUIER Gildas	Pédiatre	Réseau Périnatalité Bretagne

Groupe de travail Cahier des charges constitué en 2020 / Terminé 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 néonatologiste	OREHANE
REBOLA Muriel	Pédiatre	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir ensemble en Pays de Loire
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SERMASI Simona	Pédiatre	Réseau de Santé Périnatal Parisien
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie

Groupe de travail Plateformes de Coordination et d'Orientation constitué en 2021 / Terminé en 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 Périnat Nouvelle Aquitaine
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire

GRANGEON Marine	Psychomotricienne	Réseau de Santé Périnatal Parisien
JACQUEMENT Mireille	Infirmière puéricultrice	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
LARBUISSON Stéphanie	Coordinatrice administrative	Réseau Périnatal du Val de Marne (a quitté le groupe)
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme	OREHANE
LEVEQUE Catherine	Coordinatrice administrative	Réseau de Périnatalité de Normandie
MARRER Emilie	Médecin épidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain
MORIN Isabelle	Pédiatre	Naître et Devenir
NIAKATE Aminata	Coordinatrice administrative	Réseau de Santé Périnatal Parisien
RIVIER Lena	Déléguée générale	Grandir ensemble en Pays de Loire
ROLLAND Audrey	Pédiatre	SUNNY
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir Ensemble en Pays de Loire
SALIBA Elie	Pédiatre	Grandir en région Centre Val de Loire
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
TREHORET Léa	Sage-Femme	Bien Grandir en Bretagne

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

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

Annexe 6.4 : Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables (RSEV) - 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
13/03/2024	Visioconférence	Rencontre RSEV / EPOPE
09/04/2024	Visioconférence	Comité d'organisation journée des RSEV
13/05/2024	Visioconférence	Sous-groupe questionnaires de satisfaction

21/05/2024	Visioconférence	Comité d'organisation journée des RSEV
28/05/2024	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs
11/06/2024	Visioconférence	Comité d'organisation journée des RSEV
16/07/2024	Visioconférence	Point sur le RGPD dans les RSEV
05/09/2024	Visioconférence	Rencontre Premex sur la coordination du suivi à 2 ans
10/09/2024	Visioconférence	Sous-groupe indicateurs
12/09/2024	Visioconférence	Comité d'organisation journée des RSEV
16/09/2024	Visioconférence	Sous-groupe questionnaires de satisfaction
15/11/2024	Visioconférence	Rencontre avec la Délégation Interministérielle TND
03/12/2024	Visioconférence	Rencontre avec la Délégation Interministérielle TND

Annexe 6.5 : Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables (RSEV) - Modèles de questionnaires de satisfaction des familles sur le suivi de l'enfant en RSEV et cahiers des charges

- **Questionnaire de satisfaction à 12 /18 mois d'âge corrigé**

Questionnaire de satisfaction du suivi
Pour les enfants entre 12 et 18 mois (âge corrigé pour les prématurés)

Suivi par le réseau … (logo à insérer)

Madame, Monsieur,

Votre enfant, ou l'enfant que vous accueillez, est suivi ou a été suivi dans le réseau [nom du réseau] en raison de sa prématurité ou de son hospitalisation en période néonatale.

Dans un souci d'amélioration, nous sollicitons votre avis et nous vous remercions de répondre à ce questionnaire anonyme. Les informations recueillies resteront confidentielles. Ce questionnaire prend xxx minutes.

« Les informations sur ce questionnaire de satisfaction sont destinées au réseau [nom du réseau]. Elles ont pour objectif de recueillir votre appréciation sur le fonctionnement du suivi de votre enfant afin d' :

- *améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge*
- *obtenir une vision nationale de la satisfaction concernant le suivi des enfants vulnérables*

Ces informations seront conservées jusqu'à 2 ans après la fin du suivi. Conformément au RGPD et à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles ainsi que celui de limitation de leur traitement, en nous contactant à l'adresse dpo@XXX.fr. En cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07. »

Vous pouvez répondre en ligne à l'adresse suivante : … mais également nous le retourner en format papier à l'adresse suivante : …

Vous êtes :

- ☐ la mère
- ☐ le père
- ☐ le coparent

- ☐ les deux
- ☐ autre : préciser

A. Présentation et adhésion au réseau :

1. Le réseau de suivi de votre enfant vous avait-il été présenté avant que vous n'en fassiez partie ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Je ne me souviens plus

2. Si oui, par quels moyens (plusieurs réponses possibles) :
   - ☐ Présentation orale
   - ☐ Plaquette d'information
   - ☐ Présentation vidéo
   - ☐ Autre :

3. Si oui, à quel moment ?
   - ☐ Avant la naissance
   - ☐ Pendant l'hospitalisation
   - ☐ En maternité
   - ☐ En consultation
   - ☐ Autre :

4. Si oui, quelle personne vous avait présenté le réseau ? *(question facultative selon souhait du RSEV)*
   - ☐ Infirmière/Infirmière puéricultrice
   - ☐ Interne
   - ☐ Médecin sénior
   - ☐ Sage-femme
   - ☐ Coordinateur/trice du réseau
   - ☐ Autre :

5. Cette présentation a-t-elle été faite au moment le plus adapté ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Trop tard
   - ☐ Trop tôt
   - ☐ Ne sait pas

6. La présentation du réseau vous a-t-elle parue suffisamment claire ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

7. Avez-vous compris l'intérêt de ce suivi pour votre enfant ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

8. Vous êtes-vous sentis libres de votre choix d'adhérer au suivi ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

9. Une liste de médecins du réseau vous a-t-elle été présentée ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

- ☐ Ne sait pas

10. Avez-vous eu le choix du médecin pilote/référent ?
    - ☐ Oui
    - ☐ Non
    - ☐ Ne sait pas

11. Si vous n'avez pas eu le choix du médecin pilote/référent, pour quelles raisons *(question facultative)* :
    - ☐ Localisation du médecin
    - ☐ Médecin choisi par le service de néonatologie
    - ☐ Absence de disponibilité du médecin initialement choisi ou délai de consultation trop long
    - ☐ Autre :

B. Les consultations de suivi et la prise en charge de votre enfant *(pour chaque ligne, cocher la case correspondant à votre choix)* :

Consultations	Trop important	Adapté	Insuffisant	Ne sait pas ou non concerné
Nombre				
Durée				

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Assez peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Ne sait pas ou non concerné
Déroulement des consultations					
Écoute du professionnel					
Explications données durant la consultation					
Satisfaction globale pour les consultations					

1. Avez-vous eu des difficultés à obtenir un RDV auprès du médecin du réseau pour le suivi (une seule réponse) ?
    - ☐ Oui
    - ☐ Non
    - ☐ Non, car les RDV étaient déjà programmés
    - ☐ Je ne sais pas

2. Si oui, pourquoi (plusieurs réponses possibles) ?
    - ☐ Difficultés à joindre le secrétariat
    - ☐ Manque de disponibilité du médecin choisi
    - ☐ Pas de médecin de réseau disponible
    - ☐ Autre : préciser

3. Si vous n'êtes pas venus à une ou plusieurs consultations, quelles en sont les raisons (plusieurs réponses possibles) ?
    - ☐ Problèmes de transport

- ☐ Lieu de consultation trop éloigné ou inadapté, préciser :
- ☐ Suivi par son médecin traitant
- ☐ Rdv oublié
- ☐ Mon enfant va bien
- ☐ Autre : préciser

4. Votre enfant a-t-il eu besoin d'une prise en charge spécifique par un professionnel (psychomotricien, kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue, ergothérapeute, orthoptiste) ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

5. Si oui, avez-vous eu les informations nécessaires pour débuter cette prise en charge ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

Pour les réseaux concernés, questions optionnelles à écrire :

- *pour les réseaux ayant un financement pour une prise en charge précoce en psychomotricité*
- *sur le dossier de suivi pour les réseaux où les parents ont un accès à leur dossier*

C. Liens avec l'équipe du réseau de suivi [nom du réseau] :

1. Avez-vous eu des échanges directement avec l'équipe du réseau de suivi [nom du réseau] (courriers/tel/mails)?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

2. Si oui, avez-vous pu joindre **facilement** cette équipe?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

3. Si oui, est-ce que cela a répondu à vos attentes ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

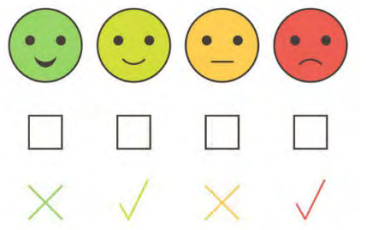
4. Avez-vous consulté le site internet du réseau ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

5. Si oui, avez-vous trouvé les informations recherchées ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

D. Votre vécu de parents / satisfaction :

1. Satisfaction globale

Quelle est votre satisfaction globale par rapport au suivi proposé pour votre enfant au sein du réseau (organisation, consultations, prises en charge…) ?



2. Le suivi proposé a été pour vous (plusieurs réponses possibles) :
   - ☐ Rassurant
   - ☐ Soutenant/aidant
   - ☐ Angoissant
   - ☐ contraignant/compliqué

3. Quelles propositions et améliorations proposeriez-vous pour le médecin référent et le suivi en général ?

Nous vous remercions pour le temps que vous nous avez accordé en répondant à ce questionnaire. Vous pouvez laisser vos coordonnées si vous souhaitez être contacté :

- Tel :
- Adresse mail :
- Nom/prénom :

Validé le 13/05/2024 par le GT questionnaires de satisfaction

---

- **Cahier des charges du questionnaire de satisfaction à 12 /18 mois d'âge corrigé**

Questionnaire de satisfaction de début de suivi (entre 12 et 18 mois AC)
Cahier des charges

1. Préambule :

Certains RSEV ont développé des questionnaires à destination des usagers pour évaluer leur satisfaction vis-à-vis du suivi proposé par le réseau et en améliorer son fonctionnement. Un groupe de travail national (annexe 1) a été mis en place afin de proposer/généraliser des questionnaires de satisfaction à l'ensemble des RSEV. Il est recommandé de proposer un questionnaire précoce (entre 12 et 18 mois AC) et un questionnaire proche de la fin du suivi. Ce cahier des charges concerne le questionnaire précoce.

2. Objectifs :

- **Evaluer la compréhension/satisfaction des parents sur les points suivants :**
  - Intérêt du réseau
  - Déroulement du suivi
  - Choix du médecin (rôles respectifs des différents médecins de l'enfant : médecin pilote, le médecin traitant et spécialistes)
  - Facilité d'accès aux médecins et aux prises en charge

    - Ressenti des premières consultations/Relation avec le médecin pilote
- **Analyser de façon globale la satisfaction des parents pour mettre en place des actions d'amélioration au niveau de chaque réseau**
- **Recueillir des indicateurs communs de satisfaction RSEV/FFRSP au niveau national**

3. Méthodes : chaque item est à déterminer par chaque réseau

- **Population cible :**
    - soit tous les enfants qui ont eu ou auraient dû avoir une consultation à 12 mois d'AC une année donnée (cohorte exhaustive),
    - soit un échantillon de ces enfants (à définir selon la taille de la cohorte et les moyens du réseau)
- **Age :** entre la consultation de 12 mois d'AC et celle de 18 mois AC
- **Fréquence** :
    - soit recueil en continu
    - soit enquêtes ponctuelles avec une fréquence à définir par chaque réseau
- **Recueil non identifiant :** questionnaires anonymes avec possibilité ou non d'une question ouverte en fin de document donnant l'opportunité aux parents de lever leur anonymat et d'être rappelés par la coordination à leur demande
- **Modalités d'envoi et de retour :**
    - Soit envoi des questionnaires par un outil de **sondage en ligne** *(cf. annexe 2)*
        - lien par mail
        - et/ou QR code à flasher

    (point de vigilance : IMPORTANCE de recueillir une adresse mail au moment de l'inclusion pour relances, questionnaires…)
    - Soit **envoi postal** (possibilité enveloppes T pour réponse avec paiement uniquement pour les réponses reçues).

4. Contenu de l'évaluation/thématiques des paragraphes (cf modèle de questionnaire 12-18 mois AC)

Dans un objectif d'évaluation nationale, le groupe souhaite que les questions ne soient pas modifiées. Mais chaque réseau a la possibilité de rajouter certaines questions utiles à son fonctionnement interne, en fonction de ses particularités.

- Introduction (Compréhension des objectifs et de la finalité de la démarche)
- Qui remplit le questionnaire ?
- Présentation et adhésion au réseau
    - Choix du médecin pilote : propositions sur modalités du choix (critère géographique, médecin déjà connu, médecin conseillé par la néonat, fonction du protocole de suivi …?)
    - Rajouter la possibilité de commentaires libres
- Les consultations de suivi et la prise en charge de votre enfant
- Lien avec la coordination du réseau
- Le vécu de parents et leurs propositions

5. Après analyse des résultats par chaque réseau de suivi, le groupe de travail invite les RSEV à transmettre les résultats agrégés à la FFRSP pour permettre une analyse au niveau national, en précisant bien les méthodes utilisées par le réseau (choix de la population cible et fréquence de recueil notamment).

Les questionnaires anonymes n'entrent pas dans le cadre du **RGPD**. Attention aux éléments de contexte fournis permettant d'identifier la personne (dans ce cas il s'agit d'un questionnaire pseudonymisé qui doit répondre au RGPD).

N'oubliez pas d'indiquer le caractère obligatoire des données recueillies et le cas échéant la finalité du recueil ex : « Si vous acceptez d'être recontacté par XXX, merci d'indiquer votre nom et le moyen de vous joindre (téléphone / mail) »

Exemple de mentions RGPD

« Les informations sur ce questionnaire de satisfaction sont destinées au réseau [nom du réseau]. Elles ont pour objectif de recueillir votre appréciation sur notre établissement afin d'améliorer l'accueil et la qualité dans le cadre de la prise en charge des usagers et seront conservées pendant une durée de 2 ans après la fin du suivi. Conformément au RGPD et à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles ainsi que celui de limitation de leur traitement, en nous contactant à l'adresse dpo@XXX.fr. En cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07. »

- -

- **Questionnaire de satisfaction de fin de suivi**

Questionnaire de satisfaction de suivi entre 6 et 7 ans

Suivi par le réseau … (logo à insérer)

Madame, Monsieur,
Votre enfant, ou l'enfant que vous accueillez, est suivi ou a été suivi dans le réseau [nom du réseau] en raison de sa prématurité ou de son hospitalisation en période néonatale.
Dans un souci d'amélioration, nous sollicitons votre avis et nous vous remercions de répondre à ce questionnaire anonyme. Les informations recueillies resteront confidentielles. Ce questionnaire prend xxx minutes.
« Les informations sur ce questionnaire de satisfaction sont destinées au réseau [....]. Elles ont pour objectif de recueillir votre appréciation sur le fonctionnement du suivi de votre enfant afin de :

- *Améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge*
- *Obtenir une vision nationale de la satisfaction concernant le suivi des enfants vulnérables*

Ces informations seront conservées jusqu'à 2 ans après la fin du suivi. Conformément au RGPD et à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles ainsi que celui de limitation de leur traitement, en nous contactant à l'adresse dpo@XXX.fr. En cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL, https://www.cnil.fr/fr/agir/saitir-la-cnil.
Vous pouvez répondre en ligne à l'adresse suivante [....] mais également nous le retourner en format papier à l'adresse suivante [....]

Vous êtes :

- ☐ la mère
- ☐ le père
- ☐ le coparent
- ☐ les deux
- ☐ autre : préciser

Vous habitez : numéro du département [....]
Terme de naissance de votre enfant : [....] SA

A. Avez-vous changé de médecin pilote au cours du suivi ?

☐ Oui
☐ Non

Si oui, pourquoi ?

☐ déménagement de la famille
☐ arrêt activité du médecin
☐ non satisfaction du médecin
☐ autre situation : …

B. Les consultations de suivi et la prise en charge de votre enfant (pour chaque ligne, cocher la case correspondant à votre choix) :

Consultations	Trop important	Adapté	Insuffisant	Ne sait pas ou non concerné
Nombre				
Durée				

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Assez peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Ne sait pas ou non concerné
Déroulement des consultations					
Écoute du professionnel					
Explications données durant la consultation					
Satisfaction globale pour les consultations					

1. Avez-vous rencontré des difficultés à obtenir les rendez-vous préconisés dans le calendrier du suivi auprès du médecin du réseau (une seule réponse) ?
   ☐ Oui
   ☐ Non
   ☐ Ne sait pas

2. Si oui, pourquoi (plusieurs réponses possibles) ?
   ☐ Difficultés à joindre le secrétariat
   ☐ Manque de disponibilité du médecin choisi
   ☐ Pas de médecin de réseau disponible
   ☐ Autre : préciser

3. Est-ce que les rappels envoyés par la coordination du réseau pour prendre votre RDV vous ont été utiles (pour les réseaux qui le font - question facultative) ?
   ☐ Oui

- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

4. Si vous n'êtes pas venus à une ou plusieurs consultations, quelles en sont les raisons (plusieurs réponses possibles) ?
   - ☐ Problèmes de transport
   - ☐ Lieu de consultation trop éloigné ou inadapté, préciser :
   - ☐ Trop de suivis :
     - ☐ suivi par son médecin traitant
     - ☐ suivi dans une autre structure : PCO/CAMSP
   - ☐ Rdv oublié
   - ☐ Mon enfant va bien
   - ☐ Difficulté à comprendre l'organisation du suivi : alternance entre les RDV fixés par hôpital et les RDV à prendre soi-même
   - ☐ Autre : préciser

5. Votre enfant a-t-il eu besoin d'une prise en charge spécifique dans une structure :
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

   Si oui :
   - ☐ CAMSP
   - ☐ CMP
   - ☐ PCO
   - ☐ Autres

6. Votre enfant a-t-il eu besoin d'une prise en charge spécifique par un professionnel libéral (en dehors d'une structure ou d'un dispositif PCO) :
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

7. Si oui, afin d'évaluer la facilité d'accès aux professionnels, cocher dans la ligne correspondante le délai de mise en place des séances :

Délai de mise en place des séances	**Moins de 3 mois**	**Entre 3 et 6 mois**	**Entre 6 mois et 1 an**	**Plus de 1 an**	**Pas de prise en charge car pas de financement**
Kinésithérapeute					
Psychomotricien					
Orthophoniste					
Psychologue					
Ergothérapeute					
Orthoptiste					
Pédopsychiatre					

8. Avez-vous eu besoin de déposer un dossier MDPH pour votre enfant ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

9. Si oui, quel a été le délai de réponse ?
   - ☐ Moins de 6 mois
   - ☐ Entre 6 mois et 1 an
   - ☐ Plus de 1 an

10. Question optionnelle à écrire : sur le dossier de suivi

- Pour les réseaux où les parents ont un accès à leur dossier : utilité d'avoir accès à leur dossier ?

- Si non possible, auriez-vous aimé avoir accès au dossier de votre enfant ?

C. Liens avec l'équipe du réseau de suivi [nom du réseau] :

1. Avez-vous eu des échanges directement avec l'équipe du réseau de suivi [nom du réseau] (courriers/tel/mails) ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

2. Si oui, avez-vous pu joindre **facilement** cette équipe de coordination du réseau ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

3. Si oui, est-ce que cela a répondu à vos attentes ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

4. Avez-vous consulté le site internet du réseau ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

5. Si oui, avez-vous trouvé les informations recherchées ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

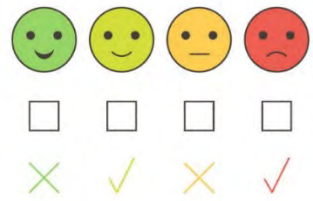
6. En cas d'emménagement dans notre région, avez-vous eu des difficultés pour la continuité du suivi ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

7. Si oui, quelles ont été les difficultés (plusieurs réponses possibles)
   - ☐ Difficultés à trouver les informations sur le nouveau réseau
   - ☐ Difficultés à trouver un nouveau médecin pilote
   - ☐ Difficultés pour assurer la continuité des prises en charge PEC
   - ☐ Autre : …

D. Votre vécu de parents / Satisfaction :

1. Satisfaction globale

Quelle est votre satisfaction globale par rapport au suivi proposé pour votre enfant au sein du réseau (organisation, consultations, prises en charge…) ?



2. Le suivi proposé a été pour vous (plusieurs réponses possibles) :
   - ☐ Compliqué
   - ☐ Contraignant
   - ☐ Angoissant
   - ☐ Soutenant/aidant
   - ☐ Rassurant

3. Quelles propositions et améliorations proposeriez-vous pour le médecin réfèrent et le suivi en général ?

Nous vous remercions pour le temps que vous nous avez accordé en répondant à ce questionnaire. Vous pouvez laisser vos coordonnées si vous souhaitez être contacté :

- Tel :
- Adresse mail :
- Nom/prénom :

- -

- **Cahier des charges du questionnaire de satisfaction de fin de suivi**

Questionnaire de satisfaction de suivi
Cahier des charges

1. Préambule :

Certains RSEV ont développé des questionnaires à destination des usagers pour évaluer leur satisfaction vis-à-vis du suivi proposé par le réseau et en améliorer son fonctionnement. Un groupe de travail national a été mis en place afin d'élaborer un questionnaire commun pour le généraliser à l'ensemble des RSEV.

2. Objectifs :

- **Evaluer la satisfaction des parents sur les points suivants :**
  - Intérêt du réseau
  - Déroulement du suivi :
    - Facilité d'accès aux médecins
    - Si changement de médecin ou de réseau, pourquoi ? facile ?
    - Nombre de consultations adapté ou non
    - Ressenti des consultations/Relation avec le médecin pilote
  - Si difficultés pour l'enfant : Facilité d'accès aux prises en charge,
- **Analyser de façon globale la satisfaction des parents pour mettre en place des actions d'amélioration au niveau de chaque réseau**
- **Recueillir des indicateurs communs de satisfaction RSEV/FFRSP au niveau national**

3. Méthodes : chaque item est à déterminer par chaque réseau

- **Age : entre les consultations de 6 ans et 7 ans, en amont de la CS de 7 ans** (justification : moins facile de recueillir la satisfaction après la sortie du réseau, permet l'annonce de l'arrêt du suivi, risque de perte d'exhaustivité à 7 ans (- 20 % entre 6 ans et 7 ans pour certains réseaux))
- **Population cible :**

- soit tous les enfants qui ont eu ou auraient dû avoir une consultation de 6 ans une année donnée (cohorte exhaustive),
- soit un échantillon de ces enfants (à définir selon la taille de la cohorte et les moyens du réseau)

➢ **Fréquence** :
- soit suivi continu
- soit enquêtes ponctuelles avec une fréquence à définir

➢ **Recueil non identifiant :** questionnaires anonymes avec possibilité ou non d'une question ouverte en fin de document donnant l'opportunité aux parents de lever leur anonymat et d'être rappelés par la coordination à leur demande

➢ **Modalités d'envoi et de retour :**

- Soit envoi des questionnaires par un outil de sondage en ligne *(cf. annexe 2)*
  - Lien par mail
  - Et/ou Ou QR code à flasher

(point de vigilance : IMPORTANCE de recueillir une adresse mail au moment de l'inclusion pour relances, questionnaires…)

- Soit envoi postal (possibilité enveloppes T pour réponse avec paiement uniquement pour les réponses reçues).

➢ **Possibilités pour chaque réseau de rajouter certaines questions utiles à leur fonctionnement interne, en fonction des particularités de chaque réseau**

4. Contenu de l'évaluation :

Thématiques des paragraphes/contenu (cf questionnaire détaillé) :

- Introduction (Compréhension des objectifs et de la finalité de la démarche)
- Qui remplit le questionnaire ? Terme ? Département du domicile ?
- Changement de médecin pilote au cours du suivi ?
- Les consultations de suivi et la prise en charge de votre enfant
- Liens avec l'équipe du réseau de suivi
- Vécu des parents et satisfaction globale

5. Après analyse des résultats par chaque réseau de suivi, le groupe de travail invite les RSEV à transmettre les résultats agrégés à la FFRSP pour permettre une analyse au niveau national, en précisant bien les méthodes utilisées par le réseau (choix de la population cible et fréquence de recueil notamment).

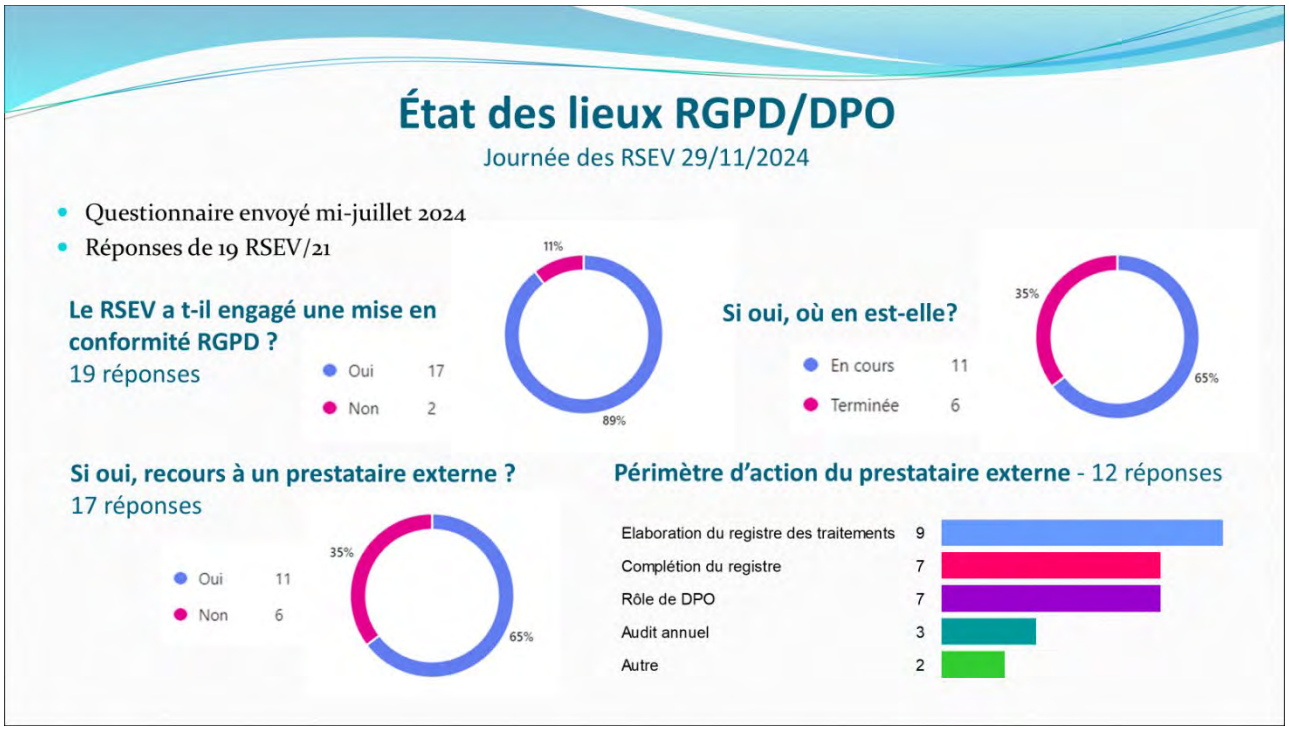
Les questionnaires anonymes n'entrent pas dans le cadre du RGPD. Attention aux éléments de contexte fournis permettant d'identifier la personne (dans ce cas il s'agit d'un questionnaire pseudonymisé qui doit répondre au RGPD).

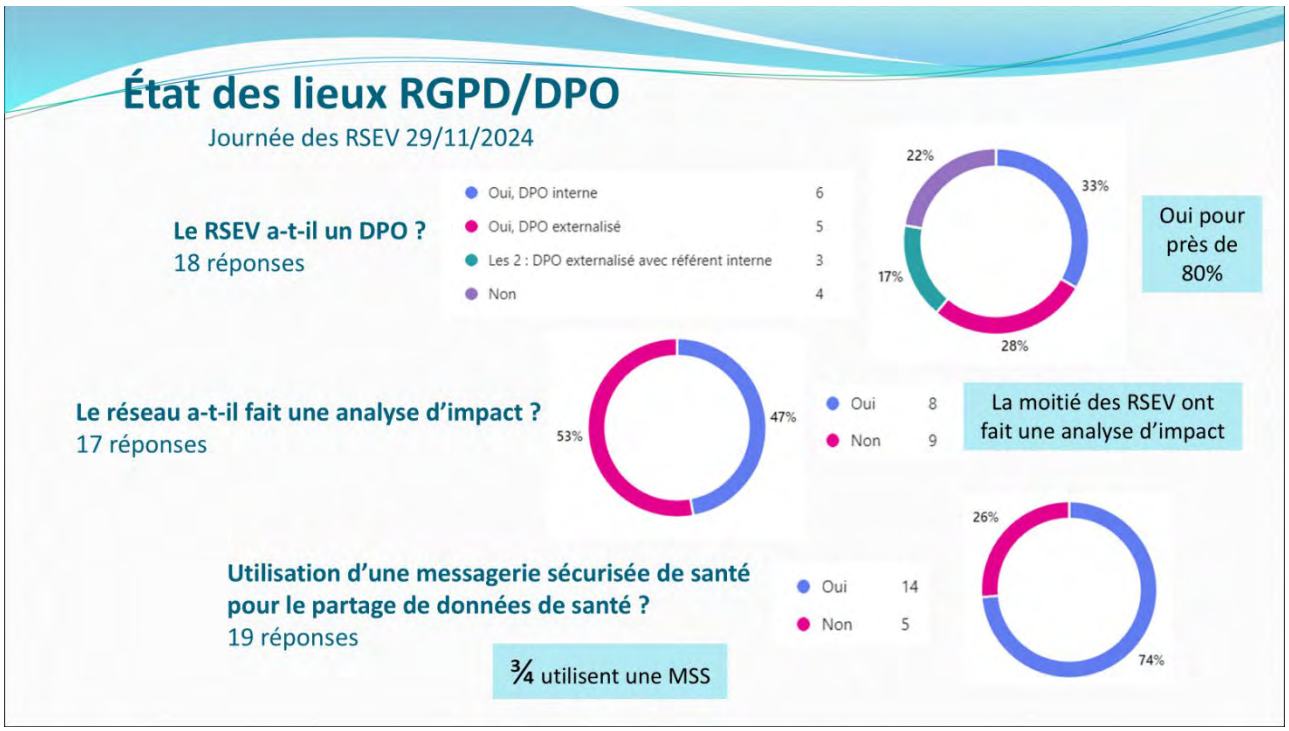
N'oubliez pas d'indiquer le caractère obligatoire des données recueillis et le cas échéant la finalité du recueil ex : « Si vous acceptez d'être recontacté par XXX, merci d'indiquer votre nom et le moyen de vous joindre (téléphone / mail) »

Exemple de mentions RGPD

« Les informations sur ce questionnaire de satisfaction sont destinées au réseau [nom du réseau]. Elles ont pour objectif de recueillir votre appréciation sur notre établissement afin d'améliorer l'accueil et la qualité dans le cadre de la prise en charge des usagers et seront conservées pendant une durée de 2 ans après la fin du suivi. Conformément au RGPD et à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles ainsi que celui de limitation de leur traitement, en nous contactant à l'adresse dpo@XXX.fr. En cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07. »

Annexe 6.6 : Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables (RSEV) - Synthèse des résultats du questionnaire sur RGPD et RSEV





Annexe 6.7 : « Boite à outils » FFRSP

La FFRSP met à disposition une « BOÎTE À OUTILS » * pour faciliter le travail des professionnels des coordinations des Réseaux de Santé en Périnatalité.

**Accès réservé aux adhérents de la FFRSP*

DOMAINE	TYPE DOCUMENT	NOM DOCUMENT	CONTENU	AUTEUR	MISE À JOUR
RSEV	Modèles de documents	Cahier des charges ; Questionnaire de satisfaction de fin de suivi	Modèle de questionnaire de satisfaction du suivi pour les enfants en fin de suivi	FFRSP - Groupe de travail RSEV Questionnaires de satisfaction	Septembre 2024
Vaccination pendant la grossesse	Fiche mémo	Fiche mémo vaccination grossesse	Fiche mémo sur la vaccination avant, pendant et après la grossesse	Réseau Périnatal de La Réunion	
Vaccination coqueluche	Affiche d'information	Affiche information vaccination coqueluche Réseau Normandie	Affiche d'information sur la vaccination contre la coqueluche	Réseau de Périnatalité de Normandie	Septembre 2024
Vaccination coqueluche	Affiche d'information	Affiche information vaccination coqueluche Réseau REPERE	Affiche d'information sur la vaccination contre la coqueluche	Réseau Périnatal de La Réunion	Octobre 2024

Annexe 6.8 : Interruption Volontaire de Grossesse - Fiche synoptique

Catégorie / Nature du projet	Parcours de soin
Date de début	2021
Textes de référence	▪ 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	▪ 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	▪ Direction Générale de la Cohésion Sociale ▪ Réseaux d'orthogénie
Objectifs	▪ Contribution à l'amélioration de l'accès à l'IVG : o État des lieux par les RSP des actions menées sur ce champ dans leur territoire : o Établissement de convention ville-hôpital o Repérage des besoins de formation des professionnels et réponse à ces besoins o Élaboration de l'annuaire de l'offre d'IVG o Mise en place de protocoles d'urgence régionaux pour les mineures et les IVG tardives o 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 : o Articulation de la coordination avec les dispositifs d'appui à la coordination o 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.)
Etapes projet	▪ Constitution d'un groupe de travail [2021] ▪ Etat 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] ▪ Diffusion des questionnaires types de l'état des lieux sur l'offre de soins aux DSRP souhaitant le réaliser [2024] ▪ Analyse des premiers résultats [2024]

Documents / outils élaborés

- 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 :
  - 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
- Synthèse des résultats partiels de l'état des lieux sur l'offre de soins [2024]

Information / sensibilisation / Communication

Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants
28/09/2022	Journée d'échanges IVG	Paris + visioconférence	Journée d'échanges sur l'IVG - Etat des lieux national / DSRP - Focus 14 – 16 SA	62 / 25 RSP / 1 fédération RSP
17/10/2024	Journées de la SFMP	Nancy + visioconférence	Indicateurs nationaux de l'accès à l'IVG : présentation des résultats partiels de l'état des lieux	47 participants / 20 DSRP

Indicateurs

- Nombre de réunions de travail : cf. annexe 1
- Organisation de journées d'échanges : 1
- Nombre de participants à la journée d'échange : cf. tableau ci-dessus
- Nombres de DSRP représentés par journée : cf. tableau ci-dessus
- Nombre de participants au groupe de travail IVG : cf. tableau en annexe 1

Financement

- Subvention attribuée par le ministère de la Santé (DGCS) à la FFRSP fin 2021, consommée en 2022/2023

Perspectives

- Finaliser l'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
- Subvention non attribuée pour ce projet :
  - Mettre en place au niveau national une démarche qualité liée à l'IVG :
  - 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 :
  - 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 6.9 : Interruption Volontaire de Grossesse - Composition du groupe de travail

(Sont inscrits en rouge les membres ayant quitté le groupe de travail).

NOM - PRENOM	PROFESSION	STRUCTURE
BERNARD Laura	Sage-femme libérale	Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne
BERNARD Stéphanie	Sage-femme	Réseau Périnat 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
DABOUIS Marie	Sage-femme	Réseau Périnatalité Bretagne
DURAND Sophie	Sage-femme	Réseau Périnatal de la Réunion
ECOMARD Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnat 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
ROBIN Anne-Lise	Sage-femme	Réseau Périnatalité Bretagne
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 6.10 : Interruption Volontaire de Grossesse - Dates des réunions du groupe 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	1e 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 6.11 : 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 1re 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 1ère 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 1ère 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 ?

☐ < 14ème jour

☐ Entre le 14ème et 21ème jour

☐ > 21ème 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 1re 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 1ère 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 1ère 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 ?

☐ < 14e jour ☐ Entre le 14e et 21e jour ☐ > 21e 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 1ère 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 1e 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 1ère 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 1ère 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 ?

☐ < 14e jour ☐ Entre le 14e et 21e jour ☐ > 21e 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 1re 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 1ère 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 1ère 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 ?
☐ < 14e jour ☐ Entre le 14e et 21e jour ☐ > 21e 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 1re 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 1ère 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 1ère 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 ?

☐ < 14e jour ☐ Entre le 14e et 21e jour ☐ > 21e 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 6.12 : Résultats partiels de l'état des lieux de l'offre de soins présentés lors des journées de la SFMP

Congrès de la SFMP 2024

Groupe de travail IVG

Indicateurs nationaux de l'accès à l'IVG

Dr Margaux CREUTZ LEROY, Présidente de la FFRSP

FFRSP
Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

SOMMAIRE

Pourquoi un GT IVG ?

Actions menées

Etat des lieux National

Premiers résultats

Méthodes proposées

Conclusion

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

Pourquoi un groupe de travail IVG ?

Pourquoi ce groupe de travail à la FFRSP ?

- Facilitation de l'accès à l'IVG = priorité de travail fixée par la DGS/DGOS aux DSRP dans l'instruction de 2015 puis dans celle du 03/08/2023 avec :

1) Le soutien de la montée en compétence des professionnels exerçant en cabinet libéral en centre de santé et en centre de santé sexuelle dans le champ des IVG médicamenteuses
2) La formation des acteurs aux IVG réalisée entre 14 SA et 15 SA + 6 jours
3) L'appui à la démarche de généralisation de la réalisation d'IVG instrumentales par les sages-femmes dans le cadre hospitalier
4) La lisibilité de l'offre en établissements de santé publics et privés, en libéral, en centre de santé, et en centre de santé sexuelle en matière d'IVG

- Indicateurs attendus
  - Existence d'un état des lieux de l'offre de soins en IVG sur le territoire et date du dernier é
  - Nombre de formations soutenues par le DSRP en lien avec l'IVG

FFRSP

Pourquoi ce groupe de travail à la FFRSP ?

- Obtention d'une subvention par le Direction Générale de la Cohésion sociale avec pour objectifs :
  - Favoriser le partage d'expériences et d'outils entre 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
  - Organiser une journée d'échanges sur le thème de l'IVG et dans ce cadre prendre contact avec les partenaires (dont DAC, EVARS et plannings familiaux).

- Création d'un groupe de travail en 2022
  - Membres : professionnels impliqués volontaires de tous les DSRP et réseaux thématiques IVG
  - Structures représentées :
    - ARMORIC (groupe régional breton
      Approche Multicentrique Originale de Réflexion
      sur les Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) et la Contraception)
    - OREHANE
    - PLEIRAA
    - REIVOC
    - Réseau Périnatal de Normandie
    - Réseau Périnatal d'Auvergne
    - Réseau Méditerranée
    - Réseau périnatal Centre Val de Loire
    - Réseau périnatal de Guyane
    - Réseau Périnatal de Nouvelle Aquitaine
    - REPERE
    - Réseau périnatal des 2 Savoie
    - Réseau périnatal du Val d'Oise
    - Réseau Périnatal Lorrain
    - Réseau périnatal de Bretagne
    - Réseau périnatal de Franche-Comté
    - Réseau Sécurité Naissance
    - REVHO

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Actions menées

- Etat des lieux sur l'implication des DSRP dans le parcours IVG (2022)
- Production d'une trame de recommandation pour la réalisation des IVG entre 14 et 15 SA + 6
  - Modèles REVHO pour instrumentale et CoPéGE pour médicamenteuse (2022)
- Organisation d'une journée d'échange (Paris 28/09/2022)
  - Présentation état des lieux sur les actions menées par les DSRP
  - Annuaire
  - Présentation état des lieux de l'offre de soins de la CoPéGE
  - Convention entre libéraux et établissement
  - Formation
  - Continuité durant les vacances (été et Noël)
- Production de questionnaires pour la réalisation d'états des lieux de l'accès à l'IVG (2023)
  - Avec indicateurs communs pour analyse nationale de l'offre

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Etat des lieux National

- 5 questionnaires spécifiques créés
  - Établissement de santé
  - Centre de santé sexuelle
  - Centre périnatal de proximité
  - Libéraux
  - Centre de santé type MGEN
- Recueil des données concernant
  - la continuité de l'offre,
  - l'organisation/l'accueil
  - les méthodes et protocoles utilisées dont anesthésie
  - Entretien psycho-social/Repérage des violences/dépistage IST/pec sous secret
  - Démarche qualité
- Utilisation et modification libres par DSRP
- Indicateurs « obligatoires » en rouge avec recueil par la FFRSP pour analyses nationales

FFRSP

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

Etat des lieux National
Choix des indicateurs

Enquête flash accès à l'IVG en 2023

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP2/2023/39 du 30 mars 2023 relative à la réalisation d'un état des lieux de l'offre et de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) sur le territoire

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Annexe

Enquête « flash » 2023 sur l'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse à l'attention des Agences Régionales de Santé

Base de recueil
Document annexé à l'instruction n° DGOS/R3/DGS/SP2/2023/39 du 30 mars 2023

NB : Un certain nombre de données sont d'ores et déjà disponibles au niveau national sur l'activité et les parcours d'IVG. Il vous est demandé de contribuer à ce bilan national sur les points suivants :

I- DONNÉES GÉNÉRALES RELATIVES À L'ACTIVITÉ D'IVG

1) Difficultés d'accès à l'IVG

✓ Des difficultés territoriales d'accès à l'IVG sont-elles repérées dans votre région, telles que l'existence :

De zones éloignées de plus d'une heure d'une offre d'IVG : ☐ Oui ☐ Non
De zones où une seule méthode d'IVG est proposée : ☐ Oui ☐ Non
De zones où la fragilité particulière des équipes conduit à restreindre fortement l'activité d'IVG : ☐ Oui ☐ Non
Autre motif : .....

✓ Quelle a été l'évolution des difficultés territoriales d'accès à l'IVG depuis la précédente enquête de 2019 :
☐ Stabilité
☐ Dégradation
☐ Amélioration

✓ Quelles zones territoriales sont concernées par ces difficultés aujourd'hui ?
.....

✓ Quelles sont les principales causes identifiées pour ces difficultés (ex. déficit de maillage de l'offre, démographie des professionnels, difficultés d'accès aux plateaux techniques de type bloc opératoire, etc.) ?
.....

✓ Quelles actions sont entreprises sous votre pilotage pour suivre ces difficultés et y remédier (ex. outil de suivi de l'activité et/ou des délais d'accès, contractualisation avec les établissements de santé, échanges réguliers avec les acteurs et professionnels, plateformes d'appel à destination des usagers et professionnels, actions de formation, etc.) ?
.....

Etat des lieux National
Point d'étape au 27/09/2024

FFRSP
Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

Premiers résultats disponibles

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

Premiers résultats disponibles
Au 23/09/2024

- Données disponibles pour 7 régions

La Réunion, le Grand Est, les Hauts de France, ARA, la Bretagne, l'Occitanie et la Franche-Comté (données incomplètes pour la Martinique)

- Résultats concernant les établissements de santé (CH ou clinique)

- Taux de participation : 86%

➡ De 100% à La Réunion, en Grand Est et en FC à 54,5% en ARA

FFRSP

Accueil et accès

- Interruption régulière de l'offre (au moins 1 fois par an) : 17,4%

De 0% uniquement à la Réunion à 33% en Bretagne (1 DM pour les HDF)

- Délai du 1er RDV inférieur à 5 jours : 71,7%

De 38,5% des établissements en HDF à 83,3% à la Réunion

Données Baromètre sur l'accès à l'IVG paru en septembre 2024 (Planning familial) :
Délai de 7 jours pour 54% des femmes interrogées

FFRSP

Repérage des violences

- Repérage systématique des violences : 62,5%
  - De 38,5% dans les HDF à 83,3% à la Réunion

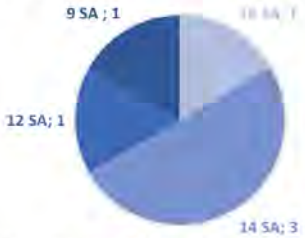
Repérage si point d'appel pour la majorité des autres établissements

FFRSP

Méthodes proposées

Méthodes proposées

- IVG médicamenteuses réalisées dans :
  - 100% des établissements excepté en Bretagne (1 n'en propose pas)
  - Terme limite de réalisation maximale :



- IVG instrumentales réalisées dans 92,4% (1 DM)
  - De **82% des établissements** en GE à 100% à la Réunion et en FC

Données Baromètre sur l'accès à l'IVG paru en septembre 2024 (Planning familial) :
Seulement 69% des femmes ayant eu recourt à une IVG avant la 8ème semaine de grossesse déclarent avoir eu entièrement le choix de la méthode.

FFRSP

Analgésie

- Modalités d'anesthésie (1 DM) :
  - AG uniquement : 50,2% (1 DM)
    de 0% (ARA) à 83,3% à la Réunion
  - AG ou ALR : 36,6%
    de 8,7% en Occitanie à 83% en ARA
  - AG ou AL : 29,6%
    de 0% pour le GE et la Réunion à 83% en ARA

FFRSP

IVG entre 14 et 15 SA + 6 jours

- Réalisées dans 59% des établissements

  de 40,5% des établissements en GE à 83% en FC

- Méthodes proposées :
  - médicamenteuse : 56,3%

    de 20% en FC à 93,3% en GE
  - instrumentale : 71,4%

    de 36,4% en HDF à 100% en FC

FFRSP

Démarche qualité

- Connaissance de la procédure pour déclarer un EIG (parcours IVG) par 54,2% des établissements

  De 33,3% en FC à 75% à la Réunion et en GE

FFRSP

Conclusions

- Hétérogénéité territoriale flagrante
- Résultats à consolider avec les autres territoires et les autres types d'offre (CSS, CPP, centre de santé et libéraux)
- Point fort : Très bon taux de réponses des établissements (alors que questionnaire long)

POINTS FAIBLES	QUE FAIRE ?
Interruption régulière de l'offre : taux important sur certains territoires et 17% à l'échelle de notre enquête	- Formation des SF et médecins volontaires (libéraux, hospitaliers, libéraux)* - Parcours coordonné inter-établissement en cas de suspension de l'activité
Délai < à 5 jours : seulement 70% des ES	- Formation des professionnels
Repérage systématique des violences pas en place partout	- Sensibilisation des acteurs * - Diffusion d'outils de repérage et d'orientation - Systématisation de la proposition de l'entretien psycho-social
Accès non universel à l'IVG instrumentale	- Formation des acteurs * - Rappel du caractère semi-urgent de l'IVG dans les conseils de bloc
Accès non universel à l'AL et l'ALR	- Formation des acteurs * - Partage d'expériences
IVG entre 14-16 SA : moins de 60% des établissements	- Formation des acteurs * - Parcours coordonné inter-établissement

Merci pour votre attention

FFRSP
Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

coordination@ffrsp.fr
06.65.78.51.62
https://ffrsp.fr/

Annexe 6.13 : Formation - Fiche synoptique

Catégorie / Nature du projet	
Date de début	2024
Textes de référence	• 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	▪ **Jérôme BELEC, sage-femme, Réseau de Périnatalité Occitanie**
Partenaires, intervenants externes	▪
Objectifs	• Partage d'expériences et mise en commun : o Contenus pédagogiques o Méthodes et outils pédagogiques o Obtentions d'agrément (Qualiopi, ANDPC…) o Documents administratifs (conventions, montage financier...)
Etapes projet	▪ Création d'un groupe de travail [2024] ▪ Envoi d'un questionnaire à tous les DSRP sur leur activité de formation [2024] ▪ Rédaction de fiches pour chaque DSRP ou réseau thématique « fiche identité formation » [2024-2025] ▪ Création d'un tableau faisant apparaitre les thèmes de formation proposés par les réseaux [2024-2025] ▪ Rédaction d'un tableau récapitulatif regroupant par thématique les DSRP proposant des formations sur le thème concerné et les projets en cours [2024-2025]
Documents / outils élaborés	▪ Etat des lieux de l'activité de formation des DSRP et réseaux thématiques ▪ « Fiches identité formation » pour chaque DSRP ou réseau thématique ▪ Tableau récapitulatif regroupant par thématique les DSRP proposant des formations sur le thème concerné ▪ Dossier commun pour partage de documents et outils
Information / sensibilisation / Communication	

Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants

Indicateurs	▪ Nombre de réunions de travail : ▪ Nombre de participants au groupe de travail ▪ Nombre d'outils partagés
Perspectives	▪ Publier le tableau récapitulatif ▪ Alimenter le dossier partagé avec des ressources

Annexe 6.14 : Formation - Composition du groupe de travail

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
AGOSTINI Nathalie	Sage-femme responsable médicale	Réseau Méditerranée
AMETIS Marie-Laure	Sage-femme coordinatrice	Naitre en Guadeloupe
BAUNOT Nathalie	Sage-femme coordinatrice	Réseau de Santé Périnatal Parisien
BELEC Jérôme	Sage-femme responsable formation	Réseau de Périnatalité Occitanie
BENNET Laure	Coordinatrice administrative	FFRSP
BOCQUET Véronique	Assistante de coordination	Réseau Périnatal Lorrain
BOUKERROU Sylvie	Sage-femme coordinatrice et directrice	Réseau Périnatal de La Réunion
CAMPAGNE Annie	Sage-femme coordinatrice médicale	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
CHEVALIER Corinne	IDE coordinatrice RSEV	Réseau Périnat Centre Val de Loire
CHRETIEN Nelly	Coordinatrice administrative	Réseau Méditerranée
DABOUIS Marie	Sage-femme directrice médicale	Réseau Périnatalité Bretagne

DELAVENNE Louise	Responsable administrative	Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
DUEDAL Nathalie	Chargée de formation	Réseau Méditerranée
ECOMARD Sandrine	Assistante de coordination	Réseau Périnat Centre Val de Loire
FERDOUZ Mélissa	Responsable formation	OREHANE
GIRAUDON Léa	Assistante de coordination	Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne
GLENAT Cyrielle	Coordinatrice administrative	PLEIRAA
HAMANT Isabelle	Sage-femme	Périnat IF Sud
HEDHILI Sabrina	Sage-femme coordinatrice	Naitre dans l'Est Francilien
JORDAN Isabelle	Pédiatre coordinatrice	Réseau AURORE
LARBUISSON Stéphanie	Coordinatrice administrative	Réseau Périnatal du Val de Marne
LELOUP-PAUL Laurence	Coordinatrice administrative	Réseau Pédiatrique Sud et Ouest Francilien
LEMONNIER Gérard	Responsable Formation, Qualité et Communication	Réseau de Périnatalité de Normandie
NIAKATE Aminata	Coordinatrice administrative	Réseau de Santé Périnatal Parisien
PEREZ Thierry	Pédiatre	Périnat Centre - Val de Loire
PETIT Ludivine	Coordinatrice administrative	Réseau Périnatal Alpes Isère
PICHON Cécile	Directrice administrative	Réseau Périnatalité Bretagne
ROLLAND Audrey	Pédiatre	MYPA
TAFFORIN-LAPORTE Valérie	Sage-femme coordinatrice	REVHO
THEALLIER Stéphanie	Coordinatrice administrative	Périnat IF Sud
VITTE Juliette	Chargée de projet territoire 1000 premiers jours	Réseau Méditerranée

Annexe 6.15 : Formation - Dates des réunions du groupe de travail

Date de la réunion	Modalités de la réunion	ODJ réunion
04/04/2024	Visioconférence	Réunion de lancement du groupe / Choix des orientations
14/06/2024	Visioconférence	Présentation des « fiches formation » des DSRP / Présentation du tableau de synthèse des formations /Création et accès au Drive GT Formation FFRSP / Recueil des thématiques à traiter
23/09/2024	Visioconférence	Présentation tableau de synthèse et fiches individuelles mis à jour / Partage d'expériences sur la thématique agrément Qualiopi / ANDPC
21/11/2024	Visioconférence	Travaux sur le drive et le partage d'outils