

RAPPORT D'ACTIVITE 2025

**FFRSP**

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité

Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité
mars 2026

Table des matières

INTRODUCTION	3
OBJET PRINCIPAL	3
DYNAMIQUE ASSOCIATIVE	3
I – ORGANISATION ET INSTANCES DE LA FFRSP	4
I – 1. ADHERENTS	4
I – 2. INSTANCES DE PILOTAGE	4
I – 3. PARTICIPATION DES DSRP AUX INSTANCES EN 2025	4
II – ACTIONS REALISEES PAR LA FFRSP EN 2025	5
II – 1. ACTIONS MENEES PAR LA FFRSP : VOLET QUALITE	5
II – 1.1. Accompagnement des DSRP dans la production d'indicateurs communs de santé périnatale	5
II – 1.1.1. Actions mises en œuvre par le groupe « Indicateurs ScanSanté»	5
II – 1.1.2. Actions mises en œuvre par le groupe « Indicateurs codage »	6
Autres actions du groupe « codage »	7
II – 1.1.3. Actions mises en œuvre par le groupe « Accès aux données »	7
II – 1.2 Développement au sein de tous les DSRP d'une dynamique de démarche qualité	7
II – 1.2.1 Communication sur les actualités nationales et les recommandations de bonnes pratiques dans le champ de la périnatalité	7
II – 1.2.2. Animation de sessions d'échange et de temps de travail thématiques	8
II – 1.2.3 Coordination au niveau national de la démarche qualité autour du dépistage de la trisomie 21	8
II – 1.2.4. Mise en place de la mission exploratoire : analyse systématique de cas de décès de nouveau-nés à terme	10
Evaluation du projet RMM 2025	11
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 – 2.1.1. Groupe de travail « Indicateurs » :	13
II – 2.1.2. Comité d'organisation de la journée des RSEV	14
II – 2.1.3. Groupe de travail transferts inter RSEV	14
II – 2.2. RGPD	14
II – 2.3. 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	15
II – 2.4. Contribution au déploiement de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) et de l'Entretien Post-Natal Précoce (EPNP)	15
II – 2.5. Enquête sur les fermetures et suspensions de maternités et services de néonatalogie	15
II – 3. DEVELOPPER LES PARTENARIATS ET CONTRIBUER AUX TRAVAUX INSTITUTIONNELS MENES PAR LES PARTENAIRES ET LES POUVOIRS PUBLICS	15
II – 4. SYNTHESE DES ECHANGES AVEC DSRP SUR LES ACTIONS	18
ANNEXES	28
ANNEXE 1 - ORGANISATION ET INSTANCES DE LA FFRSP	29
ANNEXE 1.1 : LISTE NOMINATIVE DES ADHERENTS DE LA FFRSP EN 2025	29
ANNEXE 1.2 : COMPOSITION DES INSTANCES	30
1.2.1. Conseil d'administration (élections en date du 01 décembre 2022)	30
MAJ Juin 2025	30
1.2.2. Bureau	35

ANNEXE 2 – OBJECTIFS FIXES DANS LA CONVENTION PLURIANNUELLE 2023-2025 CONCLUE AVEC LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE.....	36
ANNEXES 3 – ACCOMPAGNEMENT DES DSRP DANS LA PRODUCTION D'INDICATEURS COMMUNS DE SANTE PERINATALE	38
ANNEXE 3.1 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - FICHE SYNOPTIQUE MAJ 2025	38
ANNEXE 3.2 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL	42
ANNEXE 3.3 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - LISTE DES INDICATEURS	44
ANNEXE 3.4 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - DATES DES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL	44
ANNEXE 3.5 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - FICHES DE CODAGE PMSI EN PERINATALITE	46
ANNEXES 4 – ANIMATION DE SESSIONS D'ECHANGE	47
ANNEXE 4.1 : PREMEX – SUIVI A 2 ANS	47
ANNEXE 4.2.: PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES	48
ANNEXE 4.3. : PROGRAMME DE LA JOURNEE SFMP DU 15 OCTOBRE 2025	51
ANNEXE 4.4. : PROGRAMME DE LA JOURNEE DES RSEV DU 28 NOVEMBRE 2025	54
ANNEXES 5 – DEVELOPPEMENT AU SEIN DE TOUS LES DSRP D'UNE DYNAMIQUE DE DEMARCHE QUALITE	58
ANNEXE 5.1 : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 - FICHE SYNOPTIQUE	58
ANNEXE 5.2 : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 - COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL	61
ANNEXE 5.3 : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 - DATES DES REUNIONS	61
ANNEXE 5.4 : RMM MORTALITE PERINATALE - FICHE SYNOPTIQUE	64
ANNEXE 5.5 : RMM MORTALITE PERINATALE - MEMBRES DU COPIL	66
ANNEXE 5.6 : RMM MORTALITE PERINATALE - DATES DES REUNIONS DU COPIL	67
ANNEXE 5.7 : RMM MORTALITE PERINATALE - DOCUMENTS PRODUITS PAR LE COPIL – RAPPORT FINAL	68
ANNEXE 5.8. « PROJET DE GENERALISATION RMM MORTALITE PERINATALE -NOV.25 »	85
ANNEXES 6 – ACCOMPAGNEMENT DES DSRP DANS L'AMELIORATION ET L'HARMONISATION DE PARCOURS DE SOINS PERINATAUX SUR LEUR TERRITOIRE.....	89
ANNEXE 6.1 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - FICHE SYNOPTIQUE	89
ANNEXE 6.2 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - LISTE DES RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES	92
ANNEXE 6.3 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL ACTIFS EN 2025	93
ANNEXE 6.4 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - DATES DES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL	95
ANNEXE 6.5 : « BOITE A OUTILS » FFRSP	98
ANNEXE 6.6. : SYNTHESE DES POINTS D'INTERET ET DIFFICULTES PARTAGEES PAR LES DSRP	99

Introduction

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

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

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

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

Objet principal

Promotion des DSRP tels que définis par les textes réglementaires¹.

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 2025, 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 à haute valeur ajoutée est loin d'être négligeable (cf. tableau ci-après), principalement médical donc coûteux, mais indispensable aux missions de la FFRSP :

- Contribution bénévole des 13 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 :

¹ INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité

- 881 h de travail bénévole pour les groupes de travail : 0.48 ETP et 72 bénévoles différents
- 165 h de réunions avec les partenaires : 0.09 ETP de temps bénévole
- Rédaction de documents et contenus, organisation des événements : 0.5 ETP
- 1.07 ETP au total de temps bénévole

I – Organisation et instances de la FFRSP

I – 1. Adhérents

En 2025, 36 structures ont adhéré à la FFRSP. (Composition nominative en annexe 1)

Tableau I : Nombre d'adhérents à la FFRSP en 2025 (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	1
Réseaux spécialisés*	2
Associations d'usagers	2

* : Réseau d'orthogénie Auvergne - Rhône Alpes, 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
- Le bureau composé de treize membres issus de onze DSRP (dix membres élus et trois 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 2025 (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 2025

- Le conseil d'administration se réunit trois fois par an (avril, juin, novembre) ; le bureau chaque mois.
- Des assemblées générales ordinaire et extraordinaire ont eu lieu en juin et en novembre 2025.

Tableau II : Participations aux réunions des instances de pilotage en 2025

Réunion	Date	Modalités	Nombre de participants	Nombre de DSRP représentés
Bureau	07/01/2025	Visioconférence	15	9
Séminaire Bureau	06/02/2025 au 07/02/2025	Présentiel : Paris	14	11
Bureau	11/03/2025	Visioconférence	9	7
Bureau	04/04/2025	Visioconférence	12	10
Conseil d'administration	04/04/2025	Visioconférence	36	24
Bureau	13/05/2025	Visioconférence	11	9
Bureau	12/06/2025	Mixte	12	10
Conseil d'administration	12/06/2025	Mixte	30	21
Assemblée Générale Ordinaire	13/06/2025	Mixte	49	27
Bureau	03/07/2025	Visioconférence	14	11
Bureau	26/08/2025	Visioconférence	11	10
Bureau	23/09/2025	Visioconférence	12	10
Bureau	09/10/2025	Visioconférence	12	10
Bureau	27/11/2025	Mixte	12	10
Assemblée Générale Extraordinaire	27/11/2025	Mixte	34	21
Conseil d'administration	27/11/2025	Mixte	35	21
Bureau	16/12/2025	Visioconférence	10	8

II – Actions réalisées par la FFRSP en 2025

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 3.2.

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 3.3), 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 implémentés à partir des données 2025 et de façon rétroactive pour 2023 et 2024 après migration du logiciel SAS vers R qui est en cours.

L'ATIH développe une application pour remplacer ScanSanté. Les membres du groupe de travail participent aux phases de test de la nouvelle version 2025 qui se terminent. L'application sera disponible en 2026.

Enfin, le groupe a rédigé une trame de bilan périnatal annuel à partir de ScanSanté. Il se présente en diaporama actualisable chaque année et représente les indicateurs sous forme graphique. Les données sont commentées pour en faciliter l'interprétation. Cette trame sera déclinable régionalement ou sur un autre territoire, disponible pour les DSRP. Après les travaux et validation du support, il sera disponible dès février 2026 pour faciliter l'exploitation et l'interprétation des indicateurs.

Le groupe de travail participe au **projet de Santé publique France sur la** déclinaison régionale et infra-régionale d'indicateurs (priorisation des indicateurs listés par SpF).

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

Le groupe codage (cf. composition du groupe en annexe 3.2) a mis à jour et publié sur le site de la FFRSP les fiches de codage nouvelles et/ou mises à jour (lien sur l'annexe 3.5).

1. IVG et séjour post partum après accouchement hors établissement de santé pour 2025.
2. La fiche de codage sur les infections néonatales bactériennes précoces réalisée en collaboration avec des pédiatres et référentiel HAS, publiée pour mise en œuvre en 2025
3. Refonte de la fiche « Arrêt de grossesse spontané avant 22 Sa » remplacée par la fiche « interruptions spontanées de grossesse < 22sa » et la sous fiche « grossesse extra-utérine »
4. Travail en cours :
 - a. Voies basses assistées en complément de la fiche Accouchement,
 - b. Soins palliatifs et nouveau-nés,
5. Infections néonatales bactériennes tardives

Ces fiches de codage sont intégrées en 2025 dans le guide méthodologique de l'ATIH. Un lien est disponible vers les fiches de codage pour téléchargement de versions actualisées.

Autres actions du groupe « codage » :

Projet QUALI-N

- Construction indicateur « qualité du codage » :
- Liste des variables candidates pour la construction d'un score de qualité du codage
- Tests sur la base Quali'N
- Analyse des résultats et construction de l'indicateur et retour vers les maternités

Participation au groupe de travail CNGOF « Dossier Médical Informatisé et indicateurs de santé »

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

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

En 2025, 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 a été diffusé aux DSRP faisant suite à cette validation.

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 2025 :

- **16 janvier 2025 Webinaire Premex**
 - Présentation au RSEV : prise en charge des extrêmes prématurés « protocole « PREMEX » (annexe 4.1.)
- **13 juin 2025 Journée annuelle FFRSP :**
 - Prise en charge des femmes victimes de violences (cf. programme en annexe 4.2.)
- **15 octobre 2025 Journées de la SFMP : Demi-journée d'échanges FFRSP** (annexe 4.3.)
 - L'accouchement extra-hospitalier : idées reçues, cas concrets, données épidémiologiques, observatoire national des AIE.
- **28 novembre 2025 – 15^e Journée des Réseaux de Suivi des Enfants Vulnérables :**
 - Précarité et vulnérabilités sociales (cf. programme en annexe 4.4.)

Participations des adhérents aux journées FFRSP et webinaires 2025

Nom journée	Date	Nombre participants	Format
Webinaire Premex	16/01/2025	32 PARTICIPANTS issus de 16 DSRP et 1 fédération de DSRP	Visioconférence
Journée annuelle	13/06/2025	57 participants issus de 28 DSRP + DGOS	Mixte
SFMP	15/10/2025	91 participants issus de 16 DSRP et 1 association d'usagers + CHU, SPF, INSERM, ARS et libéraux...	Mixte
RSEV	28/11/2025	77 participants issus de 26 DSRP + 1 fédération de 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., les dates de réunion en annexe 5.3.

Pour rappel, les objectifs fixés :

- **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 DSRP les documents d'informations élaborés par les partenaires (ABA, ABM, CFEF, CNGOF, HAS...)**

Etablir et mettre à disposition un fichier national actualisé des échographistes ayant un numéro d'identifiant

Les référents FFRSP issus des DSRP

- Laurence ABRAHAM, Infirmière coordinatrice, Réseau Périnatal des Deux Savoie

- Bernard BAILLEUX, Gynécologue-Obstétricien, OREHANE
- Tiphaine BARJAT, Gynécologue-Obstétricienne, Réseau ELENA
- Laure BENNET, Coordinatrice administrative, FFRSP
- Sabrina HEDHILI, Sage-femme, Naitre dans l'Est Francilien

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.

Les partenaires et intervenants externes dépistage T21

- 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

Dans la suite des actions menées par la FFRSP sur cette thématique lors des années précédentes, la FFRSP a proposé en 2025 :

- **La révision avec les partenaires des parcours des échographistes selon leurs résultats**
- **Les travaux de mise en conformité au niveau de la protection des données**
- **La mise à jour de la charte et création de nouveaux documents :**
 - Convention entre FFRSP et DSRP
 - Annexes :
 - Charte de fonctionnement
 - Annexe sur la protection des données
 - Boîte à outils :
 - Modèle de convention entre DSRP et échographiste
 - Modèle de fiche de registre de traitement des données
 - Modèle de convention entre DSRP et CPDPN
 - Courriers types selon les résultats des échographistes
 - Attestation pour les médecins étrangers

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.

Un module a été développé depuis 2022 (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.

Il est à noter que des outils comme la plateforme T21 sont mis à disposition des DSRP, mais aussi de ses partenaires (ABM / laboratoires...). Incontournable à ce jour, facilitant la qualité du dépistage, la plateforme a un coût prestataire non négligeable, entièrement supporté par la FFRSP depuis sa création, avec des mises à jour régulières et maintenance facturées par le prestataire. Ce coût de l'ordre de 6000 euros par an (22 800 euros de développement au lancement auxquels s'ajoutent la maintenance et l'hébergement) devient difficilement supportable financièrement par la FFRSP.

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., les membres du copil en annexe 5.5. et les dates de réunion en 5.6.

La FFRSP a été missionnée par le ministère de la Santé (Direction Générale de la Santé (DGS), Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)) pour mettre en œuvre une mission exploratoire d'analyse de la mortalité périnatale à terme ou à proximité du terme à partir d'analyse de cas dans trois régions volontaires.

Cette mission intervenait 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 :

- Analyse de manière systématique des cas de décès périnataux à terme ou à proximité du terme sur 3 territoires
- Méthodologie harmonisée (mise en place de revues de mortalité et de morbidité (RMM) selon la méthode ALARM),
- Evaluation de 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 avait 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 avec affectation d'une enveloppe financière pour le temps dédié à la coordination de ce projet au niveau local. Les territoires ayant expérimenté la mise en place des RMM étaient 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

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.

La démarche a nécessité :

- La création d'outils à destination des DSRP
- La création d'outils à destination du comité de pilotage
- La mise en œuvre des analyses de cas ou RMM
- Outils de communication, de recueil des données

Deux rapports intermédiaires ont été rédigés et adressés aux demandeurs de l'expérimentation.

L'expérimentation a fait l'objet d'une évaluation en 2025, et la remise du rapport final.

Evaluation du projet RMM 2025

- 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
- 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...

Rédaction et remise du rapport final aux financeurs - Avril 2025 - en annexe 5.7

Le rapport final a été remis aux financeurs à la fin de l'expérimentation en avril 2025.

A l'issue de ces travaux, la FFRSP via le groupe de travail a rédigé un projet de généralisation de la démarche sur l'ensemble du territoire en 2025. En annexe 5.8

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).

Chaque année, la FFRSP met à jour les données des RSEV.

- En 2025, 7 RSEV ont modifié leurs critères d'inclusion, les critères détaillés seront ajoutés dans l'enquête 2026.

Trois enquêtes « focus » ont été conduites en 2025 par la FFRSP à destination des RSEV :

1. Enquête sur les liens entre RSEV et PMI
2. Enquête sur les liens entre RSEV et PCO
3. Enquête sur les modèles de questionnaires de satisfaction

Les résultats des 3 enquêtes ont été présentées aux RSEV lors de la journée RSEV 28/11/2025, avec référentiels et échanges d'expériences.

1. Liens RSEV - PMI

	Oui (N=23)	%
Dans votre réseau, la PMI est-elle présente à vos instances ?	20	87%
Parmi vos médecins référents RSEV, y a-t-il des médecins de PMI ?	23	100%
Avez-vous un guide d'orientation des suivis (critères d'inclusion ou gradations des soins pour la PMI et autres structures) ?	12	52%
Dans votre réseau, avez-vous des staffs médico-psycho-sociaux avec la PMI?	10	43%

Taux de réponse : 100 % (23/23 RSEV)

2. Liens RSEV - PCO

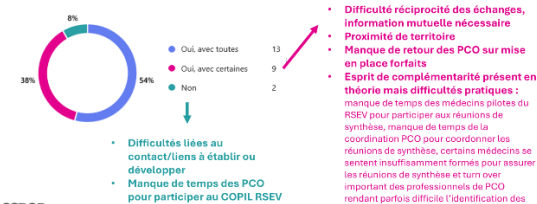
Liens entre RSEV et PCO

- Nb de PCO fonctionnelles sur territoire du RSEV : de 1 à 13
- Nb de PCO avec convention signée :
 - 7 réseaux avec aucune convention signée, soit 30%
 - 8 réseaux avec convention signée avec 100% des PCO du territoire, soit 35%
- Parmi les 15 RSEV sans convention signée avec toutes les PCO :
 - 3 n'ont pas encore de convention en cours
 - 2 n'ont aucune démarche engagée avec les PCO avec lesquelles pas de convention
 - Raisons : manque de temps coordinations RSEV et coordinations PCO



Liens entre RSEV et PCO

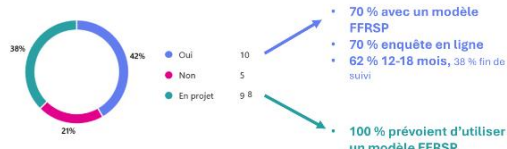
- Les relations avec les PCO se font-elles dans un esprit de complémentarité ?



3. Evaluation des modèles d'enquête de satisfaction auprès des familles

Évaluation des modèles d'enquête de satisfaction FFRSP

- Réseaux ayant réalisé une enquête de satisfaction auprès des familles :



Évaluation des modèles d'enquête de satisfaction FFRSP

- Pas de questions non complétées ou mal formulées
- 100 % des RSEV jugent les modèles de questionnaires de satisfaction utiles
- Suggestion d'amélioration : « type de suivi »



En 2025, les groupes actifs étaient les suivants :

II – 2.1.1. Groupe de travail « Indicateurs » :

Ce groupe de travail recueille tous les ans depuis 2021 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 2025, le groupe a finalisé le formulaire d'enquête en ligne pour évaluer les modalités de recueil des indicateurs avec les objectifs suivants :

- Proposer à chaque réseau un **socle d'indicateurs communs** à recueillir en routine, à l'aide d'une grille standardisée pour **harmoniser le recueil de données** par les RSEV
- Produire chaque année à l'échelle nationale des **indicateurs fiables** sur la santé des enfants à partir des données agrégées de l'ensemble des RSEV français

L'objectif final est de réaliser un **état des lieux annuel** du suivi des enfants vulnérables par les RSEV en France (activité des réseaux, santé des enfants et pratiques de suivi)

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) :

- Le formulaire en ligne est proposé chaque année à partir des données N-1, donc 2024 pour l'année 2025.

- Le recueil complémentaire complète les indicateurs afin de mieux appréhender la diversité des réponses des RSEV. Le questionnaire est adressé aux RSEV fin 2025.

II – 2.1.2. Comité d'organisation de la journée des RSEV

Il a la 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 28 novembre 2025 sur les thèmes suivants (cf. programme de la journée en annexe 4.3) :

- **Retours sur les groupes de travail**
 - Indicateurs
 - Transferts inter-RSEV
 - RSEV et PCO
 - RSEV et PMI
 - Questionnaire de satisfaction à destination des familles
- **Thème de la journée : Précarité et vulnérabilité psychosociale**
 - Inégalités sociales de santé maternelle et périnatale, enjeux de santé publique et leviers
 - PANJO, quand les PMI travaillent l'attachement avec les familles
 - Retour d'expérience des réseaux sur la coordination avec la PMI, discussion sur les critères d'inclusion « psychosociaux »
 - SOS préma : Comment les vulnérabilités sont-elles prises en compte dans l'association ? Comment sont-elles accompagnées au-delà du temps d'hospitalisation, dans l'organisation du suivi
 - Point d'évolution intermédiaire après deux ans d'expérimentation COCON

→ 77 participants issus de 26 DSRP + 1 fédération de DSRP

II – 2.1.3. Groupe de travail transferts inter RSEV

Le GT a pour objectif d'améliorer la communication inter RSEV lors d'un transfert de prise en charge d'enfants inclus dans un RSEV vers un autre RSEV.

Des outils facilitateurs ont été travaillés en 2025 :

- Procédure de transfert inter RSEV sécurisée / formulaire de transfert
- Enquête sur un socle commun de critères d'inclusion des RSEV, et critères spécifiques par RSEV
- Annuaire des RSEV : coordonnées, critères d'inclusions communs et spécifiques

Les outils sont en phase de finalisation / validation fin 2025 et seront déployés en 2026.

II – 2.2. RGPD

En lien avec les travaux des groupes sur le volet RGPD et pour répondre aux questionnements liés à l'activité des RSEV et des démarches qualité (T21, RMM), la FFRSP a organisé la recherche d'un prestataire spécialisé RGPD en proposant une prestation négociée groupée (FFRSP, DSRP demandeurs).

Elle a mis en lien ses adhérents avec une proposition de prestataire spécialisée dans le RGPD dans le cadre de la santé. Les DSRP qui le souhaitent ont pu profiter d'une prestation de délégué à la protection des données (DPO) externe à un tarif négocié pour les aider à se mettre en conformité avec le RGPD.

Les DSRP ont pu bénéficier en 2025 d'une sensibilisation à la protection des données, ainsi que des webinaires de sensibilisation DPO.

Le rapport d'activité RGPD de la FFRSP 2025 est fourni par le prestataire.

II – 2.3. Accompagnement dans l'amélioration du parcours grossesse via les échanges d'expériences entre réseaux sur l'organisation de la prise en charge en anténatal et ses principaux enjeux

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

II – 2.4. Contribution au déploiement de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) et de l'Entretien Post-Natal Précoce (EPNP)

Les outils développés par le sous-groupe de travail initié par la DGS et DGOS sont disponibles sur le site de la FFRSP qui avait participé aux travaux finalisés en 2024.

II – 2.5. Enquête sur les fermetures et suspensions de maternités et services de néonatalogie

Pour rappel, la FFRSP avait 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 2025, comme vu précédemment, la FFRSP recueille des données de fermetures des structures via le groupe de travail « indicateurs ». La mise à jour de la fiche « maternité » a été enrichie des événements marquants de l'année N-1 (fermetures partielles ou complètes – mise en place de CPP etc...).

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 2025

Structure	Réunion/ Comité
Académie de médecine	Groupe de travail dénatalité
Assemblée Nationale	Audition : commission d'enquête relative à l'organisation du système de santé et aux difficultés d'accès aux soins
Association Hyperémèse Gravidique Nausées et vomissements de la grossesse	Présentation de l'association
Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal	Travaux sur la communication sur le dépistage néonatal dans le contexte de l'extension des dépistages
CFEF	Dépistage de la trisomie 21 : validation des parcours et des bornes
CNGOF	Groupe de travail cahier des charges Dossier Médical Informatisé périnatalité
CNGOF	GT1 "Dépistage systématique du CMV au 1er trimestre de la grossesse : prise en charge et suivi"
CNGOF	Point sur la formation : Debarge et Sperandeo
CNGOF	Conseil d'administration
CNOM	Dépistage de la trisomie 21 : présentation des parcours, et des règles de suppression de l'identifiant
Cohorte MARIANNE	Présentation cohorte MARIANNE
Cohorte MARIANNE	Renforcement entre Marianne et les dispositifs de suivi précoce
Délégation Interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement	Colloque sur le diagnostic des TND
DGOS	2e feuille de route "Améliorer la sécurité des patients et des résidents"
DGOS	Présentation de la synthèse de l'enquête sur les CPP réalisée par la DGOS
DGS	Comité d'orientation Enquête Nationale Périnatale 2027
DGS	Lieux de santé sans tabac
DGS / DGOS / DREES	Entretien sur les réponses du ministère aux préconisations émises par la FFRSP dans le rapport RMM
DREES	Comité de concertation SNOOPI : Système national d'observation obstétrique, périnatal et infantile
DREES, DGOS et DGS	GT mortinatalité et mortalité périnatale
Etude PREMEX	Organisation d'un webinaire commun
FACS	Assemblée Générale

FACS	Groupe de travail sur le financement des dispositifs de coordination
FACS	Journée fédérale de la FACS
FFADAN	Groupe de travail sur le consentement et le refus du dépistage auditif : pré-réunion
HAS	Recommandations pour la pratique clinique concernant l'EAI
IGAS	Audition de la FFRSP dans le cadre de la mission d'évaluation de l'« Evolution de l'offre de périnatalité dans les territoires »
IHAB	Jury d'attribution du label IHAB
INSERM	Présentation projet étude FILOMENE
Ministère du travail, de la santé et des solidarités	Anniversaire des 50 ans de la loi Veil
Ministère du travail, de la santé et des solidarités	Comité national de pilotage du DNN
Ministère du travail, de la santé et des solidarités	RDV ministère moratoire et communiqué de presse
Santé Publique France	Présentation des actions de SPF
SFMP	Conseil d'administration
SFN	Enquête sur la charge en soins en néonatalogie dans les types 2
SFN	Enquête sur la charge en soins en néonatalogie dans les types 2 : COPIL
Tuto tour de la grossesse	Présentation de leurs actions et partenariat : Béatrice Guyard Boileau
	Présentation registre accouchement inopiné extrahospitalier
	Réunion de relance de l'observatoire du registre AIE

Temps total d'heures de réunion : 165h soit 0.09 ETP

Interventions lors de journées ou congrès des partenaires

Réseau de Périnatalité Occitanie	Grande journée du RPO : « Actualités scientifiques : Focus sur la mortalité périnatale » (présentation des résultats de l'expérimentation analyse des cas de mortalité périnatale à terme)
SOFFOET	Analyse de la mortalité périnatale à terme ou à proximité du terme en 2024 : Mission exploratoire menée par la FFRSP sur 6 territoires français »
Fédération Hospitalière de France	Journées des données de santé et finances hospitalières : Intervention dans le cadre d'une table ronde « Concevoir des parcours patients pertinents : retours d'expérience et modèles ».

II – 4. Synthèse des échanges avec DSRP sur les actions

La mise en œuvre des actions sur le territoire fait l'objet d'un recueil d'informations au niveau des DSRP, sur le mode déclaratif. Le tableau synoptique de remontées de ces informations des DSRP à la FFRSP est en annexe 6.6.

Ce recueil d'échanges pointe les actions prévues ou non dans l'instruction, les constats, difficultés rencontrées, points de vigilance et leviers de différents DSRP (Hexagone et DROM).

Ce descriptif des retours des DSRP reprend les actualités des DSRP sur les axes prévus dans l'instruction : Tableau de synthèse page suivante : (le détail des actions DSRP est en tableau annexe 6.6)

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 : <u>Territoires non couverts par un RSEV :</u> → Martinique : pas de projet de mise en place → Guadeloupe : travaux démarrés en 2025 pour préparer la mise en place d'une filière de suivi des enfants vulnérables au sein du DRSP. L'ARS accompagne le DRSP dans cette mission. → Nouvelle-Calédonie : pas de mise en place de RSEV. → La Réunion : pas de réponse favorable de l'ARS à la demande de constitution de RSEV → Mayotte : recrutement en cours de chargé de mission. <u>Constitution en cours :</u> → OREHANE (région Hauts de France) → COPEGE (région Grand Est : Lorraine déjà pourvue) → Parcours COCON : revue du cahier des charges et des forfaits en cours. ➤ 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 reste indépendant en 2026. Projet de fusion des DSRP de la région Auvergne Rhône Alpes en cours.	Difficultés liées aux SI : hétérogénéité des logiciels ; difficultés liées à l'interopérabilité Désertification médicale de certains territoires avec difficultés à avoir des médecins pilotes Inadéquation entre les besoins des professionnels sur certains territoires d'outremer et les réponses des ARS

	➤ Coordination avec les PCO : Enquête faite en 2025 sur les conventions signées entre PCO et RSEV : Nb de PCO fonctionnelles sur territoire du RSEV : de 1 à 13 Nb de PCO avec convention signée : → 7 réseaux avec aucune convention signée, soit 30% → 8 réseaux avec convention signée avec 100% des PCO du territoire, soit 35% Parmi les 15 RSEV sans convention signée avec toutes les PCO : → 3 n'ont pas encore de convention en cours → 2 n'ont aucune démarche engagée avec les PCO avec lesquelles pas de convention Raisons : manque de temps coordinations RSEV et coordinations PCO	Rencontre de la FFRSP avec la DI TND et la DGCS sur les SRP : vigilance sur l'articulation entre RSEV et futurs SRP, intégration des RSEV dans les travaux
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 début 2026 ? - Région Auvergne Rhône-Alpes : fusion prévue avec un calendrier non déterminé - Bourgogne-Franche-Comté : Création d'un GCS de moyens inter-CHU (Dijon et Besançon) : convention signée par les CHU fin janvier 2026. - Ile de France : pas de fusion prévue.	Difficultés : 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. Travaillent avec les DAC sur une journée de formation sur les parcours complexes en périnatalité à destination des pro des DAC → Lorraine : Aucun lien opérationnel avec les DAC hormis l'adhésion à la fédération régionale	Constat : Rapprochements qui commencent dans certaines régions mais très hétérogènes avec ces partenaires selon les territoires Les DAC sont demandeurs d'info voire formation sur la périnatalité et sollicitent les DSRP en tant qu'experts sur la périnatalité

<i>Poursuivre les actions dans le champ des violences faites aux femmes en lien étroit avec les DDFVV</i>	→ Franche-Comté : En accord avec le DAC, attente → Normandie : peu de liens, non formalisés → Région AURA et OREHANE : ne connaissent pas leurs FACS → D'autres DSRP sont adhérents à leurs FACS CPTS → OREHANE : essayent de rentrer en contact par le biais des URPS. → AURA : ont eu une présentation avec le coordinateur régional des CPTS et demande de mise en lien par l'ARS → DDFVV / Maisons des femmes santé → Journée FFRSP du 13/06/2025 organisée sur ce thème. DDFVV Centres du psychotraumatisme → Peu de liens, 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). Réunions ponctuelles en Occitanie entre CORESS et DSRP → 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 »	Prise de contact entre la FFRSP et la FACS nationale : participation de la FFRSP envisagée à certains groupes de travail selon les thématiques Manque d'articulation et de coordination régionale entre les CPTS qui mènent des actions sur le thème de la périnatalité et les DSRP 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 ?). Manque de lisibilité sur la multiplication des structures. Appellation portant à confusion. Mise en place hétérogène des missions. Hétérogène selon les régions
--	--	---

	→ Les CORESS ne sont pas très axés périnatalité, missions non dédiées à la périnatalité en AURA.	
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. Des questions se posent dans certaines régions autour d'une remise en cause de leur autonomie, et un vécu d'une certaine ingérence dans le fonctionnement interne de l'association. Bourgogne Franche-Comté : Flou entre les missions qui doivent être portées par le DSRP et celles portées par la référente périnatalité...	Leviers à mettre en place : Besoin de systématiser les temps d'échanges entre DSRP et ARS, de découpler 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	Expérimentation RMM mortalité périnatale : → Evaluation en 2025 de l'expérimentation : cf. préconisations. → Généralisation prévue : travaux en 2026 Contribuer à la systématisation de la déclaration des EI → Très hétérogène : nécessité d'un diagnostic territorial Analyse plus systématique d'un ensemble d'événements de parcours (a minima les EIG, EAI, mortalité périnatale à terme, outborn) → Très hétérogène : nécessité d'un diagnostic territorial	Difficultés : Implantation de la démarche qualité très hétérogène selon les territoires. Très chronophage, DSRP en difficulté pour la mise en œuvre des RMM Les événements indésirables ne sont pas toujours communiqués par l'ARS aux DSRP : circuit de déclaration non fluide Attention à ce qu'il n'y ait pas une dégradation de la méthodologie en raison du manque de temps si le DSRP ne peut pas tout accompagner Leviers : → Besoin d'a minima un 0.5 ETP au sein d'un DSRP pour 10 000 naissances pour l'organisation des RMM + temps dédié de professionnels experts Constat sur l'expérimentation RMM : → L'expérimentation permet de proposer aux DSRP une méthode harmonisée, des protocoles, des outils... Elle a également permis de redynamiser la démarche qualité ou

		d'en insuffler une selon la culture qualité déjà présente ou non.
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 → Lorraine : formation à l'IVG médicamenteuse depuis 2016 renouvelée tous les ans, modèle de convention entre sages-femmes libérales et CH, → La Réunion : cartographie en temps réel, 2 formations DPC par an, classeur IVG reprenant toutes les informations (guide pratique, facturation...), ligne d'appel (...) → AURA : réseau spécifique qui propose des formations sur tout le territoire avec rotation prédéfinie → IDF : REVHO → OREHANE : le DG ARS dirige le copil régional IVG Formation des professionnels, notamment aux IVG entre 14 et 16 SA : 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 en 2024 sur les territoires volontaires : <i>Cf. synthèse état des lieux 2024</i>	Difficultés : Difficultés d'accès à l'IVG sur certains territoires Pb de conventions non homogènes : frein au développement 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 par la FFRSP, n'a pas été réalisé sur tout le territoire Pour rappel, <u>les conclusions de l'enquête 2024</u> : offre de soins très disparate, interruption régulière de l'offre de soins, offre IVG entre 14 et 16 SA dans moins de 60% des établissements, délai inférieur à 5 jours dans seulement 70% des établissements, pas de repérage systématique des violences, accès non universel à l'IVG instrumentale, accès non universel à l'anesthésie locale et loco-régionale.

		2025 : FFRSP sollicitée par la FHF pour une relecture du projet de décret ayant pour objectif d'ouvrir l'activité d'IVG à l'ensemble des établissements de santé quels que soient leurs champs d'activités autorisées
Poursuivre les actions dans le champ des violences faites aux femmes en lien étroit avec les DDFVV		Cf. plus haut « partenariats avec les DDFVV » / maisons des femmes santé
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 : Les DSRP proposent des documents d'information à destination des professionnels et des outils issus du GT DGOS. Les DSRP diffusent les documents à destination des usagers ➤ Parcours fausses couches : Réseau de Périnatalité Occitanie : réalisation d'un document d'information à destination des couples confrontés à une ISG et une sensibilisation des professionnels lors de journées. Réseau de Santé Périnatal Parisien : mise en place d'un groupe de parole pour les fausses couches du 1er trimestre (financement CAF) 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. AURA : travail en cours sur le parcours Lorraine : demande de l'ARS de travailler cet axe	Difficulté liée à l'EPP : manque de communication auprès du grand public pour en faire sa promotion malgré les outils disponibles Difficulté par rapport au parcours fausses couches : pas de fonds dédiés aux parcours fausses couches Travail sur l'accueil : demande de formation mais pas de financement.

	93 : équipe de PMI spécialisée dans le deuil et composée de psychologues et de puéricultrices, font beaucoup de domicile. ➤ Santé mentale : <u>cf. enquête réalisée en mai 2024</u> sur les actions mises en place par les DSRP : 24 DSRP sur 24 répondants menaient des actions sur cette thématique (groupes de travail, annuaires, outils, documents d'information...) L'expérimentation du parcours va être 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 (réanimation du nouveau-né, RCF et HPP), maisons de naissance en demande de ces formations. Lien fort entre maisons de naissance et DSRP. Accompagnements aux nouveaux projets. Maisons de naissance destinataires des actions qualité des DSRP. ➤ CPP : En AURA, vraie volonté de l'ARS d'harmoniser les fonctionnements des CPP avec le cahier des charges et de mettre les moyens pour que le cahier des charges puisse être appliqué. 11 CPP en Occitanie Pas de CPP à La Réunion.	Difficultés : Question de l'accès à l'IVG et à la sécurité des soins quand une maternité se transforme en CPP : faire un bilan territorial de l'offre de soins en IVG avant la transformation en CPP Manque de lien avec les CPP et de visibilité sur leurs besoins.

	➤ Implication de ces structures dans les GT et commissions des DSRP, voire instances	Implication hétérogène dans les instances. Travaux en commun
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...), staffs médico psycho sociaux avec les PMI (le DSRP s'assure que le SMPS est conforme aux attentes de fonctionnement des SMPS) Conventions avec les DSRP et membres de droit des instances des DSRP	Difficulté : les PMI sont en difficulté, coupes budgétaires des conseils départementaux. Missions et compositions hétérogènes selon les départements.
Cellules de transfert périnataux TIU ou TPN	Il existe 8 cellules de régulation des TNN : → Ile de France (porté par le SAMU) → Bretagne → Pays de la Loire → Auvergne Rhône Alpes (antenne spécifique régionale portée par les HCL, couvre 5 DSRP) → Occitanie : évolution vers néonate (2026) et du H24 (2027) → Nouvelle-Aquitaine → Hauts-de-France : géré par les 2 CHU avec 2 antennes → PACA : cellule de transferts in utero H24 La Réunion : en 2026 vont avoir un SMUR pédiatrique 5j sur 7, 12h sur 24 Bourgogne Franche-Comté : inscription de la mission Transferts en périnatalité (TIU, NN, maternel, rapprochement mère/enfant) dans le futur CPOM à signer : la création d'une cellule de transfert n'apparaît plus. Pas de cellule en Grand Est Guyane : pas en projet Normandie : pas en projet Guadeloupe : pas de projet	Difficulté : Hétérogénéité de fonctionnement et vrais problèmes de vecteurs Difficulté quand SMUR pédiatrique fermé ou inexistant, relais effectué par le SMUR adulte avec des professionnels non formés à la réanimation néonatale.

	Martinique : pas de projet.	
	Nouvelle Calédonie : pas de projet	
Points d'intérêt partagés par les DSRP et non prévus dans l'instruction :	○ Organisation territoriale de l'offre de soins : difficultés RH, suspensions d'établissements... Importance de réaliser des diagnostics de territoire et d'y impliquer les DSRP. 2026 : saisine de la HAS pour travailler sur les ratios en soins critiques néonatalité + lancement des travaux ministériels sur la périnatalité ○ Articulation avec les SRP : cf. plus haut. Nécessité d'articulation mieux formalisées ○ Mayotte et Guyane en grande difficulté pour le pilotage et la coordination. Accompagnement de Mayotte débuté par la FFRSP en 2024/2025 dans un contexte post cyclone Chido : état des lieux, aide à la restructuration des parcours de grossesse et IVG, propositions pour désengorger les urgences de Mamoudzou, modalités d'appui sur le réseau de SF libérales, amélioration de l'accès à l'IVG, mise en place d'une téléexpertise Omnidoc Projet suspendu à la demande de REPEMA. ○ Sujet des doulas et coachs ou accompagnants en parentalité et des dérives liées : demandes de ces professionnels d'intégrer les DSRP, de participer aux GT. Attention à porter au profil des porteurs de projets dans le cadre des appels d'offres pour porter les maisons des 1 000 premiers jours. Lien pris avec le CNOM pour travailler sur le sujet des dérives sectaires en 2024. cf. guide CNOSF sur les pratiques non conventionnelles en santé ○ Difficultés persistantes liées à la mise en place de la prime Ségur pour les personnels non professionnels de santé voire professionnels de santé dans certains DSRP. Difficultés pour financer cette mesure. ○ Difficultés de certains DSRP pour obtenir la certification Qualiopi : chronophage et pas toujours de personnel dédié ○ 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. ○ Protection des données : point de vigilance sur la mise en conformité sur la protection des données avec des règles non harmonisées entre les DSRP ○ A prévoir : obligation mise en conformité des sites internet pour une accessibilité à toutes les personnes y compris celles en situation de handicap ○ Fragilité du cadre réglementaire des DSRP : missions inscrites dans une instruction et non un décret.	

ANNEXES

ANNEXES	28
ANNEXE 1 - ORGANISATION ET INSTANCES DE LA FFRSP	29
ANNEXE 1.1 : LISTE NOMINATIVE DES ADHERENTS DE LA FFRSP EN 2025	29
ANNEXE 1.2 : COMPOSITION DES INSTANCES	30
1.2.1. Conseil d'administration (élections en date du 01 décembre 2022)	30
MAJ Juin 2025	30
1.2.2. Bureau	35
ANNEXE 2 – OBJECTIFS FIXES DANS LA CONVENTION PLURIANNUELLE 2023-2025 CONCLUE AVEC LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE	36
ANNEXES 3 – ACCOMPAGNEMENT DES DSRP DANS LA PRODUCTION D'INDICATEURS COMMUNS DE SANTE PERINATALE	38
ANNEXE 3.1 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - FICHE SYNOPTIQUE MAJ 2025	38
ANNEXE 3.2 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL	42
ANNEXE 3.3 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - LISTE DES INDICATEURS	44
ANNEXE 3.4 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - DATES DES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL	44
ANNEXE 3.5 : INDICATEURS DE SANTE PERINATALE ET CODAGE - FICHES DE CODAGE PMSI EN PERINATALITE	46
ANNEXES 4 – ANIMATION DE SESSIONS D'ECHANGE	47
ANNEXE 4.1 : PREMEX – SUIVI A 2 ANS	47
ANNEXE 4.2.: PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES	48
ANNEXE 4.3. : PROGRAMME DE LA JOURNEE SFMP DU 15 OCTOBRE 2025	51
ANNEXE 4.4. : PROGRAMME DE LA JOURNEE DES RSEV DU 28 NOVEMBRE 2025	54
ANNEXES 5 – DEVELOPPEMENT AU SEIN DE TOUS LES DSRP D'UNE DYNAMIQUE DE DEMARCHE QUALITE	58
ANNEXE 5.1 : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 - FICHE SYNOPTIQUE	58
ANNEXE 5.2 : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 - COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL	61
ANNEXE 5.3 : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 - DATES DES REUNIONS	61
ANNEXE 5.4 : RMM MORTALITE PERINATALE - FICHE SYNOPTIQUE	64
ANNEXE 5.5 : RMM MORTALITE PERINATALE - MEMBRES DU COPIL	66
ANNEXE 5.6 : RMM MORTALITE PERINATALE - DATES DES REUNIONS DU COPIL	67
ANNEXE 5.7 : RMM MORTALITE PERINATALE - DOCUMENTS PRODUITS PAR LE COPIL – RAPPORT FINAL	68
ANNEXE 5.8. « PROJET DE GENERALISATION RMM MORTALITE PERINATALE -NOV.25 »	85
ANNEXES 6 – ACCOMPAGNEMENT DES DSRP DANS L'AMELIORATION ET L'HARMONISATION DE PARCOURS DE SOINS PERINATAUX SUR LEUR TERRITOIRE	89
ANNEXE 6.1 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - FICHE SYNOPTIQUE	89
ANNEXE 6.2 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - LISTE DES RSEV	92
ANNEXE 6.3 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - COMPOSITION DES GT ACTIFS EN 2025	93
ANNEXE 6.4 : RESEAUX DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES (RSEV) - DATES DES REUNIONS DES GT	95
ANNEXE 6.5 : « BOITE A OUTILS » FFRSP	98
ANNEXE 6.6. : SYNTHESE DES POINTS D'INTERET ET DIFFICULTES PARTAGEES PAR LES DSRP	99

Annexe 1 - Organisation et instances de la FFRSP

Annexe 1.1 : Liste nominative des adhérents de la FFRSP en 2025

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

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

MAJ Juin 2025

1 - Du 01/01/2025 au 16/06/2025

Nom adhérent	Nom représentant titulaire	Profession titulaire	Nom représentant suppléant	Profession suppléant
CIANE	EVARD Anne	Représentant usagers	ADALID Lucie	Représentant usagers
Naître dans l'Est Francilien	HEDHILI Sabrina	Sage-femme	BEOSIERE Aurélie	Coordinatrice administrative
Naître en Alsace	CREUTZMEYER Geneviève	Chef de projet	ESCANDE Benoît	Pédiatre
Naître en Guadeloupe	AYHAN Gülen	Médecin santé publique	AMETIS Marie-Laure	Sage-femme
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,	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

2 – à partir du 17/06/2025

Page suivante

Nom réseau	Nombre de représentants	Nom représentant 1	Profession représentant 1	Nom représentant 2	Profession représentant 2	Nom représentant 3	Profession représentant 3	Nom représentant 4	Profession représentant 4
CIANE		EVARD Anne	Représentante d'usagers						
NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN	2	HEDHILI Sabrina	Sage-femme	BEOSIERE Aurélie	Coordinatrice administrative				
NAITRE EN ALSACE	1	CREUTZMEYER Geneviève	Sage-femme						
NAITRE EN GUADELOUPE	1	AYHAN-KANCEL Gülen	Médecin de santé publique						
NAITRE ET DEVENIR		non adhérents en 2025							
PERINAT 92	2			CRENN-HEBERT Catherine	Gynécologue-obstétricien, Présidente				
PERINAT IF-SUD	1	THEALLIER Stéphanie	Coordinatrice administrative						
RESEAU AURORE	4	JORDAN Isabelle	Pédiatre	BASSON Eliane	Pédiatre	GRANGIÉ-VACHET Caroline	sage-femme	IADECOLA Clara	Assistante de coordination
RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE	3	LETARDIF Annie	Directrice	LEVEQUE Catherine	Directrice adjointe	DOLLEY Patricia	Gynécologue-obstétricien		
RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	4	COPPEL Benjamin	Sage-femme	COUTEAU Sylvaine	Responsable administrative, finances et RH	FABRE KRAMARZ Laura	Directrice	SAVAGNER Christophe	Pédiatre
RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'Auvergne	1	DEBOST Anne	Médecin de santé publique						
Réseau de Santé en Périnatalité en Polynésie Française Te Hono Tini	1	demandé le 19/11							
RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN	3	BAUNOT Nathalie	Sage-femme	CLORENNEC Béatrice	Coordinatrice pédiatrique	NIKATE Aminata	Coordinatrice administrative		
RESEAU ELENA LOIRE - NORD ARDECHE	1	BARJAT Tiphaine	Gynécologue-obstétricien						

RESEAU MEDITERRANEE	4	MAUCHE Electre	Directrice	AGOSTINI Nathalie	Sage-femme	FONTANAROSA Nicolas	Gynécologue-obstétricien	VILES Marie	Chargée de projet 1000 jours
RESEAU MYPA	1	DUBOIS Anne	Sage-femme						
RESEAU OREHANE	4	DEVOS Fanny	Directrice	BAILLEUX Bernard	GO, Président	LAPEYRE Fabrice	Pédiatre, membre du bureau	LE MEUR Elisabeth	Sage-femme
Réseau Pédiatrique du Sud et Ouest Francilien / ASNR	1	LELOUP-PAUL Laurence	Coordinatrice administrative						
RESEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE	2	PEREZ Thierry	Pédiatre	POTIN Jérôme	Gynécologue-obstétricien				
RESEAU PERINAT GUYANE	1	BANTIFO Chantal	Sage-femme						
RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE	4	PIERRE Fabrice	Président	CAMPAGNE Annie	Sage-femme	DELAVENNE Louise	Responsable administrative		
RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE	1	JEANNIN Marianne	Sage-femme						
RESEAU PERINATAL DE BOURGOGNE	1	DESPLANCHES Ombeline	Sage-femme						
RESEAU PERINATAL DE CHAMPAGNE-ARDENNE	1	ROSE Angélique	Sage-femme						
RESEAU PERINATAL DE LA REUNION	1	BOUKERROU Sylvie	Sage-femme						
RESEAU PERINATAL DE MAYOTTE	1	ABASSE Soumeth	Pédiatre (Président)						
RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE	1	MARQUAND Marine	Sage-femme						
RESEAU PERINATAL DU VAL DE MARNE	1	LARBUISSON Stéphanie	Coordinatrice administrative						
RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE	1	GODREAU Maryse	Sage-femme						
RESEAU PERINATAL LORRAIN	1	MARRER Emilie	Médecin de santé publique						
RESEAU PERINATAL NAITRE EN NOUVELLE CALEDONIE	1								

RESEAU PERINATALITE BRETAGNE	3	LASSEL Linda	Gynécologue- obstétricien, présidente	SOIVE PELIER Stéphanie	Pédiatre, vice- présidente	WALLERICH Yvette	Sage-femme, directrice médicale		
RESEAU PERINATALITE DE FRANCHE-COMTE	1	MULIN Blandine	Médecin de santé publique						
RESEAU SANTE PERINAT MATNIK	1								
RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE	3	COLLIN Rozenn	Sage-femme	RIVIER Léna	Déléguée générale	HERAULT Martine	sage-femme		

1.2.2. Bureau

Le bureau est constitué de la manière suivante à la suite des élections 2025 :



Procès-verbal réunion de bureau du 16 décembre 2025

Date : Mardi 16 décembre 2025 de 14h00 à 17h45

Lieu : Visioconférence

Participants : Tiphaine Barjat (Réseau ELENA), Sylvie Boukerrou (Réseau Périnatal de La Réunion), Sylvaine Couteau (Réseau de Périnatalité Occitanie), Anne Debost (Réseau de santé en périnatalité d'Auvergne), Sabrina Hedhili (Naitre dans l'Est Francilien), Isabelle Jordan (Réseau AURORE), Emilie Marrer (Réseau Périnatal Lorrain), Blandine Mulin (DSRP de Franche-Comté), Christophe Savagner (Réseau de Périnatalité Occitanie)

Invitée : Laure Bennet

Le bureau de la FFRSP s'est réuni le mardi 16 décembre 2025 à 14h00 sur convocation effectuée par courrier électronique avec accusé de réception. Le bureau est présidé par le Dr Isabelle JORDAN, Présidente de la FFRSP.

La Présidente rappelle que le bureau est appelé à délibérer sur l'ordre du jour suivant :

- Désignation du Président
- Désignation du Vice-président
- Désignation du Secrétaire Général
- Désignation du Trésorier

Première résolution : Désignation du Président

Isabelle Jordan est désignée à l'unanimité comme Présidente.

Deuxième résolution : Désignation du Vice-président

Sabrina Hedhili est désignée à l'unanimité comme Vice-présidente.

Troisième résolution : Désignation du Secrétaire Général

Tiphaine Barjat est désignée à l'unanimité comme Secrétaire Générale.

Quatrième résolution : Désignation du Trésorier

Sylvaine Couteau est désignée à l'unanimité comme Trésorière.

Le bureau est donc composé des membres suivants :

- Isabelle Jordan : Présidente
- Sabrina Hedhili : Vice-Présidente
- Tiphaine Barjat : Secrétaire Générale
- Sylvaine Couteau: Trésorière
- Bernard Bailleux : Membre du bureau
- Sylvie Boukerrou : Membre du bureau
- Anne Debost : Membre du bureau
- Emilie Marrer : Membre du bureau
- Blandine Mulin : Membre du bureau
- Christophe Savagner : Membre du bureau

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 17h45.

Fait à Toulouse, le 19 décembre 2025

Dr Isabelle JORDAN
Présidente

Signature

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 DSRP au niveau inter-régional, y compris dans les territoires ultramarins. Cet accompagnement facilite l'accomplissement de l'intégralité des missions prévues par le cahier des charges national par chaque DSRP et vise une harmonisation des pratiques.

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

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

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

- en étant son interlocuteur privilégié ;
- pour apporter les éléments probants :
- sur l'état de la santé périnatale ;
- sur le fonctionnement actualisé des DSRP dans un environnement complexe ;
- sur les activités des DSRP.

Objectifs spécifiques

I - VOLET QUALITE

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

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

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

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

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

Animer des sessions d'échanges et temps de travail thématiques

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

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

II – VOLET PARCOURS

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

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

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

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

Contribuer à l'harmonisation du dépistage surdité et son évaluation

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

III – VOLET PARTENARIATS

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

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

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

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

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

Annexe 3.1 : Indicateurs de Santé Périnatale et codage - Fiche synoptique MAJ 2025

Catégorie / Nature du projet	Evaluation
Date de début	2011
Textes de référence	▪ Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS n° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en 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 : ○ Claudie MENGUY, Pédiatre/ Médecin DIM ▪ Sous-groupe Scansanté : ○ Emilie MARRER, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatal Lorrain ○ Hélène TILLAUT, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatalité Bretagne ▪ Sous-groupe accès aux données (groupe clôturé) : ○ Nathalie BANASZKIEWICZ, Sage-femme, Réseau Sécurité Naissance – Naitre Ensemble ○ Emilie MARRER, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatal Lorrain <i>Anciens référents au sein de la FFRSP : Laurence ABRAHAM, Infirmière Diplômée d'Etat coordinatrice, Réseau Périnatal des 2 Savoie , Bernard BRANGER, médecin épidémiologiste, Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble, Jeanne FRESSON, Pédiatre, Médecin DIM, DREES, CHU de Nancy</i>
Partenaires, intervenants externes	▪ Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité ▪ Utilisateurs de bases régionales et nationales du PMSI ▪ ATIH ▪ DGS ▪ DGOS ▪ DREES ▪ Health Data Hub ▪ INSERM - EPOPE ▪ Santé Publique France
Objectifs	▪ Produire des indicateurs validés de santé périnatale permettant : ○ D'évaluer l'état de la santé périnatale au niveau national, ○ D'analyser les données par niveau géographique (région, département, DSRP, maternité) ○ 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 ○ Mise en place d'un groupe de travail chargé d'établir une liste d'indicateurs et des règles de définitions communes : élaboration d'un guide méthodologique ○ Elaboration d'un programme d'amélioration de l'expertise des RSP en épidémiologie, en statistique, et d'amélioration de l'évaluation des soins ○ 1^{er} recueil d'indicateurs de santé périnatale communs aux RSP pour l'année 2012 (25 RSP répondants) ○ Début des formations EPIDATA pour RSP volontaires ▪ 2014 : ○ Révision du document « Méthode et grille de recueil » pour harmoniser les définitions mais pas les sources de données ○ 2^{ème} recueil des données 2013 demandée à tous les RSP à l'aide de l'outil EPIDATA ▪ 2015 ○ 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 ○ Poursuite de la validation des résultats par le groupe indicateur en lien avec l'ATIH ○ Publication en juillet des données périnatales par établissement sur la plateforme Scansanté pour les années 2013 à 2015 ○ Comparaison des algorithmes respectifs utilisés par ATIH/ FFRSP et par la DREES ○ Elaboration d'un guide à l'intention des RSP pour l'utilisation de ces données et l'analyse qui doit les accompagner ○ Réunions avec Santé Publique France et Inserm sur l'indicateur HPP ▪ 2017 ○ Elaboration du guide/FAQ pour les RSP ○ Elaboration d'une macro pour regroupement des données de Scansanté par réseau ○ Intégration de nouveaux indicateurs dans la plateforme Scansanté ○ Information et formation des équipes de coordination des RSP à l'utilisation de ScanSanté (possibilités, limites...) ▪ 2018 ○ Publication de données nationales de santé périnatale à destination du grand public [2017-2018] ○ Recrutement d'un chargé de mission pour l'analyse des données de Scansanté sur les questions suivantes : ▪ Comment faire naître les grands prématurés au bon endroit ?

- Pourquoi les petites maternités restent toujours aussi nombreuses malgré leur fermeture ?
 - Impact de « L'urbanisation » dans tous nos RSP
 - Pourquoi l'on fait si peu ou trop de césarienne, d'épisiotomie et de péridurale ?
 - Pourquoi il faut se méfier des taux moyens à l'échelon national ?
 - Mise en place d'un comité scientifique
- **2019**
 - 1^{re} 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 : 1^{er} 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 néonataux – 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 25^e 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 1^{re} nouvelle application ATIH
 - Test de la 2^e 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
2025	○ Réunions semestrielles communes aux 3 sous-groupes ○ Groupe indicateurs Scansanté ▪ Enquête annuelle auprès des réseaux pour le recueil des modifications survenues en 2024 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. ▪ Production et validation des indicateurs 2024, sans les nouveaux indicateurs Mortinatalité et mortalité périnatale hors IMG (séjours nouveau-nés), Parité (pour tous les accouchements) que l'ATIH n'a pas été en mesure de produire pour des raisons de temps et de migration du logiciel SAS à R en cours. Il est prévu d'implémenter les nouveaux indicateurs à partir des données 2025 avec rétroactivité au moins à partir de l'année 2023. Poursuite des tests de la 2^e nouvelle application ATIH [2024-2025] ▪ Suite de l'élaboration de la trame de bilan périnatal à partir des données ScanSanté 2023. Finalisation en février 2026. L'objectif du bilan est de fournir à tous les réseaux (et à d'autres acteurs de la périnatalité) une restitution minimale commune des indicateurs ScanSanté (obligation du cahier des charges des réseaux) et donner un exemple d'exploitation et d'analyse descriptive des données, sous forme d'un diaporama avec quelques commentaires descriptifs, de façon à pouvoir l'actualiser facilement chaque année et plus facile et rapide à lire qu'un rapport traditionnel et plus facilement réutilisable pour les réseaux. ▪ Participation au projet de Santé publique France déclinaison régionale et infra-régionale d'indicateur (priorisation des indicateurs listés par SpF) ○ Groupe codage ▪ Publication de la fiche « Infections néonatales bactériennes précoces » réalisée en collaboration avec Pédiatres / recommandations HAS ▪ Refonte de la fiche « Arrêt de grossesse spontané avant 22 Sa » remplacée par la fiche « interruptions spontanées de grossesse <22sa » et la sous fiche « grossesse extra-utérine » ▪ Préparation d'une nouvelle MAJ • IMG : compléments sur les grossesses multiples : Interruption sélective de grossesse et Réductions embryonnaires • Travail en cours : ○ Voies basses assistées en complément de la fiche Accouchement, ○ Soins palliatifs et nouveau-nés, ○ Infections néonatales bactériennes tardives, ○ Allaitement? ▪ Création de l'adresse mail contact-codage@ffrsp.fr pour les questions et remarques sur les fiches ▪ Intégration dans le guide méthodologique PMSI 2025 de l'ATIH d'un lien vers les fiches de codage PMSI en périnatalité de la FFRSP ▪ Création sur le site de la FFRSP d'une page dédiée au téléchargement des fiches et leur mise à jour : https://ffrsp.fr/actions/indicateurs-de-sante-perinatale/fiches-de-codage-pmsi-en-perinatalite-2/ ○ Projet QUALI-N ▪ Construction indicateur « qualité du codage » : ▪ Liste des variables candidates pour la construction d'un score de qualité du codage ▪ Tests sur la base Quali'N ▪ Analyse des résultats et construction de l'indicateur et retour vers les maternités ▪ Participation au groupe de travail CNGOF « Dossier Médical Informatisé et indicateurs de santé »
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) ▪ Fiche de codage « interruptions spontanées de grossesse <22sa » et sous fiche « grossesse extra-utérine » (mise à jour de la fiche « Arrêt de grossesse spontané avant 22 Sa ») ▪ Bilan périnatal annuel [diffusion en 2026]

**Information /
sensibilisation /
Communication**

Date	Journées	Lieu	Programme	Nb de participants
05/06/2009	FFRSP	Montpellier	Echanges de pratiques : épidémiologie, présentation d'EPIDATA	33 / 21 RSP représentés
15/02/2010	FFRSP	Paris	Plan d'un futur rapport d'évaluation	12 / 8 RSP représentés
24/06/2011	FFRSP	Clermont-Ferrand	PMSI et analyse des activités de périnatalité	49 / 26 RSP représentés
14/02/2013	FFRSP	Nantes	PMSI obstétrical et néonatal	39 / 18 RSP représentés
25/09/2013	FFRSP	Paris	Formation EPIDATA	31 / 24 RSP représentés
13/02/2014	FFRSP	Montpellier	Formation EPIDATA	17 / 6 RSP représentés
03/10/2014	FFRSP	Paris	Formation EPIDATA	7 / 4 RSP représentés
10/10/2014	FFRSP	Paris	Formation EPIDATA	5 / 3 RSP représentés
24/11/2014	FFRSP	Rennes	Formation EPIDATA	
14/10/2015	SFMP / FFRSP	Brest	Indicateurs de santé périnatale issus du PMSI : méthodologie, résultats et mode d'emploi	46 / 26 RSP représentés
12/10/2016	SFMP / FFRSP	Clermont Ferrand	La périnatalité à l'heure de l'open data mise à disposition des données PMSI	37 / 24 RSP représentés
19/05/2017	Assises SF	Strasbourg	Indicateurs et références au groupe de travail	
21/06/2017	FFRSP	Paris	Journée indicateurs	44 / 27 RSP représentés
14/11/2018	SFMP / FFRSP	Marseille	SFMP : Expertise des RSP à propos du rôle des analyses et du recueil de données	37 / 17 RSP représentés
16/10/2019	SFMP / FFRSP	La Baule	Indicateurs et actualités	32 / 16 RSP représentés
15/11/2021	FFRSP	Visioconférence	Webinaire sur l'utilisation de ScanSanté	42 / 22 RSP représentés
10/05/2022	FFRSP / INSERM CEPIDC	Webinaires	Enregistrement de la mortalité des enfants nés vivants et mort-nés »	131 participants
08/05/2022				
10/06/2022				
30/11/2023	FHP : Journée du club des médecins DIM	Paris	Qualité des données	
13/11/2025	Journée codage PMSI	GHBS Lorient	Journée régionale Harmonisation et optimisation du codage PMSI en périnatalité	Par Claudie Menguy et Jeanne Fresson

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 / DSRP 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
 - Validation de la nouvelle interface ScanSanté avec ATIH
 - Mise à jour de la liste des maternités 2025 par réseau et validation des indicateurs 2025
 - Finalisation du bilan périnatal national 2023 et actualisation du bilan sur les données 2024
 - Validation de l'algorithme de Robson
 - Harmonisation des programmes de calcul des indicateurs au sein des réseaux, sous le nouveau logiciel utilisé par la plateforme des données hospitalières de l'ATIH (R)

- **Groupe codage**
 - Fiches de codage
 - Voies basses assistées en complément de la fiche Accouchement,
 - Soins palliatifs et nouveau-nés,
 - Infections néonatales bactériennes tardives,
 - Allaitement : décision du groupe de ne pas poursuivre la réalisation d'une fiche dans l'attente du développement du Système national d'observation obstétrical périnatal et infantile (SNOOPI), le PMSI ne permettant pas d'effectuer un codage pertinent,
 - Choix de sujets spécifiques à la néonatalogie.
 - Transcription des fiches en CIM11 : évaluation des difficultés rencontrées en particulier la pérennité des extensions de code créées en CIM10.
 - Participation à l'évaluation du score QUALI'N
- **Groupe accès aux données**
 - Mise à jour des modalités de dépôt indiquées dans le guide, ces modalités ayant changé en décembre 2025 (réactivation du groupe Accès aux données, au minimum des référents)
- **Projet QUALI-N : finalisation des travaux**

Annexe 3.2 : Indicateurs de Santé Périnatale et codage - Composition des groupes de travail

Groupe Indicateurs ScanSanté

NOM	PRENOM	FONCTION	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
DEBOST	Anne	Médecin de santé publique	Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne
DESPLANCHES	Thomas	Sage-femme épidémiologiste	Réseau Périnatal de Bourgogne
DUPUIS	Harmonie	Gynécologue-obstétricienne	Réseau de Périnatalité Occitanie
ECOMARD	Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnat Centre Val de Loire
ESCANDE	Benoît	Pédiatre	Naitre en alsace
FRESSON	Jeanne	Statisticienne - Epidémiologiste - DIM	DREES
GODILLON	Lucile	Statisticienne-Epidémiologiste	EpiDClic
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
LEVEQUE	Catherine	Directrice adjointe	Réseau de Périnatalité de Normandie
LEVESQUE	Stéphanie	Ingénieur biostatisticienne	Réseau de Périnatalité de Normandie
MARRER	Emilie	Statisticienne-Epidémiologiste	Réseau Périnatal Lorrain
MENGUY	Claudie	Pédiatre - DIM	Perinat Ile de France
RENOVIER	Bruno	Référent périnatalité	ARS Ile de France
SAVAGNER	Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
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	FONCTION	STRUCTURE
AESCH	Bruno	Médecin DIM	CHU de Tours
BELOEIL	Rémi	Médecin DIM	CHU de Brest
BLANCHARD	Julie	TIM	CHU de Tours
CHOMON	Frédéric	Médecin DIM	FEHAP
COEVOET	Vincent	Médecin DIM	CHU de Lille
CRENN-HEBERT	Catherine	Gynécologue-Obstétricienne	ARS Périnat Ile de France
ECOMARD	Sandrine	Secrétaire de coordination	Réseau Périnat Centre Val de Loire
FOURQUET	Florence	Médecin DIM	CHU de Tours
FRESSON	Jeanne	Stat-Epidémio-DIM	DREES
GODILLON	Lucile	Stat-Epidémio	EpiDClic
KLIPFEL (CHOLVIN)	Virginie	TIM	CHU de Nancy
LAURENT	Emeline	Stat-Epidémio	EpiDClic
LECUYER-QUINIOU	Anne-Isabelle	Statisticienne	EpiDClic
LEROUX	Julie	Médecin 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 – groupe clôturé en 2024

NOM	PRENOM	PROFESSION	DSRP / STRUCTURE
ABRAHAM	Laurence	IDE coordinatrice	Réseau Périnatal des 2 Savoie
BANASZKIEWICZ	Nathalie	Sage-femme	Réseau Sécurité Naissance
BASSON	Eliane	Pédiatre	AUORE
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 AUORE
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	Déléguee 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
 - o 8-A. Taux de césariennes programmées à terme (≥ 37 SA)
 - o 8-B. Taux de césariennes programmées à terme, grossesses uniques (< 39 SA et ≥ 39 SA)
 - o 8 D. Taux d'analgésie péridurale et d'épisiotomie – Accouchement voie basse (ajout année 2018)
- 9 Taux de naissance en maternité de type III des nouveau-nés avec AG<32SA, ou AG < 31 SA, ou PN < 1 500 g
- 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
16/06/2025	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
14/01/2025	Visioconférence
11/02/2025	Visioconférence
11/03/2025	Visioconférence
08/04/2025	Visioconférence
13/05/2025	Visioconférence
10/06/2025	Visioconférence
01/07/2025	Visioconférence
28/07/2025	Visioconférence
14/10/2025	Visioconférence
04/11/2025	Visioconférence
09/12/2025	Visioconférence

Indicateurs et codage

Date	Modalités
11/04/2023	Visioconférence
21/06/2023	Visioconférence
04/12/2023	Visioconférence
24/01/2024	Visioconférence
25/04/2024	Visioconférence
10/12/2024	Visioconférence
28/01/2025	Visioconférence
05/03/2025	Visioconférence
15/05/2025	Visioconférence
05/09/2025	Visioconférence
24/10/2025	Visioconférence
14/11/2025	Visioconférence
08/12/2025	Visioconférence
19/12/2025	Visioconférence

Indicateurs : accès aux données - Groupe clôturé fin 2024

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
09/11/2023	Visioconférence
19/03/2024	Visioconférence

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 : PREMEX – suivi à 2 ans

Présentation aux RSEV – Webinaire 16/01/2025

Programme :

- Le protocole « PREMEX »
- Prise en charge des prématurés aux limites de la viabilité
- Prise en charge anténatale active / Epipage 2
- Propositions de prises en charge / GT « extrême prématurité » - SFMP CNGOF SFN
- Protocole « EXPRIM »
- Suivi à 2 ans

Etaient présents au Webinaire « PREMEX » du 16/01/2025

DUPLAIN	Aline	COPEGE COOrdination PErinatale Grand Est	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
LE MEUR	Elisabeth	DSRP OREHANE Organisation REgion HAuts de France autour de la périnatalité	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
CHAPELIER	Aurélié	NAÎTRE ET DEVENIR	PRESENTATION SUIVI PREMEX A 2 ANS
PION	Aurélié	NAÎTRE ET DEVENIR	PRESENTATION SUIVI PREMEX A 2 ANS
BASSON	Eliane	RESEAU AURORE	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
GUERIN	Laurence	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
BELEC	Jérôme	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
SAVAGNER	Christophe	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
LECOMTE	Bénédicte	RESEAU MATERNITE EN YVELINES ET PERINATALITE ACTIVE (MYPA)	PRESENTATION SUIVI PREMEX A 2 ANS
DUPONT	Caroline	RESEAU MATERNITE EN YVELINES ET PERINATALITE ACTIVE (MYPA)	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
AGOSTINI	Nathalie	RESEAU MEDITERRANEE	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
PEREZ	Thierry	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
CHEVALIER	Corinne	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
OULHEN	Nathalie	RESEAU PERINAT GUYANE	PRESENTATION SUIVI PREMEX A 2 ANS
JEANNIN	Marianne	RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE (RPAI)	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
GOUMY	Isabelle	RESEAU PERINATAL DE BOURGOGNE	PRESENTATION SUIVI PREMEX A 2 ANS
CREUTZ-LEROY	Margaux	COPEGE COOrdination PErinatale Grand Est	Présentation suivi PREMEX à 2 ans
MARRER	Emilie		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
JARREAU	Pierre-Henri		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
TREGUIER	Gildas		PRESENTATION SUIVI PREMEX A 2 ANS
LEMAITRE	Amélie		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
ROUXEL	Caroline		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
TILLAUT	Hélène		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
SAVAJOLS	Elodie		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
LASSEL	Linda		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
WALLERICH	Yvette		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
ROUGER	Valérie		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
BANASZKIEWICZ	Nathalie		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
CORNEC	Caroline		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
CABANNE	Clémence		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
DABUDYK	Thibaud		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
BENNET	Laure		Présentation suivi PREMEX à 2 ans
32 PARTICIPANTS issus de 16 DSRP et 1 fédération de DSRP			

Annexe 4.2.: Prise en charge des femmes victimes de violences

4.2. Programme de la journée FFRSP 2025 :

Matinée

→ 9h30-10h

- **Présentation du cahier des charges des dispositifs sanitaires dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences et sa mise à jour de juin 2024**
- **Etat des lieux des dispositifs existants au niveau national :**
- Différents types de maisons des femmes dont la maison régionale
- **Autres dispositifs :** Réferents violence, centres régionaux de psycho-trauma, recueil de preuves sans plainte et dépôt de plainte à l'hôpital
- **Financement :** montée en charge des crédits, différentes sources de financement.

Anne Hegoburu

→ 10h00-10h05

- **Label restart et conséquences de ce label (ouvre accès au financement par mécénat et corollaires de ce financement (communication, pérennité, acceptation par l'établissement) :** **Mathilde Delespine**

→ 10h05-10h20 :

- **Retour sur l'appel à projet des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, ainsi que sur la mise en place en Ile de France**
 - Différents types de dispositifs mis en place, ajustements par rapport au cahier des charges, couverture de tous les départements
 - Proposition de bilan avec indicateurs

Laurence Desplanques, ARS Ile de France

Pause 15 min

→ 10h35-11h00 (20-30 min) :

- Exemple de la mise en place en Seine Saint Denis et en Ile et Vilaine (maison des femmes / santé et autres dispositifs : référents violences, CRP, recueil de preuves sans plainte qui vient d'être déployé en Bretagne alors qu'existe depuis longtemps en Seine Saint Denis...) : **Mathilde Delespine**.

→ 11h00-11h30 :

3 intervenantes : Comment voyez-vous l'articulation ou tuilage entre DSRP et MDF / santé avec le nouveau cahier des charges ? *Difficulté à couvrir le territoire, passage de relais qui ne peut pas se faire totalement pour le moment*

→ 11h30-12h : échanges

Après-midi :**15h-15h30 :**

→ Présentations par des DSRP volontaires sur la coordination mise en place entre les partenaires et le DSRP

- NEF : partenariat avec les villes
- OREHANE : vont envoyer ppt avec l'URPS
- Méditerranée : ppt envoyé
- RPO : ppt envoyé

15h30-17h :

→ Suites à donner : Lancement et modalités d'un groupe de travail pour créer un outil d'état des lieux et coordonner les acteurs

→ Echanges

Etaient présents à la journée FFRSP du 13/06/2025

HEDHILI	Sabrina	NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN	Participant	Journée annuelle 2025
BARJAT	Tiphaine	ASSOCIATION ELENA : Réseaux de santé Mère-Enfant	Participant	Journée annuelle 2025
CREUTZ-LEROY	Margaux	RESEAU PERINATAL LORRAIN	Participant	Journée annuelle 2025
GRAIL	Alexia	ASSOCIATION ELENA : Réseaux de santé Mère-Enfant	Participant	Journée annuelle 2025
THEALLIER	Stéphanie	PERINAT IF SUD	Participant	Journée annuelle 2025
BENNET	Laure	FFRSP	Participant	Journée annuelle 2025
TAFFORIN-LAPORTE	Valérie	REVHO	Participant	Journée annuelle 2025
ECOMARD	Sandrine	RESEAU PERINAT CENTRE VAL DE LOIRE	Participant	Journée annuelle 2025
SIMENEL	Jean-Louis	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE	Participant	Journée annuelle 2025
ABRAHAM	Laurence	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE (RP2S)	Participant	Journée annuelle 2025
JORDAN	Isabelle	RESEAU AUREORE	Participant	Journée annuelle 2025
MULIN	Blandine	DSRP DE FRANCHE-COMTE	Participant	Journée annuelle 2025
BAUNOT	Nathalie	RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN	Participant	Journée annuelle 2025
LETARDIF	Annie	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE	Participant	Journée annuelle 2025
HEGOBURU	Anne	DGOS	Orateur	Journée annuelle 2025
LEVEQUE	Catherine	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE	Participant	Journée annuelle 2025
SAVAGNER	Christophe	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	Participant	Journée annuelle 2025
PAYEN DE LA GARANDERIE	Hélène	RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE	Participant	Journée annuelle 2025
CAMPAGNE	Annie	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE	Participant	Journée annuelle 2025
DALAUDIER	Emmanuelle	RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE	Participant	Journée annuelle 2025

GODREAU	Maryse	RESEAU PERINATAL DU VAL D'OISE	Participant	Journée annuelle 2025
ALRIQUET	Catherine	PERINAT 92	Participant	Journée annuelle 2025
LE TARO	Audrey	DSRP OREHANE Organisation REgion HAuts de France autour de la périnatalité	Participant	Journée annuelle 2025
COUTEAU	Sylvaine	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	Participant	Journée annuelle 2025
BAUDE	Marie-Carole	DSRP OREHANE Organisation REgion HAuts de France autour de la périnatalité	Participant	Journée annuelle 2025
DEVOS	Fanny	DSRP OREHANE Organisation REgion HAuts de France autour de la périnatalité	Participant	Journée annuelle 2025
DESPLANQUES	Laurence	ARS ILE DE France	Orateur	Journée annuelle 2025
DELESPINE	Mathilde	MAISON DES FEMMES DE RENNES	Orateur	Journée annuelle 2025
BAILLEUX	Bernard	DSRP OREHANE Organisation REgion HAuts de France autour de la périnatalité	Participant	Journée annuelle 2025
DELAVENNE	Louise		Participant	Journée annuelle 2025
BOUCHIBANE	Manal		Participant	Journée annuelle 2025
JEANNIN	Marianne		Participant	Journée annuelle 2025
CREUTZMEYER	Geneviève		Participant	Journée annuelle 2025
GRANGIE-VACHET	Caroline		Participant	Journée annuelle 2025
COPPEL	Benjamin		Participant	Journée annuelle 2025
FABRE-KRAMARZ	Laura		Participant	Journée annuelle 2025
AMETIS	Marie-Laure		Pré-inscription	Journée annuelle 2025
DUBOIS	Anne		Participant	Journée annuelle 2025
LELOUP-PAUL	Laurence		Participant	Journée annuelle 2025
LAMALLE	Malika		Pré-inscription	Journée annuelle 2025
WALLERICH	Yvette		Participant	Journée annuelle 2025
ONNEE-SELLAM	Elisabeth		Participant	Journée annuelle 2025
MAUCHE	Electre		Participant	Journée annuelle 2025
AGOSTINI	Nathalie		Participant	Journée annuelle 2025
VILES	Marie		Participant	Journée annuelle 2025
BOUYGUES	Floriane		Orateur	Journée annuelle 2025
PAVEE CALLU	Marie-Anne		Participant	Journée annuelle 2025
BRAHO	Xhensila		Participant	Journée annuelle 2025
LARBUISSON	Stéphanie		Participant	Journée annuelle 2025
DEBRUYKER	Amandine		Pré-inscription	Journée annuelle 2025
YETONGNON	Kodja		Orateur	Journée annuelle 2025

DESPLANCHES	Ombeline		Participant	Journée annuelle 2025
BEOSIERE	Aurélie		Participant	Journée annuelle 2025
BONNIN	Anne-Sophie		Pré-inscription	Journée annuelle 2025
AYHAN-KANCEL	Gülen		Pré-inscription	Journée annuelle 2025
SIXDENIER	Claire		Participant	Journée annuelle 2025
DE PAUW	Caroline		Orateur	Journée annuelle 2025
57 participants issus de 28 DSRP + DGOS				

Annexe 4.3. : Programme de la journée SFMP du 15 octobre 2025





MERCREDI 15 OCTOBRE					
NOMS DES SALLES	SALLE PLÉNIÈRE	SALLE 1	SALLE 2	SALLE 3	SALLE 4
09h30 Accueil des participants		ATELIER 1 Communication, entretien motivationnel et hésitation vaccinale	ATELIER 2 Soins de développement	ATELIER 3 Sensibilisation des familles à la « santé-environnement »	10h30 - 11h30 Réunion du Bureau de la SFMP
Matin 10h30 - 12h00					
12h00 - 13h00		Déjeuner libre			
13h00 - 14h30		ATELIER 4 Approche physiopathologique du RCF	ATELIER 5 Encéphalopathie anoxischémique	ATELIER 6 Sensibilisation des familles à la « santé-environnement »	11h30 - 14h30 CA de la SFMP
Après-Midi 16h00 - 16h30 Pause	14h45 - 15h00 Bienvenue à Rennes ! 15h00 - 17h30 Table Ronde 1 Expositions chimiques périnatales 17h30 - 18h15 Conférence d'actualité : La parentalité en milieu carcéral : L'expérience du centre de détention de Rennes	15h00 - 17h30 Session FFRSP L'accouchement extrahospitalier			

JEUDI 16 OCTOBRE					
NOMS DES SALLES	SALLE PLÉNIÈRE	SALLE 1	SALLE 2	SALLE 3	ESPACE POSTERS 08h00 - 18h00
07h30 Accueil des participants	08h30 - 10h30 Table Ronde 2 Cardiopathies congénitales en périnatalité	08h30 - 10h30 Session CECA Grossesse et addiction au Tramadol	08h30 - 10h30 Session CARO L'hypnose en périnatalité		
Matin 10h30 - 11h00 Pause	11h00 - 11h40 Question d'actualité 11h40 - 11h50 Hommage à Dominique Astruc 11h50 - 12h50 Controverse				
12h40 - 14h30	12h50 - 13h35	13h00 - 14h00	13h00 - 14h00	13h00 - 14h00	12h45 - 14h00

Etaient présents à la journée SFMP / FFRSP 2025

Nom	Prénom	Nom Structure
BARJAT	Tiphaine	ASSOCIATION ELENA : Réseaux de santé Mère-Enfant
HEDHILI	Sabrina	NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN
CREUTZMEYER	Geneviève	NAITRE EN ALSACE
CRENN-HEBERT	Catherine	PERINAT 92
EVARD	Anne	REPRESENTANTS USAGERS
JORDAN	Isabelle	RESEAU AURORE
DOLLEY	Patricia	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
DOSSMANN	Maud	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
HEYLESONNE	Sophie	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
LETARDIF	Annie	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
LEVEQUE	Catherine	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
ONNEE-SELLAM	Elisabeth	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE

SIMENEL	Jean-Louis	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
LEGRAND	Anne	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE
AGOSTINI	Nathalie	RESEAU MEDITERRANEE
BAUDE	Marie-Carole	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
CHEVALIER	Corinne	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE LOIRE
BANTIFO	Chantal	RESEAU PERINAT GUYANE
DOUTAU	Julia	RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE (RPAI)
JEANNIN	Marianne	RESEAU PERINATAL ALPES-ISERE (RPAI)
BOUKERROU	Sylvie	RESEAU PERINATAL DE LA REUNION - REPERE
ABRAHAM	Laurence	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE (RP2S)
DURAND	Catherine	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE (RP2S)
MARQUAND	Marine	RESEAU PERINATAL DES DEUX SAVOIE (RP2S)
MARRER	Emilie	RESEAU PERINATAL LORRAIN
LEGRAND	Sonia	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
PERAN	Marie	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
WALLERICH	Yvette	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE
BRUEL	Henri	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE
BANASZKIEWICZ	Nathalie	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
COLLIN	Rozenn	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
HERAULT	Martine	RESEAU SECURITE NAISSANCE - NAITRE ENSEMBLE
BENNET	Laure	
CHOUIHED	Tahar	
DAP	Matthieu	
DUCHANOIS	Charlène	
LEBRETON	Elodie	
37 issus de 16 DSRP et 1 association d'usagers		
Et 54 supplémentaires sur émargement issus de Santé Publique France, INSERM, CHU de Lille, CHU de Rennes, Port Royal Paris, CHU Toulouse, CHU brest, Paris Saint Joseph, libéraux, CHU Nantes, CHU Montpellier, CH Sud 77, CHU Grenoble, CH Vannes, ARS Bretagne, CHT Polynésie Française, CHU de Tours, CHP Saint Grégoire		
91 participants au total		

Annexe 4.4. : Programme de la journée des RSEV du 28 novembre 2025



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

Vendredi 28 novembre 2025 - 08h45 à 17h00
Paris

08h45 Accueil

09h15 – 12h30 Précarité et vulnérabilité psychosociale

Modérateurs : Eliane BASSON, Jean-Baptiste MULLER

- **09h15-10h05 : Inégalités sociales de santé maternelle et périnatale, enjeux de santé publique et leviers** - Pr Elie AZRIA, Gynécologue-obstétricien, Hôpital Saint-Joseph, Paris
- **10h05-10h55 : Expérience de l'équipe Unité d'accompagnement personnalisé pour les femmes enceintes en situation de vulnérabilité (UAP) de Montreuil** - Mme Fanny Leroy, Sage-femme, Hôpital André Grégoire Montreuil, et collaborateurs

10h55 – 11h15 : pause

- **11h15-12h05 : PANJO, quand les PMI travaillent l'attachement avec les familles vulnérables** - Dr Isabelle LEPEU, Médecin départemental, PMI des Côtes d'Armor et Dr Bénédicte POPINEAU, Médecin départemental, PMI du Morbihan
- **12h05-12h30 : Retour d'expérience des réseaux sur la coordination avec la PMI, discussion sur les critères d'inclusion « psychosociaux »**

12h30 : Déjeuner libre

14h00-17h00

Modérateurs : Elisabeth LE MEUR, Elodie SAVAJOLES

- **14h00-14h45 : SOS préma : Comment les vulnérabilités sont-elles prises en compte dans l'association ? Comment sont-elles accompagnées au-delà du temps d'hospitalisation, dans l'organisation du suivi ?** M. Vincent DESDOIT, Responsable de la formation et des relations avec les soignants, SOS Préma
- **14h45-15h30 : Point d'évolution intermédiaire après deux ans d'expérimentation COCON :**
 - Dr Halima ABAKARIM, Pédiatre, Réseau de Périnatalité Occitanie
 - Mme Electre MAUCHE, Directrice, Réseau Méditerranée
 - Dr Muriel REBOLA, Pédiatre, Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine
- **15h30-17h00**
 - **Retour du questionnaire annuel RSEV**
 - **Retour sur les groupes de travail RSEV**
 - **Questions diverses**

17h00 : Fin de la journée

Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité
12 rue de Bayard - 31000 Toulouse
coordination@ffrsp.fr - Tel : 06 65 78 51 62
SIRET: 522 546 936 00041

Etaient présents à la journée des RSEV 2025

SAVAGNER	Christophe	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	Orateur	Journée des RSEV 2025
MULIN	Blandine	DSRP DE FRANCHE-COMTE	Participant	Journée des RSEV 2025
JORDAN	Isabelle	RESEAU AUREORE	Participant	Journée des RSEV 2025
BENNET	Laure	FFRSP	Participant	Journée des RSEV 2025
MARRER	Emilie	RESEAU PERINATAL LORRAIN	Orateur	15e Journée des RSEV
COUTEAU	Sylvaine	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	Participant	15e Journée des RSEV
BASSON	Eliane	RESEAU AUREORE	Orateur	15e Journée des RSEV
MULLER	Jean- Baptiste		Orateur	15e Journée des RSEV
DESDOIT	Vincent	SOS PREMAS	Orateur	15e Journée des RSEV
ABAKARIM	Halima	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	Orateur	15e Journée des RSEV
REBOLA	Muriel	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE	Orateur	15e Journée des RSEV
LE MEUR	Elisabeth	DSRP OREHANE Organisation REgion HAuts de France autour de la périnatalité	Orateur	15e Journée des RSEV
LEMAITRE	Amélie	RESEAU PERINATALITE BRETAGNE	Participant	15e Journée des RSEV
SAVAJOLS	Elodie	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	Orateur	15e Journée des RSEV
SOUKSI	Isabelle	RESEAU DE PERINATALITE OCCITANIE	Participant	15e Journée des RSEV
AZRIA	Elie		Orateur	15e Journée des RSEV
DUPLAIN	Aline	COPEGE COordination PERinatale Grand Est	Participant	15e Journée des RSEV
MARCOS	Brigitte	RÉSEAU PERINAT CENTRE - VAL DE MARNE	Participant	15e Journée des RSEV
MUSTIERE	Odile	NAÎTRE ET DEVENIR	Pré-inscription	15e Journée des RSEV
LECOMTE	Bénédicte	RESEAU PERINATAL DE MAYOTTE - REPEMA	Participant	15e Journée des RSEV
QUIDU	Nolwenn	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE	Participant	15e Journée des RSEV
LACOSTE	Corinne	RESEAU DE SANTE EN PERINATALITE D'AUVERGNE	Participant	15e Journée des RSEV
CLEMENT	Agnés	DSRP FRANCHE COMTE	Participant	15e Journée des RSEV
HEYLESONNE	Sophie	RESEAU DE PERINATALITE DE NORMANDIE	Participant	15e Journée des RSEV
PIERRE	Fabrice	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE	Participant	15e Journée des RSEV
CAMPAGNE	Annie	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE	Participant	15e Journée des RSEV
DELAVENNE	Louise	RESEAU PERINAT NOUVELLE AQUITAINE	Participant	15e Journée des RSEV
BRIAND	Manuela	NAÎTRE DANS L'EST FRANCILIEN	Participant	15e Journée des RSEV
FRANCOIS-WEIL	Sonia		Participant	15e Journée des RSEV
RYBAKOWSKI	Cécile		Participant	15e Journée des RSEV
BILLARD	Manon		Participant	15e Journée des RSEV

MARGUIN	Gaëlle		Participant	15e Journée des RSEV
LELOUP-PAUL	Laurence		Participant	15e Journée des RSEV
BOYOT	Ritha		Participant	15e Journée des RSEV
OULHEN	Nathalie		Pré-inscription	15e Journée des RSEV
COULIBALY	Annick		Participant	15e Journée des RSEV
LEICK	Charline		Pré-inscription	15e Journée des RSEV
PEREZ	Thierry		Participant	15e Journée des RSEV
CHEVALIER	Corinne		Participant	15e Journée des RSEV
ERAUD	Cécile		Participant	15e Journée des RSEV
GIRAULT	Marie		Participant	15e Journée des RSEV
PION	Aurélië		Participant	15e Journée des RSEV
JOUD	Manon		Participant	15e Journée des RSEV
LEBEAUX	Cécile		Orateur	15e Journée des RSEV
LEPEU	Isabelle		Orateur	15e Journée des RSEV
POPINEAU	Bénédicte		Orateur	15e Journée des RSEV
LEROY	Fanny		Orateur	15e Journée des RSEV
RABACHE	Célie		Participant	15e Journée des RSEV
ANDRIAMARO	Toky		Participant	15e Journée des RSEV
ANDRE	Rachel		Participant	15e Journée des RSEV
ALRIQUET	Catherine		Participant	15e Journée des RSEV
MERLE	Ghyslaine		Participant	15e Journée des RSEV
MANIERE	Michèle		Participant	15e Journée des RSEV
BONNIN	Anne-Sophie		Pré-inscription	15e Journée des RSEV
ROUGER	Valérie		Participant	15e Journée des RSEV
GEOFFROY	Sophie		Participant	15e Journée des RSEV
GAYRAUT	Laurence		Participant	15e Journée des RSEV
ROLLAND	Audrey		Participant	15e Journée des RSEV
FAYE	Nathalie		Participant	15e Journée des RSEV
POULAIN	Amélie		Participant	15e Journée des RSEV
HEDHILI	Sabrina		Participant	15e Journée des RSEV
LUCAS	Nathalie		Participant	15e Journée des RSEV
EWGUNWOKE	Onyémah		Orateur	15e Journée des RSEV
MASSONET	Victoria		Orateur	15e Journée des RSEV
BOUALI	Sakina		Participant	15e Journée des RSEV

DUNY	Marine		Participant	15e Journée des RSEV
PAYEN DE LA GARANDERIE	Hélène		Participant	15e Journée des RSEV
DUPONT	Caroline		Participant	15e Journée des RSEV
BOUKERROU	Sylvie		Pré-inscription	15e Journée des RSEV
BOUCHIBANE	Manal		Participant	15e Journée des RSEV
PAVEE CALLU	Marie-Anne		Participant	15e Journée des RSEV
REEKOYE	Poonam		Participant	15e Journée des RSEV
CLORENNEC	Béatrice		Participant	15e Journée des RSEV
BAUNOT	Nathalie		Participant	15e Journée des RSEV
FABRE-KRAMARZ	Laura		Participant	15e Journée des RSEV
LE ROY	Juliette		Pré-inscription	15e Journée des RSEV
ARIIMIHI	Jamet		Pré-inscription	15e Journée des RSEV
77 participants issus de 26 DSRP + 1 fédération de DSRP				

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 n° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatal ▪ INSTRUCTION N° DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional. ▪ Arrêté du 23 juin 2009 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la T21. ▪ Arrêté du 23 juin 2009 relatif à l'information de la femme enceinte. ▪ Article R. 2131-1 et R. 2132-1 du Code de la Santé Publique ▪ Arrêté du 27 mai 2013 modifiant l'arrêté du 23 juin 2009 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 (voir annexe) ▪ Décret n° 2014-32 du 14 janvier 2014 relatif aux diagnostics anténataux ▪ Arrêté du 14 janvier 2014 fixant la liste des examens de diagnostic prénatal mentionnés au V de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique ▪ Arrêté du 14 janvier 2014 fixant le modèle des documents mentionnés au III de l'article R.2131-2 du code de la santé publique ▪ Arrêté du 14 janvier 2014 fixant le modèle du document mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 2131-18 du code de la santé publique ▪ Arrêté du 14 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 23 juin 2009 modifié fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de trisomie 21 ▪ Arrêté du 14 décembre 2018 pris en application de l'article R. 2131-2-3 du code de la santé publique (évaluation du dispositif du DPN) ▪ Arrêté du 14 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 14 janvier 2014 fixant le modèle des documents mentionnés au III de l'article R. 2131-2 du code de la santé publique ▪ Décision du 19 avril 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (inscription du DPN) 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 ▪ Tiphaine BARJAT, Gynécologue-Obstétricienne, Réseau ELENA ▪ Laure BENNET, Coordinatrice administrative, FFRSP ▪ Sabrina HEDHILI, Sage-femme, Naitre dans l'Est Francilien <i>Anciens référents au sein de la FFRSP :</i> ▪ 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 DSRP les documents d'informations élaborés par les partenaires (ABA, 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] 3^{ème} mise à jour de la liste nationale en format Excel ▪ [2020] Création de la plateforme T21 avec la société Izianet (développement, tests) ▪ [2021] Recensement des offres de formations des OA à destination des échographistes ▪ [2021] Mise en production de la plateforme nationale T21 partagée entre RSP, organismes de formation, ABM et laboratoires permettant la mise à disposition de la liste nationale des échographistes actualisée en temps réel ▪ [2021] Organisation de webinaires de formation à destination des RSP, ABM et laboratoires ABA et organismes de formation sur l'utilisation de la plateforme et ouverture des accès ▪ [2021] Création d'une adresse mail spécifique pour le suivi des demandes : questions liées au dépistage de la T21, gestion des nombreuses erreurs sur la plateforme et interfaçage avec le développeur ▪ [2021] Création et finalisation de 3 vidéos d'information à destination des femmes enceintes et des couples expliquant le dépistage de la trisomie 21 ▪ [2022] Intégration à la plateforme T21 d'un module permettant l'envoi automatisé des courriers annuels de résultats de MoM, d'identification et de suppression des numéros (développement et nombreux tests avec Izianet) ▪ [2022] Organisation de webinaires de formation pour les RSP sur le nouveau module, mise à disposition de courriers-types, procédure de vérification des mails, contrôles qualité de la base (doublons, mails, dates et RPPS manquants) ▪ [2022] Actualisation du site FFRSP : FAQ/T21, bornes, parcours des échographistes, vidéos des formations plateforme ▪ [2023] Création de QR codes et affiche pour accès aux vidéos T21 ▪ [2023] Diffusion d'une 4^{ème} vidéo sur le DPNI à destination des patientes ▪ [2023] Webinaire sur les actualités (base nationale, retours réunions avec partenaires, rappel des outils, information des patientes) ▪ [2023] Présentation de posters lors du congrès de la SFMP sur l'organisation du dépistage combiné de la trisomie 21 et sur l'offre de soins ▪ [Depuis 2021] Gestion de la plateforme nationale : gestion par les référents des demandes reçues sur le mail t21@ffrsp.fr : réponses aux questions, corrections de la plateforme, relances de transfert et contrôles qualité de la base plusieurs fois par an, 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 ▪ [2025] Révision avec les partenaires des parcours des échographistes selon leurs résultats ▪ [2025] Travaux de mise en conformité au niveau de la protection des données ▪ [2025] Mise à jour de la charte et création de nouveaux documents : ○ Convention entre FFRSP et DSRP ○ Annexes : ▪ Charte de fonctionnement ▪ Annexe sur la protection des données ○ Boîte à outils : ▪ Modèle de convention entre DSRP et échographiste ▪ Modèle de fiche de registre de traitement des données ▪ Modèle de convention entre DSRP et CPDPN ▪ Courriers types selon les résultats des échographistes ▪ Attestation pour les médecins étrangers
Documents / outils élaborés	○ Charte de fonctionnement des Réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 (Version du 13 janvier 2010) ○ Charte de fonctionnement des Réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 (Version du 10 juin 2015) ○ Charte de fonctionnement des Réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 (Version du 06 novembre 2019) ○ Charte de fonctionnement des Réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 (Version du 03 décembre 2020) ○ Foire aux Questions en soutien aux RSP 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 ? ○ Parcours des échographistes selon leurs résultats [2025] ○ Convention entre FFRSP et DSRP [2025] ○ Annexes : [2025] ▪ Charte de fonctionnement ▪ Annexe sur la protection des données

- **Boîte à outils : [2025]**
 - Modèle de convention entre DSRP et échographiste
 - Modèle de fiche de registre de traitement des données
 - Modèle de convention entre DSRP et CPDPN
 - Courriers types selon les résultats des échographistes
 - Attestation pour les médecins étrangers

**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 27/01/2026 => 10 977 échographistes répertoriés et 7068 n° actifs
- Nombre d'accès délivrés sur la plateforme T21 : au 27/01/2026 => 129
- Nombre de réunions de travail : cf. annexe

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
- Diffuser les nouveaux documents produits en 2025
- Organiser un webinaire d'information sur la nouvelle convention et charte
- Organiser un webinaire entre DPO des DSRP
- Partager le financement de la base avec les partenaires
- Faire évoluer la base dans le cadre du RPGD
- Prévoir dans la base et avec l'ABM les fusions de DSRP à venir

Annexe 5.2 : Dépistage de la trisomie 21 - Composition des groupes de travail

Groupe de travail Actualisation de la charte et mise en conformité RGPD (2025):

- Laurence Abraham (Réseau périnatal des 2 Savoie), Bernard Bailleux (OREHANE), Tiphaine Barjat (Réseau ELENA) Laure Bennet (FFRSP), Aurélie Béosièr (Naître dans l'Est Francilien), Sylvaine Couteau (Réseau de Périnatalité Occitanie), Sabrina Hedhili (Naître dans l'Est Francilien), Inès Monti (DPO externe)

Groupe de travail Amorçage de l'actualisation de la charte (2024):

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

Groupe de travail 1^{er} 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 Vidéo d'information à destination des patientes (2021) :

- 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 (2020-2021) :

- 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)

Annexe 5.3 : Dépistage de la trisomie 21 - Dates des réunions

Date de la réunion	Modalités de la réunion	Lieu	ODJ Réunion
20/02/2020	Présentiel	Paris	Rencontre ABM, ABA et HAS
11/03/2020	Visioconférence	/	Echographistes identifiés en n°04 (Port Royal) avec ABM et ABA
09/06/2020	Visioconférence	/	Organisation webinaire 01/10/2020
22/07/2020	Visioconférence	/	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 annuelle 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
29/01/2025	Visioconférence	/	
25/03/2025	Visioconférence	/	Point avec le développeur sur la sécurisation des données et RGPD + évolution tarifaire de la base
02/04/2025	Visioconférence	/	Réunion avec les OA
14/04/2025	Visioconférence	/	Révision de la charte
15/04/2025	Visioconférence	/	Révision de la charte
25/04/2025	Visioconférence	/	Réunion avec la DPO sur le traitement des données
20/05/2025	Visioconférence	/	Réunion RGPD / Base t21
03/07/2025	Visioconférence	/	Préparation projet fonds dédiés
08/07/2025	Visioconférence	/	Réunion avec formatrice du CFEF sur la formation des échographistes

10/07/2025	Visioconférence	/	Révision de la charte
21/07/2025	Visioconférence	/	Révision de la charte
23/07/2025	Visioconférence	/	Révision de la charte
30/07/2025	Visioconférence	/	Révision de la charte
20/08/2025	Visioconférence	/	Révision de la charte
21/08/2025	Visioconférence	/	Point RGPD
16/09/2025	Visioconférence	/	Révision de la charte : point RGPD avec Ines Monti
16/09/2025	Visioconférence	/	Point sur les échographistes sans RPPS
05/11/2025	Visioconférence	/	Révision de la charte
18/11/2025	Visioconférence	/	Révision de la charte
02/12/2025	Visioconférence	/	Réunion partenaires
11/12/2025	Visioconférence	/	Finalisation charte T21

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	▪ Laure BENNET, coordinatrice administrative, FFRSP ▪ Anne DEBOST, médecin de santé publique, Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne ▪ Sabrina HEDHILL, sage-femme, Naitre dans l'Est Francilien ▪ Isabelle JORDAN, pédiatre, Réseau AURORE <i>Anciens référents : Margaux CREUTZ-LEROY, Médecin de santé publique, Réseau Périnatal Lorrain</i>
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) ○ MFIU ○ Décès dans les 7 premiers jours de vie avec ou sans soins palliatifs ○ IMG ▪ Objectifs spécifiques : ○ Améliorer la qualité du codage des cas de mortalité périnatale à terme ○ Améliorer les connaissances sur les causes de ces décès ▪ Objectifs 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/...)
Etapas 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] ○ La déclaration des cas en prospectif par les acteurs de terrain au DSRP ○ Le recueil des cas exclus ○ Le suivi des cas déclarés (+ exhaustivité) ○ La présentation des cas déclarés en RMM ○ L'analyse des cas en RMM (méthode ALARM) ○ Le recueil et le suivi des plans d'actions d'amélioration ○ La comparaison entre le codage PMSI appliqué initialement à chaque cas et celui proposé après analyse ○ Le tableur avec les dysfonctionnements et plans d'actions à faire remonter à la FFRSP ▪ Création d'outils à destination du comité de pilotage pour : [2023] ○ Le suivi du nombre de cas déclarés ○ Le recueil des plans d'actions ○ Le recueil des écarts de codage PMSI identifiés ○ La remontée des indicateurs permettant l'évaluation du projet ▪ 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] ○ 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 ○ 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... ○ Rédaction et remise du rapport final aux financeurs

- Rédaction d'un projet de généralisation de la démarche sur l'ensemble du territoire [2025]

**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 néonataux sans soins palliatifs
- Tableau de suivi des dysfonctionnements et des familles de plans d'action
- Formulaire de recueil d'indicateurs
- Rapport intermédiaire avril 2024
- 2^e rapport intermédiaire octobre 2024
- Rapport final avril 2025

**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 mortalité 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 1 ^{er} semestre 2024	47 participants issus de 20 DSRP
25/04/2025		Visioconférence	Présentation du rapport aux financeurs DREES, DGS et DGOS	
19/09/2025	Journée du Réseau de Périnatalité Occitanie	La Grande Motte	Présentation de la mission exploratoire et possibilités de mise en place	
26/09/2025	SOFFOET	Aix en Provence	Présentation de la mission exploratoire	

**Formations financées,
organisées
ou dispensées par la
FFRSP**

- Création conjointe des outils par le COPIL : pas de formation nécessaire à l'utilisation des outils et à la démarche qualité car activité déjà en place dans ces 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	▪ Mise en place de la 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 de santé publique	Réseau Périnatal Lorrain
DEBOST Anne	Médecin de santé publique	Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne
ESCANDE Benoît	Pédiatre	Naitre en Alsace
HEDHILI Sabrina	Sage-femme	Naitre dans l'Est Francilien
LELOUX Nathalie	Sage-femme	Réseau Périnatal de Champagne Ardenne
VICREY Céline	Sage-femme	Réseau de Santé Périnatal Parisien

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
09/01/2025	Visioconférence	Entretien évaluation
10/01/2025	Visioconférence	Entretien évaluation
13/01/2025	Visioconférence	Entretien évaluation
20/01/2025	Visioconférence	Entretien évaluation
23/01/2025	Visioconférence	Entretien évaluation
31/01/2025	Visioconférence	Entretien évaluation
07/03/2025	Visioconférence	COPIL
13/03/2025	Visioconférence	Préparation de l'évaluation
27/03/2025	Visioconférence	Préparation de l'évaluation
03/04/2025	Visioconférence	Préparation de l'évaluation
17/04/2025	Visioconférence	Préparation de l'évaluation
25/04/2025	Visioconférence	Présentation rapport aux financeurs
20/06/2025	Visioconférence	Point
11/07/2025	Visioconférence	Préparation intervention journée RPO
11/09/2025	Visioconférence	Point sur le congrès du RPO : intervention sur les RMM (Harmonie Dupuis)
11/09/2025	Visioconférence	Point sur le congrès du RPO : intervention sur les RMM (Harmonie Dupuis et Armelle Bertrand)
12/11/2025	Visioconférence	Point projet demande de subvention
12/11/2025	Visioconférence	Prépa réunion sur le projet parallèle Ile de France avec C Crenn-Hebert et sur la demande de subvention
25/11/2025	Visioconférence	Réunion sur le projet parallèle Ile de France avec C Crenn-Hebert et sur la demande de subvention

Annexe 5.7 : RMM mortalité périnatale - Documents produits par le COPIL – rapport final

Le rapport complet est disponible via le lien :

<https://ffrsp.fr/2025/12/09/rapport-final-experimentation-analyse-de-la-mortalite-perinatale-a-terme-ou-a-proximite-du-terme/>

Diaporama présentation aux financeurs du projet

cf. pages suivante



Mission exploratoire 2024 :
Analyse de la mortalité périnatale à terme
ou à proximité du terme
25/04/2025

Dr Margaux CREUTZ LEROY
 Présidente de la FFRSP



Contexte

Mauvais indicateurs de mortalité périnatale en France

Mortinatalité :

- décès survenus in utero ou en perpartum à partir de 22 SA ou d'un poids de 500 g
- À partir de 24 SA : 3,8 décès pour 1 000 naissances totales de 2015 à 2020 après exclusion des IMG contre 2,5 pour 1000 en Europe (20^{ème} position sur 28 pays d'Europe) ¹

Mortalité néonatale :

- mortalité entre 0 et 27 jours de vie
- 2,7 pour 1 000 naissances vivantes (22^{ème} rang sur 34 pays européens) ¹



¹ Rapport Euro-Peristat du 15 novembre 2022

Contexte



Mission exploratoire d'analyse qualitative des décès périnataux

confiée à la FFRSP par la DGS, la DGOS et la DREES
 via une convention de financement de 18 mois

- Pour mieux comprendre et mieux agir sur la mortalité périnatale
- Analyse exhaustive impossible → Cible choisie : décès périnataux à terme et à proximité du terme (36 SA et plus)

Mission 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 (Missions des DSRP)



Objectifs

Général : diminuer la mortalité périnatale à terme en France

Objectif de cette mission exploratoire :

Evaluer la faisabilité et l'intérêt 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 et opérationnels



1. Améliorer les connaissances sur les causes de ces décès et déterminer les actions à mettre en place pour diminuer leur nombre
2. Améliorer la qualité du codage des cas de mortalité périnatale à terme :



Mettre en place une méthodologie harmonisée d'analyse des cas au sein des DSRP volontaires incluant le codage PMSI.



Créer des outils adaptés pour le recueil des cas, leur analyse et le recueil des indicateurs d'évaluation.



Acculturer les professionnels (coordonnateurs des DSRP et cliniciens) à cette démarche qualité.



Mettre en place un programme d'actions d'amélioration aux niveaux territorial et national.

Objectifs spécifiques et opérationnels



3. Mesurer les moyens nécessaires à cette mission



Evaluer les besoins d'adaptation des organisations en vue de la généralisation de la démarche (temps humain au niveau des DSRP, des cliniciens et de la FFRSP ; moyens matériels, ...).

Critères d'inclusion



Inclusion de tous les cas de décès périnataux à 36 SA et plus, survenus en 2024 sur les territoires couverts par la mission

- Morts fœtales
- Décès dans les 7 premiers jours de vie (avec ou sans soins palliatifs)
- Interruption médicale de grossesse

Territoires couverts



Territoires volontaires :

Choix basé sur le volontariat avec au moins un DOM

Grand Est : CoPéGE [Fédération des trois DSRP de la région Grand Est : Alsace (NEA), Champagne-Ardenne (RPCA) et Lorraine (RPL)]



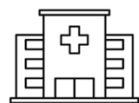
2 territoires d'IDF :

Naître dans l'Est Francilien (NEF) (départements Seine-Saint-Denis et nord Seine-et-Marne) et **Réseau de Santé Périnatal Parisien (RSPP)** (75)

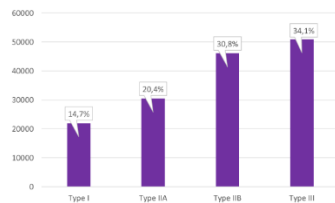
La Réunion : Réseau Périnatal de La Réunion (REPERE) en remplacement du Réseau Périnatal de Guyane qui a dû se retirer en début de projet pour des difficultés en ressources humaines.



Territoires couverts



75 maternités



149 650 naissances totales en 2024



384 décès périnataux à terme en 2024

24% des décès néonataux à terme en France couverts par l'expérimentation (données 2023)

source : PMSI

Coordination et acteurs impliqués

Coordination nationale

Mme Laure Bennet, coordinatrice administrative de la FFRSP

Coordination médicale par les membres du bureau de la FFRSP (pilote : Dr Margaux Creutz Leroy)

Missions :

- mise en place de la démarche
- création des outils
- soutien à la méthodologie
- recueil des indicateurs
- évaluation du projet

Au niveau territorial

Coordination territoriale par les coordonnateurs des DSRP

Implication de :

- Toutes les maternités
- Tous les professionnels impliqués en périnatalité (hospitaliers, libéraux, PMI)
- Les SAMU – SMUR dont SMUR néonatal

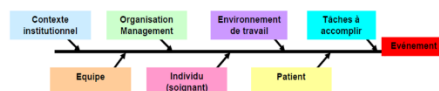


Méthodologie

- **RMM** (déf 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

- **PAR** les **référénts 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** **référénts 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





FOUR DE DECLARATION

- Mort fatale in utero 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. ☐

Coordonné DSRP : _____ A renvoyer par mail sécurisé ou par courrier au : _____

Cette fiche sera analysée par la coordination du réseau qui vous recommandera si besoin pour plus de précisions. Après analyse, vos fiches sont totalement anonymisées, diffusées, discutées ou indirectement nominatives du patient, des professionnels, des établissements.

Date de l'événement : _____

Etablissement déclarant : _____

Nom du déclarant et fonction : _____

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

Nom des professionnels à inviter pour l'analyse ou le suivi 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



Organisation générale de la RMM



QUOI ?	QUI ?	COMMENT ?
Organisation/planification des réunions	- référent coordinateur - Médecin ou SF référent RMM du ou des établissements concernés	- réunions d'analyse : en présentiel ou conférence tél. +/- invitation d'un expert - nombre de RMM annuelles 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 la 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 : pédiatre, sage-femme, gynécologue et MAR cliniciens volontaires du territoire pour apporter leur expertise extérieure à l'analyse des dossiers. 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)



CONCLUSION RMM ou REX RMM : « CAS N° » :

☐ en **glo** ☐ en **présentiel**

- Méthode d'analyse utilisée :
- ☐ RMM ☐ REX
- Indication de la RMM/REX :
- ☐ RAS ☐ CHRU ☐ DC per-partum ☐ DC néonatal précoce
- Début de traitement en RMM/REX (date de la RMM - date du cas) (en jours) :
- Les données concernées par le cas étaient elles renseignées ?
- ☐ Oui ☐ Non ☐ En partie seulement
- Référent(s) métier présent(s) à la RMM/REX :
- ☐ GO ☐ Pédiatre ☐ MAR ☐ SF
- Source de traitement du cas (en minutes) :
- Outil utilisé :
- ☐ Fiche de déclaration ☐ Support de présentation
- Identification d'un ou de plusieurs dysfonctionnements :
- Oui ☐ Non ☐



Si oui, dysfonction(s) de :

- > Patient(s) (barrière linguistique, vulnérabilité, compliance...) ☐
- > Aux professionnels de santé (expériences, compétences, non-respect des recommandations...) ☐
- Si non évoqué lors de la RMM, cet élément est-il à rechercher systématiquement :
- Les professionnels présents lors de la naissance (GO, pédiatre, sage-femme) sont-ils tous impliqués ? Des remplacements ou intérimaires sont-ils présents ?
- > A l'environnement de travail (équipe, communication...) ☐
- Si non évoqué lors de la RMM, cet élément est-il 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 (existence de protocoles...) ☐
- Si non évoqué lors de la RMM, cet élément est-il à rechercher systématiquement :
- Des protocoles adaptés sont-ils disponibles ?
- Des protocoles sont-ils respectés ?
- > Aux matériels utilisés ☐

Etablissement d'un plan d'actions :

- Si oui, de type :
- > Formations ☐
- > Rappel de recommandations ☐
- > Établissement de protocole ☐
- > Réorganisation interne ☐
- > Autres, précisez ? ☐

Codage PMSI erroné :

- Si oui :
- > Classement du type de décès erroné ☐
- > Éléments obligatoires manquants ☐



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, MNPP +/- 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

Canevas de présentation



Un canevas spécifique par type de décès :

- RMM décès néonatal précoce
+/- annexe avec soins palliatifs
- RMM Mort Fœtale
- 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 soin (RMM ou REX faites en interne en staff)

Evaluation

- Exploitation des indicateurs recueillis
- Entretiens avec les référents coordinateurs
- Questionnaires en ligne envoyés aux référents établissements et aux cliniciens ayant participé aux RMM



Résultats : population couverte par l'évaluation

Participation des :

- 6 coordinateurs des DSRP inclus
- 43 référents d'établissement sur les 75 couverts par le projet
- 25 cliniciens issus de ces établissements

241 cas déclarés pour 324 retrouvés dans le PMSI :

10 cas exclus (grossesses gémellaires avec MF d'un jumeau avant 36 SA mais naissance après 36 SA)

143 cas analysés



Résultats : cas déclarés

241 cas déclarés aux DSRP

DSRP	Déclarés au DSRP			PMSI			Ecart		
	MF	DC NN	IMG	MF	DC NN	IMG	MF	DC NN	IMG
NEF	31 + 1 perpartum	13	2	43	15	3	-13	-2	-1
RSPP	35	55	9	54	54	19	-19	+1	-10
NEA	13 + 3 perpartum	8	1	21	14	2	-5	-6	-1
RPCA	15	4	1	22	5	1	-7	-1	0
RPL	14 + 2 perpartum	14	1	31	14	4	-15	0	-3
REPERE	12	6	1	17	4	1	-5	+2	0
Total	126	100	15	188	106	30	- 64	- 6	- 15



Résultats : cas déclarés



Comparaison des cas déclarés et des cas identifiés dans le PMSI :

Mise en évidence d'un cas particulier

Grossesses gémellaires poursuivies au-delà de 36 SA
avec une MF survenant avant ce terme

Age gestationnel enregistré
dans le **PMSI** pour la MF :
celui de l'accouchement

≠

Age gestationnel **clinique**
de la MF :
celui du constat de la MF,
antérieur à l'accouchement

MF au-delà de 36 SA

MF avant 36 SA

Cas exclus du projet

Résultats : cas déclarés

Exhaustivité des cas déclarés inclus au projet

DSRP	Nb de cas déclarés au DSRP en retirant les cas exclus			Nb de cas dans le PMSI en retirant les cas exclus			Taux d'exhaustivité en retirant les cas exclus			
	MF	DC NN	IMG	MF	DC NN	IMG	MF	DC NN	IMG	Global
NEF	31 + 1 peripartum	13	2	43	15	3	74,42 %	86,67 %	66,67 %	77,05 %
RSPP	35	55	9	50	54	19	70 %	101,85 %	47,37 %	80,49 %
NEA	13 + 3 peripartum	8	1	21	14	2	76,19 %	57,14 %	50 %	67,57 %
RPCA	15	4	1	20	5	1	75 %	80 %	100 %	76,92 %
RPL	14 + 2 peripartum	14	1	31	14	4	51,61 %	100 %	25 %	63,27 %
REPERE	12	6	1	13	4	1	92,31 %	150 %	100 %	105,56 % (1 MF manquante mais 2 décès néonataux déclarés mais non retrouvés dans le PMSI)
Total	126	100	15	178	106	30	70,79 %	94,34 %	50 %	77 %

Taux de déclaration :

94,3% des décès néonataux

70,8% des morts fœtales

50% des IMG

(différence significative $p=4.10^{-8}$)



Résultats : cas déclarés

Selon les coordinateurs des DSRP :

Accord de tous les établissements pour participer

Mise en place facilitée par une démarche qualité en réseau en place

Exhaustivité de la déclaration des cas : difficulté liée à l'anonymisation des cas

Selon les référents :

Habitude de faire des RMM : 93%

RMM avec DSRP : 80%

Référent RMM dans leur établissement : 46%

Déclaration exhaustive des cas : 86,1%

Selon les cliniciens :

Habitude de faire des RMM : 68%



Résultats : organisation de l'analyse des cas

Analyse des cas : **59,3 % des cas déclarés inclus (143 cas)**

Répartition des taux d'analyse par DSRP :

100 % pour RPL

100 % pour RPCA

97,9 % pour NEF en REX (25,5 % analysés en RMM)

96 % pour NEA

36,8 % pour REPERE

15,1 % pour RSPP



Résultats : organisation de l'analyse des cas

Indicateurs recueillis pour 135 cas :

- MF : 55,6 %
- DC néonatal : 36,3 %
- DC perpartum : 4,4 %
- IMG : 3,7 %



Résultats : organisation de l'analyse des cas



Respect du protocole initial : RPL, RPCA, NEA

Adaptation :

- REPERE : début retardé et implication complexe par manque d'habitude
- NEF : comité de sélection avec experts (REX)
- RSPP : sélection par équipe soignante (pertinence) } Nombre de cas important

Pas de RMM sur RSPP :

- MF et DC NN suite à une possible IMG selon CPDP mais accompagnement néonatal choisi par la famille
- Diagnostic néonatal de pathologie létale
- Pas de pertinence selon analyse du dossier par l'équipe

Résultats : organisation de l'analyse des cas

Selon référents :



Organisation des RMM

- 36,7 % avec le réseau uniquement
- 36,7 % en interne et avec le réseau
- 26,6 % uniquement en interne



Qualité de l'organisation des RMM

évaluée à 4,3/5 par les référents
notation à 5/5 pour 52,2 % et à 4/5 pour 43,5 % des cliniciens



Résultats : utilisation des outils



Fiche de déclaration utilisée dans 69,2 % des cas

quelques déclarations par mails

Trame de présentation utilisée dans 91,1 % des cas

adaptée quand situation à préciser davantage
données manquantes quand délais nécessaires pour avoir des résultats
RPL et RPCA traitement à part des cas d'EAI avec outils dédiés territoriaux

Outils utilisés par 80% des référents

Qualité



évaluée à 4/5 par les référents
notation à 4/5 pour 62,5 % et à 5/5 pour 33,3 % des cliniciens

Résultats : Méthodologie d'analyse



67,4% de RMM et 32,6% de REX (exclusivement NEF)

Selon coordinateurs DSRP

Méthode ALARM adaptée et respectée

NEF : comité de présélection avant potentielle RMM

Qualité



évaluée à 4,2/5 par les référents

notation à 4/5 pour 58,3 % et à 5/5 pour 37,5 % des cliniciens

Résultats : Méthodologie d'analyse

RMM réalisées :

En visio et présentiel : 54,8 %

En visio uniquement : 31,1 %

En présentiel uniquement : 14,1 %

Délai de traitement : 120 jours (de 14 à 353 jours)



Résultats : Participation aux analyses

Participation des professionnels impliqués dans la prise en charge du cas analysé :

Oui : 29,1 %

En partie seulement : 53,7 %

Non : 17,2 %

Participation des professionnels aux RMM :

Au moins 1 GO présent dans 100 % des RMM

Au moins 1 pédiatre dans 91 % des RMM

Au moins un anesthésiste dans 21 % des RMM

Au moins une sage-femme dans 85,8 % des RMM



Résultats : Participation aux analyses



Selon les coordinateurs des DSRP :



Bonne participation des équipes sur tous les territoires mais planification des réunions compliquée par manque de disponibilité des équipes



Culture qualité moins en place à La Réunion donc un peu plus de difficulté à mobiliser les professionnels



Préparation des dossiers parfois difficile à assumer par les équipes cliniques.



Implication majeure des sages-femmes coordinatrices, véritable ressource pour la réussite des RMM.

Résultats : Participation aux analyses



Référents ayant répondu à l'enquête :

Participation aux RMM pour 93,5%
 Information aux équipes : tous sauf 1
 Implication des équipes dans le projet par 93,5 % des référents
 Acceptabilité moyenne de la mise en place des RMM dans les établissements évaluée à 4,5/5

Participation aux RMM par les cliniciens ayant répondu à l'enquête

1 seule RMM : 21,7 %
 2 à 5 RMM : 52,2 %
 5 RMM et plus : 26,1 %

Résultats : Durée des analyses



Durée moyenne des RMM : 27,5 min

Selon coordinateurs DSRP :

Analyse des morts fœtales souvent plus rapide car peu de choses à discuter

Idem pour les IMG : frustration, sensation parfois de temps perdu pour les participants

Analyse plus longue pour les décès néonataux avec des points de discussion entre les professionnels et un retour plus fréquent à la littérature et aux recommandations de pratique clinique

Durée d'analyse optimisée par la trame de présentation

Selon le type de cas :

MF : 22,1 min.

Décès per-partum : 33,6 min.

Décès néonatal : 38 min.

IMG : 8,4 min.

RMM plus rapides et moins pédagogiques qu'habituellement car nombre de cas important à traiter

Résultats : Temps de travail



Selon coordinateurs DSRP :

Très variable en fonction des organisations : préparation des dossiers et organisation de la RMM plus ou moins facilitées par les référents établissement, participation ou non au RMM, établissement du compte rendu fait par DSRP ou établissement

Estimation à environ 6h par dossier en incluant la présentation de la démarche, les rappels pour les déclarations, la préparation de la RMM, l'animation de la RMM et la rédaction du compte rendu

Selon les référents ayant répondu à l'enquête :

Estimation chiffrée complexe et très hétérogène en fonction des organisations de chaque équipe et DSRP

Mais l'implication dans la démarche qualité considérée comme chronophage ce qui peut constituer un frein

Résultats : Temps de travail



Selon les cliniciens ayant répondu à l'enquête

Participation à la préparation de la RMM : 52%.

Temps consacré à la préparation : médiane à 2.5 heures

Moins d'1 h pour 15 %

Entre 2 et 5 h pour 70 %

5 h et plus pour 15 %

Temps de RMM : médiane à 2,75 heures

Moins de 2 h pour 15 %

Entre 2 et 5 h pour 70 %

5 h et plus pour 15 %

Résultats : Dysfonctionnements



51,1 % des cas avec au moins un dysfonctionnement :

66,67 % des décès per-partum (effectif faible)

59,18 % des décès néonataux

46,67 % des MF

20 % des IMG (effectif faible)

Pas de différence statistiquement significative

Selon les coordinateurs :

Plus de dysfonctionnements avec les décès néonataux

Situations récurrentes : vulnérabilité, obésité maternelle/diabète gestationnel, défaut de coordination ville/hôpital, rupture de parcours

Peu d'intérêt à analyser les MF et IMG car pas d'action d'amélioration envisageable

Intérêt à analyser les décès néonataux non-attendus et élargir aux cas d'encéphalopathies anoxo-ischémiques sans décès

Résultats : Dysfonctionnements



Parmi les dysfonctionnements (selon grille ALARM) :



50,7 % liés aux patients



36,2 % liés aux professionnels de santé



46,4 % liés à l'environnement de travail



36,2 % liés aux méthodes employées



8,7 % liés aux matériels utilisés

Résultats : Plan d'action



Plan d'action établi pour 98,3 % des cas avec au moins un dysfonctionnement

Type d'action proposée :

Formation : 32,76 %

Rappel de recommandations : 53,45 %

Etablissement de protocoles : 25,9 %

Réorganisation interne : 41,4 %

Autre action : 34,5 %

Achat de matériel (échographe portable, capteur maternel pour le RCF)

Outil de coordination ville/hôpital

Signalement ARS

Résultats : Plan d'action



Dysfonctionnement identifié	Plan d'action mis en place	Nombre de cas
Non-respect des recommandations : retard de croissance intra-utérin, indications et surveillance d'un déclenchement, soins palliatifs du nouveau né, bilan MF, gestion et surveillance du pré-travail, dépistage du diabète gestationnel, prise en charge d'un HRP, patiente en situation d'obésité, indications d'anatomopathologie et bactériologie placentaires, accouchement par le siège (gestion rétention tête dernière), analyse RCF, gradation suivi de grossesse HAS, baisse des mouvements actifs fœtaux.	Rappel des recommandations, formation, rédaction de protocoles internes (déclinaison des recommandations nationales)	18
Défaut de coordination professionnelle : défaut de transmission d'information entre pédiatre et suites de couches, appel tardif du service de garde, manque de coordination interdisciplinaire, défaut de transmission d'information sur une prise en charge palliative néonatale au SAMU, défaut de transmission d'information entre la ville et l'hôpital (dans les 2 sens), messagerie personnelle sans relais en cas d'absence	Mise en place de procédures internes et/ou d'outils de communication, rappel sur la répartition des responsabilités professionnelles	8
Non-respect des recommandations pour la réanimation néonatale	Formation en interne des professionnels de suites de couches à la réanimation néonatale et standardisation de la feuille de réanimation néonatale en salle de naissance en interne	5

Dysfonctionnement identifié	Plan d'action mis en place	Nombre de cas
Vulnérabilités maternelles	Organisation d'un webinaire sur cette question avec présentation d'une étude menée sur une unité d'accompagnement personnalisé d'un établissement hospitalier. Organisation interne : présence d'un traducteur	5
Organisation interne inadaptée : retard d'accompagnement des familles en réanimation néonatale, composition de l'équipe de sages-femmes inadaptée, pédiatre absent en salle de naissance alors que nécessaire, surcharge de travail en salle de naissance	Réorganisation interne, rédaction d'un protocole d'appel du pédiatre de garde, protocole de gestion des urgences (priorisation) incluant la gestion des transferts	4
Dépistage et suivi échographiques inadaptés	Rappel des recommandations et des modalités d'adressage aux échographistes référents et CPDPN.	3
Codage incomplet	Rappel sur le codage + organisation d'une formation	2
Défaut de traçabilité précise des actes	Rappel sur la traçabilité médico-légale	1
Gestion patient opposant aux soins	Formation sur la prise en charge d'un patient opposant	1
Professionnel ayant rencontré des difficultés pour annoncer le décès	Formation sur les annonces difficiles	1

Résultats : codage



Erreur de codage dans 7 cas (5,2 %)

5 MF
1 décès néonatal
1 décès per-partum

Dont 2 classements du type de décès erroné (1 MF et 1 décès néonatal)

Dont 6 avec des éléments obligatoires manquants (4 MF, 1 décès néonatal, 1 décès per-partum).

Selon les coordinateurs :

Pas d'erreur, ni de DP, ni de données obligatoires manquantes mais absences régulières de DAS avec intérêt épidémiologique

Défaut récurrent de codage des soins palliatifs (SP), notamment dans une des équipes qui appliquait la règle de codage des SP adultes (passage obligatoire de l'équipe mobile de SP)

Très bon accueil du projet par les DIM sauf dans les centres hospitaliers publics de La Réunion

Codage parfois difficile à récupérer

Nécessité d'un outil d'aide au codage spécifique à la périnatalité et de webinaires réguliers pour sensibiliser les professionnels

Résultats : Apports, points forts, points faibles, leviers et freins

L'évaluation des apports par les référents établissements :

Evolution des pratiques : 4,2/5

Mise en réseau : 3,9/5

Evolution culture qualité des pro : 3,9/5

Lisibilité sur les causes de décès : 3,7/5

Evaluation de la qualité du codage : 3,4/5

Evolution des pratiques en matière de codage : 3,3/5



Résultats : Apports

L'évaluation des apports par les cliniciens :

Evolution des pratiques : notation à 4/5 pour 45,8 % et à 5/5 pour 50 %

Mise en réseau : notation à 4/5 pour 43,5 % et à 5/5 pour 47,8 %

Lisibilité sur les causes de décès : notation à 4/5 pour 37,5 % et à 5/5 pour 50 %

Evolution des pratiques en matière de codage : notation à 3/5 pour 23,1 % et à 4/5 pour 30,8 % (seulement 50 % de répondants à cette question)



Résultats : Points forts et points faibles

	Points forts	Points faibles
Selon les coordinateurs	- Permet de créer ou redynamiser la démarche qualité à l'échelle du réseau - Permet d'aller vers une généralisation de la déclaration des EI - Permet de recenser les cas - Permet d'aller vers des outils harmonisés et synthétiques - Analyse en routine : permet de dédramatiser la démarche et d'obtenir un lien de confiance - Permet de discuter et de faire évoluer les pratiques cliniques - Permet d'améliorer la lisibilité sur les causes des décès et les potentiels dysfonctionnements - Attire l'attention sur l'importance du codage	- Analyse des morts fœtales : terme choisi non adapté pour percevoir les vrais dysfonctionnements (MF évitable survenue plus tôt par défaut de surveillance d'un RCU par ex) - Analyse systématique des cas non pertinents : nécessité d'une sélection - Manque de disponibilité des professionnels - Temps de coordination au niveau des DSRP important - Contrôle de l'exhaustivité difficile (anonymat, fastidieux)
Selon les référents	- Renforce les interactions inter et intra équipe avec des échanges multidisciplinaires pour 50 % des référents - Permet l'amélioration et l'évaluation des pratiques et la MAJ des protocoles pour 20 % des référents	- Chronophage pour 20% des référents - Pas de retour sur les plans d'action ni les comptes rendus : 4 - Mobilisation des équipes difficile pour 2
Selon les cliniciens	- Utilisation d'outils harmonisés et synthétiques - Partage d'expérience et discussion pluri professionnelle et multidisciplinaire - Amélioration du recensement des cas - Amélioration de l'identification des dysfonctionnements	- Difficulté de constituer un dossier complet - Chronophage - Circuit de communication autour des actions d'amélioration et bilan des EIG sur le territoire à mettre en place - Difficulté à mobiliser certains acteurs



	Levers	Freins
Selon les coordinateurs	- Soutien de la démarche par les DSRP auprès des équipes cliniques - Appropriation rapide de la démarche par les équipes habituées aux analyses de pratique en réseau - Cadrage de la méthode mais souplesse pour s'adapter aux spécificités de certains territoires et équipes	- Manque de disponibilité des professionnels des DSRP et des établissements - Manque de culture qualité dans certains établissements donc nécessité d'un temps pour acculturer les professionnels et pour instaurer un climat de confiance essentiel aux RMM - Poste dédié aux RMM au sein des DSRP : pas adapté car il faut une vision globale des pratiques et bien connaître les acteurs par tous les biais possibles
Selon les référents	- Regrouper les analyses en 1 journée par trimestre - Financer un temps dédié dans les établissements - Mieux sélectionner les dossiers/pas d'analyse systématique - Présence systématique d'un expert extérieur - Améliorer les retours faits aux équipes - Garantir l'anonymat des professionnels impliqués	
Selon les cliniciens	- Etablir un calendrier annuel des RMM afin de permettre aux cliniciens de bloquer les dates - Le DSRP doit participer à la communication afin d'améliorer la participation aux RMM - Penser à bien solliciter les partenaires extérieurs - Le DSRP communique avec un bilan annuel et une synthèse des actions d'amélioration	Aucun

Résultats : Leviers et freins

Tous les **coordinateurs** et tous les **cliniciens** ayant répondu au questionnaire **souhaitent poursuivre la démarche.**

Seuls **2 référents établissements** ne souhaitent pas poursuivre car ils trouvent le projet **trop chronophage.**



Résultats : Adaptations proposées

Avis des professionnels sur le maintien d'une analyse systématique en fonction des cas :

Coordinateurs	MF attendues	MF non attendues	IMG	DC attendus	DC non attendus
Cas par cas	3	4	2	2	2
Oui	1	1			4
Non	3	1	4	4	

Référents	MF attendues	MF non attendues	IMG	DC attendus	DC non attendus
Cas par cas	33,4 %	26,2 %	40,5 %	53,7 %	19 %
Oui	21,4 %	71,4 %	7,1 %	9,7 %	81 %
Non	45,2 %	2,4 % (1)	52,4 %	36,6 %	0

Cliniciens	MF attendues	MF non attendues	IMG	DC attendus	DC non attendus
Cas par cas	56,5 %	17,4 %	40,9 %	65,2 %	65,2 %
Oui	17,4 %	82,6 %	40,9 %	17,4 %	17,4 %
Non	26,1 %		18,2 %	17,4 %	17,4 %

Quasi-unanimité des professionnels favorable à l'analyse des décès néonataux non attendus, systématique ou au cas par cas.



Discussion : processus

Mise en place sur tous les territoires volontaires

Méthodologie adaptée

Contraintes liées au nombre important de cas et aux démarches qualité des établissements

NEF : comité de présélection avant RMM

RSPP : sélection par les cliniciens

REPERE : pas de RMM systématique avant ce projet

=> Adaptation nécessaire de la méthodologie aux spécificités territoriales mais outils harmonisés bien accueillis et jugés nécessaires et importants



Discussion : outils

Fiche de déclaration et trames pertinentes et adaptées

Utilisation systématique recommandée

MAJ à prévoir avec éléments obligatoires pour évaluation nationale

Indicateurs communs pour suivi évolutions temporelles et géographiques



Discussion : RMM

Planification

difficulté car manque de temps des cliniciens
facilitée par visioconférence

Participation des acteurs

toujours au moins une partie de l'équipe concernée
pluri-professionnelle
mobilisation +++ des hospitaliers
GO : 100% des RMM
pédiatres : moins systématique mais moins impliqués en cas de MF
rôle majeur des DSRP dans la fédération des acteurs

Organisation

Facilitée par soutien des directions qualité +/- SRA



Discussion : exhaustivité des cas déclarés

Exhaustivité des cas déclarés inclus : 77%

Défaut de déclaration :

MF et IMG +++ quel que soit le DSRP
car selon professionnels, moins matière à analyse et discussion

Freins

anonymisation des cas : pointage impossible

Leviers

information et accord des familles : livret d'accueil, dimension éthique complexe si
information individuelle
travail collaboratif équipe soignante et DIM



Discussion : analyse des cas

Analyse de 59,3% des cas déclarés inclus

Défaut d'exhaustivité

variable d'un territoire à l'autre
lié au nombre de cas et au type de démarche qualité en place
NEF : comité de sélection, 98% des cas analysés en REX, RMM moins fréquentes
RSPP : 15,2% des cas analysés car sélection +++ par cliniciens
RPCA, RPL et NEA : 100% des cas analysés ou presque (96%) car démarche qualité en réseau
déjà bien en place et nombre de cas limité (entre 20 et 31)
REPERE : 37% des cas analysés car démarrage retardé et équipes moins sensibilisées à la
démarche qualité

RMM moins pédagogiques

moins de temps / plus de cas



Discussion : temps consacré au projet

DSRP

organisation variable : implication plus ou moins importante dans la vérification des
présentation, participation aux RMM variable, gestion d'un comité de sélection (NEF)

estimation du temps de coordination médicale : 6h/dossier = 0,2 ETP pour un réseau
infrarégional (< 20 000 naissances et environ 40 dossiers) qui inclut

- Présentation de la démarche auprès des établissements et professionnels
- Réception des déclarations et relances auprès des établissements
- Préparation de la RMM : contacter les établissements pour compléter les informations
manquantes sur les supports, organiser la RMM et contacter les professionnels concernés
- Temps de RMM elle-même (environ 1h30-2h pour un cas)
- Rédaction du compte rendu



Discussion : temps consacré au projet

Référents d'établissement et cliniciens

pas d'estimation précise du temps total
Cliniciens : 2h30 pour la préparation des cas
Chronophage et pas de temps dédié = frein potentiel



Discussion : pertinence du projet

Poursuite du projet souhaité par la grande majorité des professionnels

points forts : apport des échanges intra et inter équipes, EPP, meilleure visibilité sur les causes de décès, les dysfonctionnements et les actions d'amélioration

cause des décès non recueillie car pas d'autorisation CNIL



Discussion : Dysfonctionnements

50% des cas analysés : au moins 1 dysfonctionnement

59,2% pour les décès néonataux
66,7% pour les décès per-partum (effectif faible)
MF : moins de dysfonctionnements identifiés et moins de plans d'actions proposés, 36 SA et plus non adapté ?
IMG : codées correctement, analyse peu contributive, lien à faire avec CPDP et ABM (données disponibles)

Dysfonctionnements (ALARM)

50% liés à la patiente (contexte médico-psychosocial complexe, défaut de suivi, obésités maternelles, diabète gestationnel)
46% liés à l'environnement de travail : non respect des recommandations



Discussion : Dysfonctionnements

50% des cas analysés : au moins 1 dysfonctionnement

59,2% pour les décès néonataux
66,7% pour les décès per-partum (effectif faible)
MF : moins de dysfonctionnement identifié et moins d'actions proposée, 36 SA et plus non adapté ?
IMG : codées correctement, analyse peu contributive, lien à faire avec CPDP et ABM (données disponibles)

Dysfonctionnements (ALARM)

50% liés à la patiente (contexte medico-psychosocial complexe, défaut de suivi, obésités maternelles, diabète gestationnel)
46% liés à l'environnement de travail : non respect des recommandations
actions des DSRP : formations, protocoles locaux, participation aux RMM



Discussion : analyse du codage



Originalité du projet

Peu d'écarts constatés

Manque d'exhaustivité des DAS

Sensibilisation des cliniciens codeurs

Règle de codage des SP

Souhait de plus de formations, webinaires, outils d'aide au codage

Pas de discrimination possible des cas attendus et non attendus dans le PMSI

Cas particulier des grossesses gémellaires avec une MF avant 36 SA et un accouchement après 36 SA

Discussion : maintien de l'analyse de tous les cas?

Décès néonataux non attendus

maintien de l'analyse systématique souhaité par la quasi-unanimité des professionnels

ajout de l'analyse des cas d'EAI sans décès

Décès néonataux attendus

analyse au cas par cas

lien avec CPDP et ABM (données disponibles)

Morts fœtales

avis moins unanime mais volonté de maintenir une analyse systématique ou au cas par cas **pour** les MF non attendues et au cas par cas **pour** les attendues

lien avec CPDP et ABM (données disponibles)

Analyse au cas par cas

moins de perte de temps mais nécessite critères/comité d'experts

Maintien du recensement de tous les cas

sensibilisation des équipes



Discussion : pour aller plus loin

Observatoire ou registre des décès néonataux à terme non attendus et des EAI

Modèle de l'ENCMM

Recensement exhaustif des cas

Recueil des données médicales

Evaluation de la cause du décès et/ou de l'EAI

Evaluation de l'évitabilité

Résultats étude OptiNéocare



Conclusion



Bon accueil de cette mission par les professionnels

Majoration de l'implication des cliniciens dans l'évaluation de leurs pratiques et la mise en place d'action d'amélioration pour limiter les décès potentiellement évitables

Indicateurs du PMSI fiables concernant le type de décès et l'AG excepté pour le cas spécifique des gémellaires

Nécessité de distinguer les cas attendus des non attendus dans le PMSI

Projet à poursuivre et à généraliser au niveau national mais avec des ajustements pour aller vers un registre des EAI et des décès néonataux à terme

Préconisations

1. Une méthodologie commune à tous les DSRP incluant :
 - des outils harmonisés
 - un recueil d'indicateurs communs centralisé par la FFRSP afin de pouvoir établir des comparaisons territoriales et nationales annuelles
 - avec une adaptation possible aux spécificités de chaque territoire
2. Des critères de sélection des cas affinés :
 - Analyse systématique :
 - Décès néonataux à terme non attendus
 - Cas d'encéphalopathie anoxo-ischémique à terme sans décès
 - Analyse au cas par cas (critères à établir) :
 - Morts fœtales à terme
 - Simple recensement :
 - Autres cas de décès périnataux au-delà de 36 SA
 - Travail collaboratif avec les CPDPN et l'ABM
 - IMG, MF et décès néonataux attendus



Préconisations

3. Ajout du recueil de données de santé afin d'établir des indicateurs autour de la cause des décès et de leur évitabilité :
 - Nécessité d'une autorisation CNIL
 - Comités d'experts régionaux pour statuer sur l'évitabilité (modèle de l'enquête confidentielle sur les morts maternelles)
4. Evolution du codage des décès périnataux dans le PMSI avec identification des situations de décès attendus (soins palliatifs néonataux décidés en anténatal)
5. Attribution de moyens à la FFRSP pour la mise en place de formations régulières des équipes hospitalières impliquées dans le codage PMSI (webinaire, outils d'aide au codage)



Préconisations

6. Attribution des moyens nécessaires à tous les DSRP pour assurer cette mission :

Un **minima de 0,5 ETP** à ajuster à la hausse pour les DSRP ayant plus de cas de décès et comprenant :
 → un **0,2 ETP** pour la préparation et l'organisation des RMM pour un nombre moyen de 40 dossiers (DSRP infrarégional) (soit 6 h par dossier) :

Ce temps comprend du temps de :

 - Présentation de la démarche auprès des établissements et professionnels
 - Réception des déclarations et relances auprès des établissements
 - Préparation de la RMM : contacter les établissements pour compléter les informations manquantes sur les supports, organiser la RMM et contacter les professionnels concernés
 - Temps de RMM elle-même (environ 1h30-2h pour un cas)
 - Rédaction du compte rendu

→ **Auquel s'ajoute un 0,3 ETP** pour le suivi des dossiers :

 - Evaluation (vérification de l'exhaustivité, rapports d'évaluation...)
 - Rédaction de la synthèse globale
 - Communication et retour des résultats auprès des acteurs et des tutelles
 - Suivi des plans d'action d'amélioration (suivi de la mise en place des actions préconisées auprès des équipes, mise en œuvre de plans d'action par le DSRP lui-même : création d'outils, de protocoles, mise en place de formations ...)



Préconisations

7. Attribution de moyens à chaque maternité pour dégager du temps de coordination **médicale** pour la préparation et la participation aux RMM (à adapter en fonction du niveau d'implication attendu au regard du type d'activité).
8. Attribution de moyens à la FFRSP pour coordonner ce projet au niveau national, en assurer l'accompagnement méthodologique, l'évaluation, le recueil et l'analyse des indicateurs et la valorisation (communication, publications, ...).



Annexe 5.8. « projet de généralisation RMM mortalité périnatale - nov.25 »



I. Contexte

La mission exploratoire d'analyse de la mortalité périnatale à terme ou à proximité du terme sur les territoires des Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité (DSRP) volontaires a été confiée à la FFRSP par la DGS, DGOS et DREES.

Cette mission s'inscrivait dans le contexte de la dégradation des indicateurs de mortalité périnatale en France, et en particulier celui de la mortalité néonatale.

En effet, selon les données issues du rapport Euro-Peristat 2015-2019, la mortalité infantile en France est supérieure à la moyenne européenne. On observe notamment une stagnation de la mortalité néonatale (décès avant 28 jours de vie) en France, alors qu'elle diminue dans les autres pays d'Europe. Le périmètre choisi pour une analyse qualitative des décès périnataux a été celui des décès périnataux à terme et à proximité du terme (36 SA et plus) survenus en 2024 comprenant :

- Les morts fœtales
- Les décès néonataux précoces (dans les sept premiers jours de vie) avec ou sans soins palliatifs
- Les interruptions médicales de grossesse

Les DSRP volontaires pour participer à la mission ont été les suivants :

- Île-de-France : Naitre dans l'Est Francilien et Réseau de Santé Périnatal Parisien
- Grand Est : CoPéGE (Fédération des trois DSRP de la région Grand Est : Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine)
- Île de La Réunion : Réseau Périnatal de La Réunion

La conclusion de cette expérimentation a été qu'il était nécessaire de généraliser l'analyse des décès périnataux proches du terme, coordonnée par les DSRP mais en apportant des ajustements.

Préconisations émises par la FFRSP et retenues par la DGS, DGOS et DREES :

1. Une méthodologie commune à tous les DSRP incluant :

- des outils harmonisés
- un recueil d'indicateurs communs centralisé par la FFRSP afin de pouvoir établir des comparaisons territoriales et nationales annuelles
- avec une adaptation possible aux spécificités de chaque territoire

2. Des critères de sélection des cas affinés :

- Prioriser les cas de décès néonataux à proximité du terme non attendus pour ensuite étudier l'élargissement aux autres cas, notamment les cas d'encéphalopathie anoxo-ischémique à terme sans décès
- Recenser l'ensemble des décès périnataux au-delà de 36 SA (mort-nés et décès entre 36 SA et 7 jours)

3. Evolution du codage des décès périnataux dans le PMSI avec identification des situations de décès attendus (soins palliatifs néonataux décidés en anténatal)

4. Attribution des moyens nécessaires à tous les DSRP via les ARS (CPOM) pour assurer cette mission :

Un minima de 0,5 ETP à ajuster à la hausse pour les DSRP ayant plus de cas de décès et comprenant :

- Un 0,2 ETP pour la préparation et l'organisation des RMM pour un nombre moyen de 40 dossiers (DSRP infrarégional) (soit 6 h par dossier) :

Ce temps comprend du temps de :

- Présentation de la démarche auprès des établissements et professionnels
- Réception des déclarations et relances auprès des établissements

Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

12 rue de Bayard - 31000 Toulouse

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

SIRET: 522 546 936 00041

- Préparation de la RMM : contacter les établissements pour compléter les informations manquantes sur les supports, organiser la RMM et contacter les professionnels concernés
- Temps de RMM elle-même
- Rédaction du compte rendu
- Auquel s'ajoute un 0,3 ETP pour le suivi des dossiers :
 - Evaluation (vérification de l'exhaustivité, rapports d'évaluation...)
 - Rédaction de la synthèse globale
 - Communication et retour des résultats auprès des acteurs et des tutelles
 - Suivi des plans d'action d'amélioration (suivi de la mise en place des actions préconisées auprès des équipes, mise en œuvre de plans d'action par le DSRP lui-même : création d'outils, de protocoles, mise en place de formations ...)
- 5. Attribution de moyens à la FFRSP pour coordonner ce projet au niveau national, en assurer l'accompagnement méthodologique, l'évaluation, le recueil et l'analyse des indicateurs et la valorisation (communication, publications, ...).

II. Objectif principal

Généraliser l'analyse des décès périnataux ciblés survenus à terme

III. Objectifs opérationnels

- Harmoniser la méthode d'analyse des décès périnataux sur le territoire français
- Recueillir des indicateurs nationaux sur les décès périnataux sur le territoire français
- Recenser les actions d'amélioration sur les décès périnataux sur le territoire français

IV. Méthodologie

1. Pilotage

La FFRSP doit être intégrée au groupe de travail mortalité définissant les cibles et indicateurs ainsi que dans le groupe de travail de mise en œuvre de cette procédure.

2. Bilan territorial

Il s'agit tout d'abord d'établir un état des lieux des DSRP concernant la démarche qualité. Cette évaluation sera effectuée au moyen d'outils standardisés construits par la FFRSP et dont les résultats seront centralisés (audit externe ou auto-évaluation ?). L'évaluation permettra de considérer la méthode mise en place par le DSRP concernant les RMM, ses capacités à assurer la démarche et à relever les indicateurs.

Une grille sera produite à partir du cahier des charges des DSRP concernant la démarche qualité ainsi que des critères HAS concernant la démarche de mise en place de la RMM et l'application de la grille ALARM.

A partir des résultats obtenus, les DSRP se verront proposer des actions spécifiques en fonction des besoins identifiés.

3. Procédure nationale et outils

Une procédure nationale sera rédigée par le groupe de travail national. Cette procédure sera transmise avec les outils de recueil également élaborés au niveau national. Les outils comprendront les modèles

Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité
 12 rue de Bayard - 31000 Toulouse
 coordination@ffrsp.fr - Tel : 06 65 78 51 62
 SIRET: 522 546 936 00041

de présentation des cas standards avec des éléments obligatoires pour la présentation du dossier. la méthode ALARM sera implémentée en conclusion de l'analyse de chaque dossier. Un formulaire permettant le recueil des indicateurs sur les cas présentés, les critères qualité de la RMM (professionnels présents, délais de présentation du dossier ...) et les plans d'action sera créé par la FFRSP.

Afin de valider et permettre leur diffusion, une phase de test sera réalisée sur des territoires pilotes (par ex DSRP ayant participé à l'étude de faisabilité). Cette phase de test sera coordonnée par la FFRSP qui assurera un feedback auprès du groupe de travail national afin de faire les modifications nécessaires.

Passée cette phase de test, la FFRSP s'assurera de la diffusion des documents auprès des coordinations des DSRP en soutien avec les ARS.

4. Appui au déploiement

En fonction des résultats de l'audit, la FFRSP proposera différentes formations :

- Démarche qualité et mise en place des RMM

Pour les DSRP le nécessitant, la FFRSP proposera de soutenir et d'accompagner les cellules de coordination dans la mise en place des RMM sur son territoire. Cette mise en place tiendra compte des capacités de déploiement au niveau du DSRP et de son territoire couvert.

- Rappel des fiches codage et sensibilisation

L'ensemble des DSRP se verront proposer un webinaire pour un rappel du codage en lien spécifique avec les cas ciblés par la démarche nationale. Cet accompagnement permettra au DSRP de se mettre en lien avec les DIM de leur territoire et de travailler sur l'exhaustivité et le système de veille.

- Présentation et prise en main des outils développés par le groupe de travail national

Tous les DSRP devront utiliser les outils développés par le groupe de travail et décliner la procédure au niveau de leur territoire. Une première présentation sera effectuée par visioconférence afin d'apporter une vision d'ensemble. La FFRSP se mettra à disposition de chaque DSRP pour l'accompagner dans la mise en place de la procédure et les premières utilisations des outils de présentation des cas. De même la FFRSP veillera à ce que la base de données nationale soit bien alimentée et fera un rappel régulier au moyen de supports de communication tels que des newsletters ou des infos-flash.

5. Exploitation de la base de données

Un rapport annuel sera effectué sur la base de données dédiées permettant d'évaluer l'implémentation du dispositif, les critères qualité du dispositif et les plans d'action d'amélioration.

Un rapport sera ensuite transmis à chaque DSRP afin qu'il puisse l'implémenter dans son rapport d'activité et effectuer un suivi des actions d'amélioration.

6. Satisfaction des utilisateurs concernant les outils

Une évaluation annuelle de la qualité des outils sera effectuée avec un questionnaire auprès des utilisateurs. Cette évaluation permettra de faire évoluer les outils si nécessaire avec une phase post-test de validation auprès d'un échantillon.

Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité
 12 rue de Bayard - 31000 Toulouse
 coordination@ffrsp.fr - Tel : 06 65 78 51 62
 SIRET: 522 546 936 00041

V. Estimation des coûts pour le financement de la coordination nationale par la FFRSP

1. Phase d'amorçage et de lancement :

- Coordination administrative : pilotage (indicateurs, cibles, procédure), réalisation et traitement de l'état des lieux, gestion de la formation et de l'accompagnement, synthèse, évaluation. 0.5 ETP : 30 000 €
- Coordination médicale : appui méthodologique, formation, pilotage (indicateurs, cibles, procédure), évaluation, participation à l'amélioration et l'évolution du codage. 0.5 ETP : 60 000 €
- Prestation de formation : formations mises en place par expert en démarche qualité : 0.2 ETP : 30 000 €
- Déplacements, locations de salle, réunions : 30 000 €

Coût total de 150 000 € pour la coordination nationale en phase de lancement / amorçage

2. Phase de suivi :

- Coordination administrative : pilotage, gestion de la formation et de l'accompagnement des nouveaux arrivants, synthèse annuelle, évaluation (recueil et traitement des indicateurs) : 0.25 ETP : 15 000 €
- Coordination médicale : appui méthodologique, formation des nouveaux arrivants, pilotage, évaluation, synthèse annuelle, participation à l'amélioration et l'évolution du codage : 0.25 ETP : 30 000 €
- Formation annuelle pour les nouveaux arrivants des coordinations médicales : 1 par an : 5 000 €
- Déplacements : 1 réunion annuelle pour tous les référents pour conserver dynamique nationale ; déplacements ponctuels des coordinateurs selon les besoins : 10 000 €

Coût total de 60 000 € pour la phase de suivi

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	▪ Cécile LEBEAUX, Pédiatre, Réseau Périnatal du Val de Marne ▪ Émilie MARRER, Médecin épidémiologiste, Réseau Périnatal Lorrain ▪ Christophe SAVAGNER, Pédiatre, Réseau de Périnatalité Occitanie <i>Anciens référents au sein de la FFRSP :</i> <i>Eliane BASSON, Pédiatre, Réseau AURORE/ECLAUR</i> <i>Sophie RUBIO-GURUNG, Pédiatre néonatalogiste, Réseau AURORE</i> <i>Martine POHER, Pédiatre néonatalogiste, Réseau PAULINE</i> <i>Laurence JOLY, Pédiatre, Réseau Périnat Aquitaine</i> <i>Bernard BRANGER, Médecin épidémiologiste, Réseau Sécurité Naissance Naître Ensemble</i>
Partenaires, intervenants externes	▪ ANECAMSP ▪ Association SOS préma ▪ Délégation Interministérielle à la stratégie nationale pour les Troubles du NeuroDéveloppement ▪ Direction Générale de la Cohésion Sociale ▪ Direction Générale de la Santé ▪ 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 1^{er} recueil auprès des RSEV [2021] ▪ Révision de la grille d'indicateurs : exhaustivité d'inclusion, indicateurs périnataux, indicateurs d'évolution à 2 ans AC. Envoi pour recueil auprès des RSEV [2022-2023] ▪ Rédaction de modèles de questionnaires de satisfaction des parents (questionnaire intermédiaire à 12-18 mois d'AC et questionnaire de fin de parcours) [2023-2024] ▪ Diffusion et analyse d'un questionnaire sur les systèmes d'information [2023] ▪ Accompagnement du réseau de Mayotte dans sa création de RSEV : travaux préparatoires et déplacement sur site (novembre 2023) pour rédaction du projet et rencontre des partenaires et ressources locales [2022-2023] ▪ 2024 ○ Prise de contact avec la Délégation Interministérielle aux TND ○ Echanges avec PREMEX sur la coordination du suivi à 2 ans ○ Rencontre avec l'équipe EPOPE ○ Enquête sur la mise en œuvre du RGPD dans les RSEV ○ Groupe indicateurs ○ 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 connaître le nombre de données manquantes... ▪ Possibilités d'extraction ▪ Perspectives/possibilités d'évolution de la grille de recueil de données selon préconisations du GT ? ○ 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
	2025 - Enquête sur les liens entre RSEV et PMI - Enquête sur les liens entre RSEV et PCO - Enquête sur les modèles de questionnaire de satisfaction - Groupe indicateurs - Finalisation du formulaire d'enquête en ligne pour évaluer les modalités de recueil des indicateurs - Groupe transferts inter-RSEV - Définitions, rappel RGPD, création d'une fiche à compléter pour transfert (pdf remplissable) avec données minimales - Projet d'annuaire avec pour chaque DSRP : critères d'inclusion, téléphone, adresse mail générique - Comité d'organisation de la journée RSEV
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 2025 : Enquête sur les liens entre RSEV et PCO 2025 : Enquête sur les liens avec les PMI 2025 : Enquête sur la mise en place des questionnaires de satisfaction 2024 : modèle de questionnaire de satisfaction des parents à 12-18 mois d'AC et cahier des charges 2024 : modèle de questionnaire de satisfaction des parents de fin de parcours et cahier des charges 2025 : 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) 2025 : Formulaire de transfert inter-RSEV 2025 : Début de constitution d'un annuaire des RSEV avec leurs critères d'inclusion

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	12 ^e 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 DSRP
01/12/2023	13 ^e 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	14 ^e journée d'échanges des RSEV	PARIS / visioconférence	EAI / Troubles de l'oralité / RGPD au sein des RSEV / indicateurs / questionnaires de satisfaction	86 participants issus de 28 DSRP
28/11/2025	15 ^e journée d'échanges des RSEV	PARIS / visioconférence	Précarité et vulnérabilité psychosociale /SOS Préma / Parcours COCON / indicateurs / transferts inter-RSEV / RSEV et PCO	77 participants issus de 26 DSRP + 1 fédération de DSRP

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

Indicateurs

- Nombres de RSEV existants : 23 dont 2 indépendants d'un DSRP (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 27 novembre 2026)
- 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
- Lancer un nouveau groupe de travail sur la formation

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

Liste actualisée au 14/01/2026 : 23 RSEV en France

Nom RSEV	Zone géographique
Bien Grandir en Bretagne	Bretagne
DeveniRP2S	Savoie et Haute-Savoie
ECL'AUR	Rhône et Drôme et partiellement 01, 38 et 07
Grandir en région Centre - Val de Loire	Centre - Val de Loire
Grandir Ensemble en Pays de Loire	Pays de la Loire
Naitre dans l'Est Francilien	Seine Saint Denis
Naitre et Devenir	Isère
Naitre et Grandir en Bourgogne	Bourgogne
RAFAEL	Lorraine
Réseau de Périnatalité de Normandie	Normandie
Réseau de Périnatalité Occitanie	Occitanie
Réseau de Santé Périnatal Parisien	Paris
Réseau Enfants Vulnérables Auvergne	Auvergne
Réseau Méditerranée	PACA - Corse - Monaco
Réseau Pédiatrique Sud et Ouest Francilien - Association pour le Suivi des Nouveau-Nés à Risques	Sud Francilien (92, 91 et en Partie 77 et 94)
Réseau Périnatal du Val De Marne	Val de Marne
Réseau Périnatal du Val d'Oise	Val d'Oise
Réseau Périnatalité de Franche Comté	Franche-Comté
Réseau Périnat Guyane	Guyane
Réseau 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 actifs en 2025

Groupe de travail indicateurs constitué en 2020 / Actif

Membres ayant quitté le groupe notés en gris

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
CHARKALUK Marie-Laure	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE
CHEVALIER Corinne	Infirmière Diplômée d'Etat	Grandir en région Centre - Val de Loire
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
DESNOULEZ Laure	Pédiatre	OREHANE
FRESSON Jeanne	Pédiatre épidémiologiste	CHU de Nancy
GRANIER Michèle	Pédiatre	RPSOF-ASNR
LEBEAUX Cécile	Pédiatre	Réseau Périnatal du Val de Marne
LECOMTE Bénédicte	Pédiatre	Réseau Enfants Vulnérables Auvergne
MARRER Emilie	Médecin santé publique	RAFAEL
OULHEN Nathalie	Puéricultrice	Réseau Périnat Guyane
PIERRAT Véronique	Pédiatre néonatalogiste	OREHANE puis Réseau Périnatal du Val de Marne
ROUGER Valérie	Chef de Projet	Grandir Ensemble en Pays de Loire
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SAVAJOLS Elodie	Pédiatre	Bien Grandir en Bretagne
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
TILLAUT Hélène	Épidémiologiste	Bien Grandir en Bretagne

Groupe de travail transferts inter-RSEV constitué en 2025 / Terminé en 2025

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
BASSON Eliane	Pédiatre	ECL'AUR
CHAPELIER Aurélie	Assistante de coordination	Naitre et Devenir
CHEVALIER Corinne	Infirmière coordinatrice	Grandir en région Centre Val de Loire
CLORENNEC Béatrice	Assistante de coordination pédiatrique	Réseau de Santé Périnatal Parisien
COULIBALY Annick	Secrétaire RSEV	OREHANE
DUPLAIN Aline	Coordinatrice	RSEV Grand Est
DUPONT Caroline	Puéricultrice	SUNNY
GEAY Camille	Chargée de projets	OREHANE
GEOFFROY Sophie	Assistante de coordination	RAFAEL

HEYLESOONE Sophie	Infirmière coordinatrice SEV	Réseau de Périnatalité de Normandie
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme	OREHANE
LECOMTE Bénédicte	Pédiatre	Réseau Enfants Vulnérables Auvergne
LELOUP-PAUL Laurence	Coordinatrice administrative	RPSOF-ASNR
LEVEQUE Catherine	Directrice adjointe	Réseau de Périnatalité de Normandie
OULHEN Nathalie	Puéricultrice coordinatrice	Réseau Périnat Guyane
ROLLAND Audrey	Pédiatre	SUNNY
ROUXEL Caroline	Assistante de coordination	Bien Grandir en Bretagne
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SERMASI Simona	Pédiatre	Réseau de Santé Périnatal Parisien

Comité d'organisation de la journée des RSEV 2025

NOM PRENOM	PROFESSION	DSRP
BASSON Eliane	Pédiatre	Réseau ECL'AUR
LE MEUR Elisabeth	Sage-femme antenne Picardie	OREHANE
LEBEAUX Cécile	Pédiatre	Réseau Périnatal du Val de Marne
LEMAITRE Amélie	Puéricultrice	Bien Grandir en Bretagne
LEVEQUE Catherine	Directrice adjointe	Réseau de Périnatalité de Normandie
MARRER Emilie	Médecin santé publique	Réseau Périnatal Lorrain
SAVAGNER Christophe	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
SAVAJOLS Elodie	Pédiatre	Bien Grandir en Bretagne
SERMASI Simona	Pédiatre	Réseau de Santé Périnatal Parisien
SOUKSI Isabelle	Pédiatre	Réseau de Périnatalité Occitanie
TREGUIER Gildas	Pédiatre	Bien Grandir en Bretagne

Groupe de travail Questionnaires de satisfaction constitué en 2022 / Terminé en 2024

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
DELAVENTE 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
HEYLESOONE 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

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	Lieu	ODJ Réunion
01/10/2015	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
17/12/2015	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
07/01/2016	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
02/02/2016	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
16/03/2016	Téléphonique	/	Elaboration du cahier des charges
01/10/2019	Présentielle	Paris	Réunion de lancement du nouveau groupe RSEV
14/01/2020	Visioconférence	/	1 ^{re} 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 questionnaires 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 questionnaires de satisfaction
08/11/2022	Visioconférence	/	Sous-groupe organisation journée RSEV
14/11/2022	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
21/11/2022	Visioconférence	/	Sous-groupe questionnaires de satisfaction
10/01/2023	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
16/01/2023	Visioconférence	/	Sous-groupe questionnaires de satisfaction
21/03/2023	Visioconférence	/	Sous-groupe indicateurs
27/03/2023	Visioconférence	/	Sous-groupe questionnaires de satisfaction
19/06/2023	Visioconférence	/	Sous-groupe questionnaires 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 questionnaires 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
17/03/2025	Visioconférence	/	Plénière sous-groupes
10/04/2025	Visioconférence	/	RSEV comité d'organisation
16/05/2025	Visioconférence	/	RSEV comité d'organisation
19/05/2025	Visioconférence	/	RSEV transferts
04/07/2025	Visioconférence	/	RSEV comité d'organisation
12/09/2025	Visioconférence	/	RSEV comité d'organisation
22/09/2025	Visioconférence	/	RSEV transferts
24/10/2025	Visioconférence	/	RSEV comité d'organisation
17/11/2025	Visioconférence	/	RSEV transferts

Annexe 6.5 : « Boîte à outils » FFRSP

La FFRSP met à disposition une « BOÎTE À OUTILS » * pour faciliter le travail des professionnels des coordinations des DSRP.

*Accès réservé aux adhérents de la FFRSP

DOMAINE	TYPE DOCUMENT	NOM DOCUMENT	CONTENU	AUTEUR	MISE À JOUR
RMM mortalité périnatale	Rapport	Analyse de la mortalité périnatale à terme ou à proximité du terme sur les territoires des Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité volontaires	Rapport final d'évaluation de l'expérimentation d'analyse de la mortalité périnatale	M. CREUTZ-LEROY / L. BENNET / A. DEBOST	Avril 2025
Violences faites aux femmes	Fiche technique	Fiche technique RPO - Prévios sur le dépistage des violences dans le parcours IVG	Fiche technique RPO - Prévios sur le dépistage des violences dans le parcours I	Réseau de Périnatalité Occitanie - Prévios	Juin 2025
Violences faites aux femmes	Modèle de document	Modèle de rapport d'activité pour les maisons des femmes / Santé	Modèle de rapport d'activité pour les maisons des femmes / santé	ARS Ile de France	
Accès aux données	Guide pratique / Modèles de documents	Guide pratique / Protocole-type / Résumé-type / Lettre d'information type	Guide pratique / Protocole type / Résumé type/ Lettre d'information type pour faire une demande d'accès aux données du PMSI auprès de la CNIL	FFRSP - Groupe de travail Indicateurs / Accès aux données	Juin 2025
RGPD	Synthèse	Synthèse RGPD	Synthèse des interventions sur le RGPD lors de la journée des RSEV de novembre 2024	E. MARRER / H. TILLAUT / E. BASSON	Juin 2025

Annexe 6.6. : 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 : <u>Territoires non couverts par un RSEV :</u> - Martinique : pas de projet de mise en place malgré de nombreuses réunions engagées avec l'ARS sur ce sujet au cours des dernières années. - Guadeloupe : travaux démarrés en 2025 pour préparer la mise en place d'une filière de suivi des enfants vulnérables au sein du DRSP. L'ARS accompagne le DRSP dans cette mission. La phase de diagnostic est en cours de finalisation. Un COPIL est prévu au cours du premier semestre 2026 pour un démarrage prévu en fin d'année 2026. - Nouvelle-Calédonie : pas de mise en place de RSEV. Depuis les émeutes de mai 2024 qui ont eu lieu sur le Territoire, le DSRP s'est beaucoup axé sur le parcours de soins primaires. Les accompagnements personnalisés au profit des familles en situation de vulnérabilité reprennent progressivement. Des fonds vont peut-être être attribués pour débiter un programme PANJO. - La Réunion : pas de réponse favorable de l'ARS à la demande de constitution de RSEV émise depuis plus de 10 ans malgré plusieurs sollicitations. - Mayotte : recrutement en cours de chargé de mission. Le lancement du projet débutera dès que le recrutement sera effectué. <u>Constitution en cours :</u>	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 Désertification médicale de certains territoires avec difficultés à avoir des médecins pilotes

	- OREHANE (région Hauts de France) : les territoires Artois et Littoral (Calais/ Dunkerque) couverts / prochain territoire de déploiement en cours de réflexion. - COPEGE (région Grand Est : Lorraine déjà pourvue) : les critères d'inclusion sont actuellement en cours de validation et ne seront pas exactement les mêmes que pour RAFAEL. Toutefois, il a été décidé que tout enfant déjà inclus dans un autre RSEV en France et s'installant dans la région pourra poursuivre son suivi au sein du RSEV Grand Est, qu'il réponde ou non aux critères d'inclusion établis. Pas encore de calendrier définitif pour le déploiement du RSEV à l'échelle régionale. Celui-ci reste conditionné à la réunion de plusieurs prérequis, notamment la mise en place du programme de formations des médecins référents et la mise en place du dossier de suivi informatisé. Parcours COCON : revue du cahier des charges et des forfaits en cours. ➤ 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 reste indépendant en 2026. Projet de fusion des DSRP de la région Auvergne Rhône Alpes en cours. ➤ Coordination avec les PCO : Enquête faite en 2025 sur les conventions signées entre PCO et RSEV : Nb de PCO fonctionnelles sur territoire du RSEV : de 1 à 13 Nb de PCO avec convention signée : ○ 7 réseaux avec aucune convention signée, soit 30% ○ 8 réseaux avec convention signée avec 100% des PCO du territoire, soit 35%	
--	---	--

	Parmi les 15 RSEV sans convention signée avec toutes les PCO : ○ 3 n'ont pas encore de convention en cours ○ 2 n'ont aucune démarche engagée avec les PCO avec lesquelles pas de convention ○ Raisons : manque de temps coordinations RSEV et coordinations PCO Rencontre de la FFRSP avec la DI TND et la DGCS sur les SRP : vigilance sur l'articulation entre RSEV et futurs SRP, intégration des RSEV dans les travaux	
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 début 2026 , calendrier demandé à Pascale Basset - Région Auvergne Rhône-Alpes : fusion prévue avec un calendrier non déterminé - Bourgogne-Franche-Comté : Création d'un GCS de moyens inter-CHU (Dijon et Besançon) : convention signée par les CHU fin janvier 2026. Ce GCS de moyens portera le DSRP Bourgogne Franche-Comté et d'autres DSR. Pour le DSRP BFC, conservation de 2 antennes, une par ex région. Gros flou sur l'organisation et la composition des instances de pilotage du GCS... Coordonnateurs des 2 antennes peu ou pas associés aux discussions entre les 2 CHU... Un FIR unique versé au GCS pour les 2 antennes - 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 . Travaillent avec les DAC sur une journée de formation sur les parcours complexes en périnatalité à destination des pro des DAC Lorraine : Aucun lien opérationnel avec les DAC hormis l'adhésion à la fédération régionale qui s'appelle CODAGE (partage d'expérience, etc...)	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)

	Franche-Comté : En accord avec le DAC, attente d'y voir + clair sur la nouvelle organisation du DSRP BFC pour les rencontrer... Normandie : peu de liens, non formalisés Région AURA et OREHANE : ne connaissent pas leurs FACS D'autres DSRP sont adhérents à leurs FACS Les DAC sont demandeurs d'info voire formation sur la périnatalité et sollicitent les DSRP en tant qu'experts sur la périnatalité Prise de contact entre la FFRSP et la FACS nationale : participation de la FFRSP envisagée à certains groupes de travail selon les thématiques ➤ CPTS Manque d'articulation et de coordination régionale entre les CPTS qui mènent des actions sur le thème de la périnatalité et les DSRP OREHANE : essayent de rentrer en contact par le biais des URPS. AURA : ont eu une présentation avec le coordinateur régional des CPTS et demande de mise en lien par l'ARS ➤ DDFVV / Maisons des femmes santé 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 ?). Manque de lisibilité sur la multiplication des structures. Appellation portant à confusion. Mise en place hétérogène des missions. Journée FFRSP du 13/06/2025 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). Réunions ponctuelles en Occitanie entre CORESS et DSRP 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 » Les CORESS ne sont pas très axés périnatalité, missions non dédiées à la périnatalité en AURA. Hétérogène selon les régions.	
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. Questions se posent dans certaines régions autour d'une remise en cause de leur autonomie, et un vécu d'une certaine ingérence dans le fonctionnement interne de l'association.	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.

		Bourgogne Franche-Comté : Flou entre les missions qui doivent être portées par le DSRP et celles portées par la référente périnatalité...
Soutien de la démarche qualité en périnatalité	Implantation de la démarche qualité très hétérogène selon les territoires. ➤ Expérimentation RMM mortalité périnatale : Evaluation en 2025 de l'expérimentation : cf. préconisations. Généralisation prévue : travaux en 2026 ➤ Contribuer à la systématisation de la déclaration des EI Très hétérogène : nécessité d'un diagnostic territorial ➤ Analyse plus systématique d'un ensemble d'événements de parcours (a minima les EIG, EAI, mortalité périnatale à terme, outborn) Très hétérogène : nécessité d'un diagnostic territorial	Difficulté : Très chronophage, DSRP en difficulté pour la mise en œuvre des RMM Les événements indésirables ne sont pas toujours communiqués par l'ARS aux DSRP : circuit de déclaration non fluide Attention à ce qu'il n'y ait pas une dégradation de la méthodologie en raison du manque de temps si le DSRP ne peut pas tout accompagner Levier : Besoin d'a minima un 0.5 ETP au sein d'un DSRP pour 10 000 naissances pour l'organisation des RMM + temps dédié de professionnels experts Constat sur l'expérimentation RMM : L'expérimentation permet de proposer aux DSRP une méthode harmonisée, des protocoles, des outils... Elle a également permis de redynamiser la démarche qualité ou d'en insuffler une selon la culture qualité déjà présente ou non.

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 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 : cartographie en temps réel, 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 médicamenteuse et ceux en désir de l'être. Y sont abordés les nouvelles recommandations, les besoins locaux et l'analyse des dysfonctionnements. REPERE a fait une charte et une convention qui s'applique à tout le monde AURA : réseau spécifique qui propose des formations sur tout le territoire avec rotation prédéfinie IDF : REVHO OREHANE : le DG ARS dirige le copil régional IVG : création d'un annuaire (aidés par le REVHO), projet CAP en cours de déploiement : mis en place de formations avec les partenaires, réflexion sur IVG en centre de santé et dans les CPP, réflexions sur les professionnels de ville, tentative de simplification et d'homogénéisation des conventions (frein au développement) ➤ Formation des professionnels, notamment aux IVG entre 14 et 16 SA : 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.	Difficultés : Difficultés d'accès à l'IVG sur certains territoires Pb de conventions non homogènes : frein au développement) 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 par la FFRSP, n'a pas été réalisé sur tout le territoire FFRSP sollicitée par la FHF pour une relecture du projet de décret ayant pour objectif d'ouvrir l'activité d'IVG à l'ensemble des établissements de santé quels que soient leurs champs d'activités autorisées
---	---	---

	➤ 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 en 2024 sur les territoires volontaires suivants : - Auvergne – Rhône Alpes (état des lieux réalisé par la plateforme régionale IVG PLEIRAA) - Ile de France (par le réseau d'orthogénie REVHO) - Centre Val De Loire (Réseau Périnatal 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 (Périnatal 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 <u>Cf. synthèse état des lieux 2024</u>	
Poursuivre les actions dans le champ des violences faites aux femmes en lien étroit avec les DDFVV		Cf. plus haut « partenariats » avec les DDFVV / maisons des femmes santé

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 : Synthèse de l'enquête réalisée en 2022 : 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 : réalisation 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 et d'e-learning. Réseau de Santé Périnatal Parisien : mise en place d'un groupe de parole pour les fausses couches du 1er trimestre (financement CAF) 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. AURA : travail en cours sur le parcours Lorraine : demande de l'ARS de travailler dessus en 2025. Précisions demandées à Pascale Basset 93 : équipe de PMI spécialisée dans le deuil et composée de psychologues et de puéricultrices, font beaucoup de domiciles.	Difficulté liée à l'EPP : manque de communication auprès du grand public pour en faire sa promotion Levier : expérimentation sur le DPP en phase de démarrage Difficulté par rapport au parcours fausses couches : pas de fonds dédiés aux parcours fausses couches, dans les maternités on ne sait pas qui va voir ces femmes. Les psychologues dans les services vont être déremboursés. Il est difficile de savoir vers qui adresser. Possible de contacter mon soutien psy (liste sur le site ameli) : voir si offre de soins équivalente sur tout le territoire + problématique de l'offre de soins de proximité et des délais. Attention mon suivi psy ne permet pas de distinguer ceux spécialisés en périnatalité. Travail sur l'accueil : demande de formation mais pas de financement.
---	---	---

	➤ 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 de travail, annuaires, outils, documents d'information...) L'expérimentation du parcours va être 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 (réanimation du nouveau-né, RCF et HPP), maisons de naissance en demande de ces formations. Lien fort entre maisons de naissance et DSRP. Accompagnements aux nouveaux projets. Maisons de naissance destinataires des actions qualité des DSRP. ➤ CPP : Manque de lien avec les CPP et de visibilité sur leurs besoins. En AURA, vraie volonté de l'ARS d'harmoniser les fonctionnements des CPP avec le cahier des charges et de mettre les moyens pour que le cahier des charges puisse être appliqué. Vont créer une journée des CPP qui va permettre à tous les CPP, de se rencontrer et d'échanger des expériences et sur des thématiques communes (30 CPP en AURA) 11 CPP en Occitanie Pas de CPP à La Réunion. ➤ Implication de ces structures dans les GT et commissions des DSRP, voire instances Implication hétérogène dans les instances. Travaux en commun	Difficultés : Question de l'accès à l'IVG et à la sécurité des soins quand une maternité se transforme en CPP : faire un bilan territorial de l'offre de soins en IVG avant la transformation en 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...), staffs médico psycho sociaux avec les PMI (le DSRP s'assure que le SMPS est conforme aux attentes de fonctionnement des SMPS) Conventions avec les DSRP et membres de droit des instances des DSRP	Difficulté : les PMI sont en difficulté, coupes budgétaires des conseils départementaux. Missions et compositions hétérogènes selon les départements.
Cellules de transfert périnataux TIU ou TPN	Il existe 8 cellules de régulation des TNN : - Ile de France (porté par le SAMU) - Bretagne - Pays de la Loire - Auvergne Rhône Alpes (antenne spécifique régionale portée par les HCL, couvre 5 DSRP) - Occitanie : évolution vers néonate (2026) et du H24 (2027) - Nouvelle-Aquitaine - Hauts-de-France : géré par les 2 CHU avec 2 antennes - PACA : cellule de transferts in utero H24 La Réunion : en 2026 vont avoir un SMUR pédiatrique 5j sur 7, 12h sur 24 Bourgogne Franche-Comté : inscription de la mission Transferts en périnatalité (TIU, NN, maternel, rapprochement mère/enfant) dans le futur CPOM à signer : la création d'une cellule de transfert n'apparaît plus : ○ Mise en place d'un collectif pluridisciplinaire associant le Réseau Urgence BFC, piloté par l'ARS ○ Benchmark des organisations existantes et partage des points de rupture identifiés	Difficulté : Hétérogénéité de fonctionnement et vrais problèmes de vecteurs Difficulté quand SMUR pédiatrique fermé ou inexistant, relais effectué par le SMUR adulte avec des professionnels non formés à la réanimation néonatale.

	○ Identification des leviers régionaux à mobiliser conduisant à la mise en place d'une démarche de régulation des transferts en périnatalité 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) et Centre – Val de Loire, ainsi qu'en outremer. Demandé le 11/02 au grand est, Centre, Matnik et Guyane Normandie : réflexion sur le sujet mais pas de projet Guadeloupe : pas de projet de mise en place Martinique : pas de projet de cellule de régulation des transferts périnataux, compte tenu de l'organisation territoriale, qui comprend une seule maternité publique de type 3 et une seule maternité privée de type 1. Nouvelle Calédonie : pas de projet	
--	---	--

Points d'intérêt partagés par les DSRP et non prévus dans l'instruction :

- **Organisation territoriale de l'offre de soins** : difficultés RH, suspensions d'établissements... Importance de réaliser des diagnostics de territoire et d'y impliquer les DSRP. 2026 : saisine de la HAS pour travailler sur les ratios en soins critiques néonatal + lancement des travaux ministériels sur la périnatalité
- **Articulation avec les SRP** : cf. plus haut. Nécessité d'articulation
- **Mayotte et Guyane en grande difficulté** pour le pilotage et la coordination. Accompagnement de Mayotte débuté par la FFRSP en 2024/2025 dans un contexte post cyclone Chido : état des lieux, aide à la restructuration des parcours de grossesse et IVG, propositions pour désengorger les urgences de Mamoudzou, modalités d'appui sur le réseau de SF libérales, amélioration de l'accès à l'IVG, mise en place d'une téléexpertise Omnidoc Projet suspendu à la demande de REPEMA.

- **Sujet des doulas et coachs ou accompagnants en parentalité et des dérives liées** : demandes de ces professionnels d'intégrer les DSRP, de participer aux GT. Attention à porter au profil des porteurs de projets dans le cadre des appels d'offres pour porter les maisons des 1 000 premiers jours. Lien pris avec le CNOM pour travailler sur le sujet des dérives sectaires en 2024 . cf. guide CNOSF sur les pratiques non conventionnelles en santé
- Difficultés persistantes liées à la **mise en place de la prime Ségur** pour les personnels non professionnels de santé voire professionnels de santé dans certains DSRP. Difficultés pour financer cette mesure.
- Difficultés de certains DSRP pour obtenir la **certification Qualiopi** : chronophage et pas toujours de personnel dédié
- **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.
- **Protection des données** : point de vigilance sur la mise en conformité sur la protection des données avec des règles non harmonisées entre les DSRP
- **A prévoir** : obligation mise en conformité des sites internet pour une accessibilité à toutes les personnes y compris celles en situation de handicap
- **Fragilité du cadre réglementaire des DSRP** : missions inscrites dans une instruction et non un décret.