

CONSEIL MEDICAL ET SCIENTIFIQUE DU RESEAU MYPA



Mission analyse des cas de mortalité périnatale à terme en IDF

Dr Catherine CRENN-HEBERT

Référente Périnatalité et AMP clinique - Pôle Efficience/ DOS/ARS

Nouveaux projets CoNaissance78

Mr Mathieu CYNBER, Directeur de la Santé,
Direction Générale Adjointe Enfance Famille Santé.



MORTALITÉ PÉRINATALE

AMÉLIORATION DES
CONNAISSANCES

ENQUÊTE 2024

Amélioration des connaissances et réduction de la mortalité périnatale Enquête « Revues de cas » 2024

CMS MYPA 12 mars 2024

Dr Catherine CRENN-HEBERT - Référente Périnatalité - Pôle Efficience/ DOS - ARS

Dr Henri BONFAIT - Directeur médical - STARAQS

Hanna CHAS - Coordinatrice sage-femme - Ingénieure qualité gestion des risques - STARAQS

Modalités techniques



Documents de l'enquête



N'hésitez pas à poser vos questions dans le tchat
Nous y répondrons à la fin de la présentation

Sur le site internet



Sommaire



Présentation
Votre Réseau de santé
en Périnatalité

ARS

STARAQS



Contexte et objectifs
de l'enquête



Le déroulement de
votre enquête



L'accompagnement
par votre réseau
périnatal - STARAQS



Pour l'ARS IDF



Le projet régional de santé PR3

[Projet Régional de Santé \(PRS\) 2023 - 2028 | Agence régionale de santé Ile-de-France \(sante.fr\)](#)

Périnatalité = thématique prioritaire (avec la santé mentale)

Premier objectif: réduction des inégalités de santé et baisse de la mortalité périnatale et infantile

Levier:

« Systématiser les remontées d'information d'autopsie en cas de décès maternel et infantile, en renforçant notamment l'accès à la foetopathologie et en diminuant les délais de retour, pour favoriser l'analyse et la revue collective des soignants des causes de mortalité maternelle et périnatale en vue de l'amélioration ultérieure des pratiques »

Référente périnatalité (Direction de l'Offre de Soins de l'ARS): Dr Catherine Crenn Hebert

Choix d'étendre la mission exploratoire « Mortalité périnatale proche du terme » de la FFRSP à 2 autres réseaux en IDF PérinatIF Sud et **MYPA**.

COFIL avec appui de la STARAQS pour la revue de cas et appui de l'INSERM Epopé pour un volet recherche (création d'un conseil scientifique).

MORTALITÉ PÉRINATALE

AMÉLIORATION DES
CONNAISSANCES

ENQUÊTE 2024



Votre Réseau de santé en Périnatalité*



Les Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité (DSRP), MYPA et Périnat IF Sud, ont notamment pour mission de promouvoir l'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes et de leur enfant en assurant la continuité, la coordination des soins, l'optimisation de l'orientation de la patiente dans le respect des principes de gradation des soins dans les territoires des Yvelines ainsi qu' en Essonne et dans le Sud de la Seine-et-Marne.

Nouvelle instruction du 3 août 2023:

<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.15.sante.pdf#page=325>

Avec une des priorités de travail:

Le soutien de la démarche qualité en périnatalité pour l'analyse des décès néonataux

* DSRP : Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité

MORTALITÉ PÉRINATALE

AMÉLIORATION DES
CONNAISSANCES

ENQUÊTE 2024



Présentation de la STARAQS

✓ **Structure d'Appui Régionale A la Qualité et à la Sécurité des soins de l'Ile-de-France**

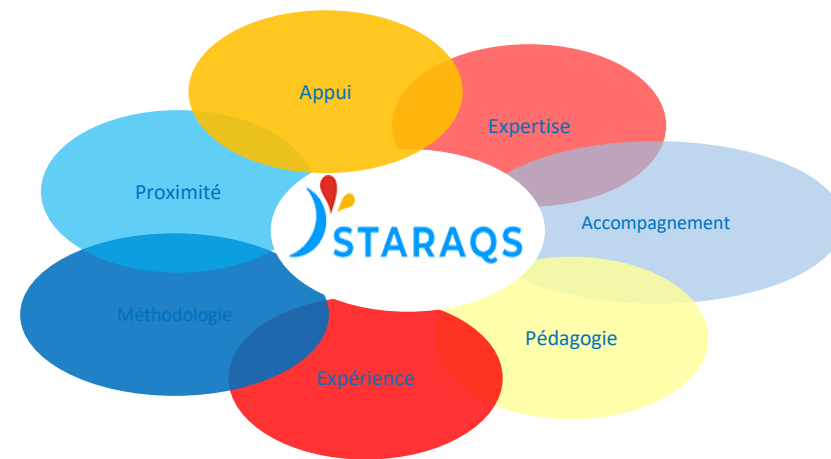
Créée en 2016 pour répondre au décret de novembre 2016

Structure indépendante de l'ARS, Réseau de professionnels en charge de la qualité et de la gestion des risques

✓ **Notre champ d'actions :**

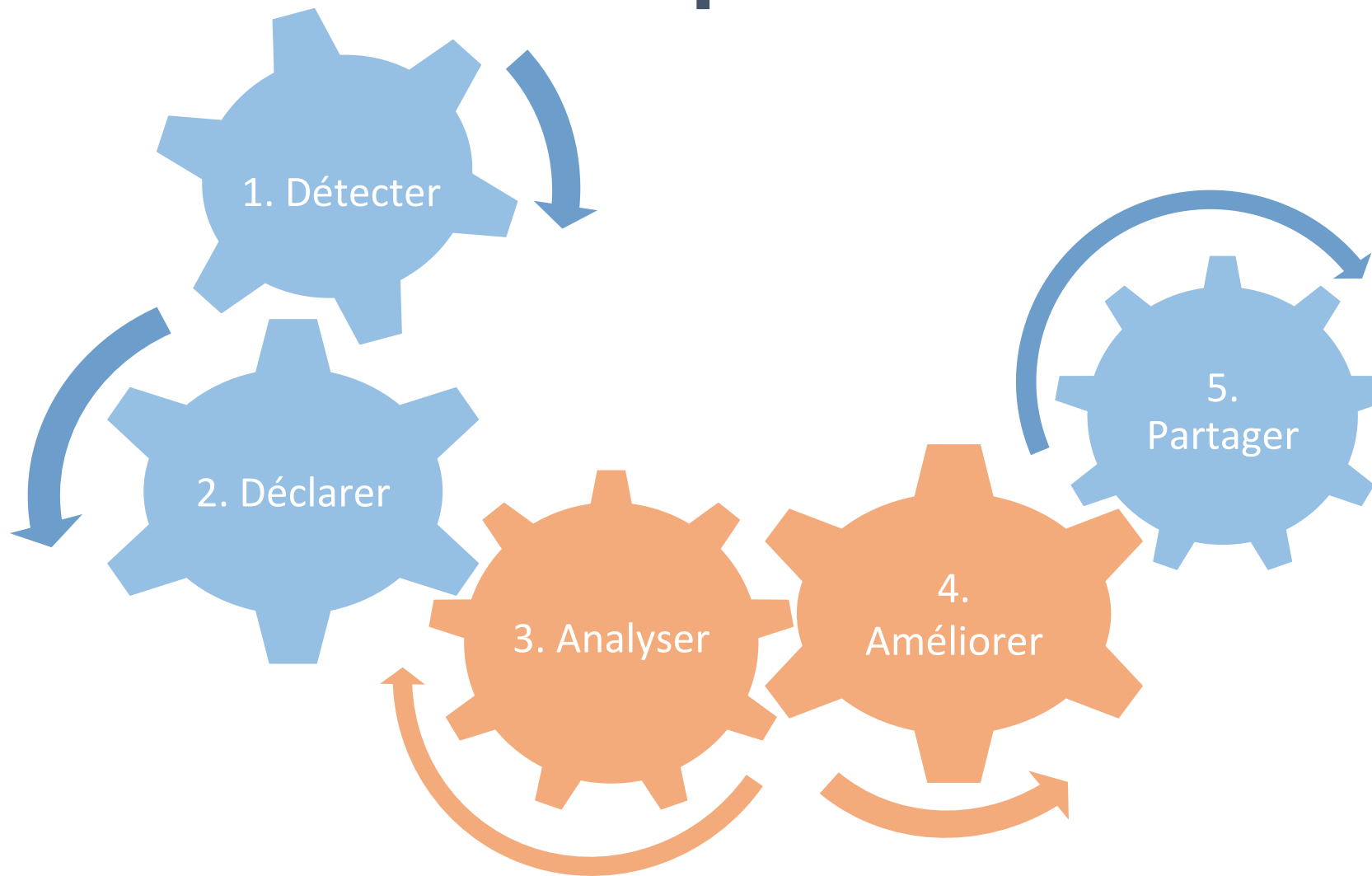
- les établissements de santé
- les structures et services médico sociaux
- les soins primaires en Ile-de-France

✓ **Nos missions** réglementaires concernent l'appui à la déclaration et à l'analyse des Evénements Indésirables Graves associés aux soins (EIGS) et l'accompagnement des projets qualité et gestion des risques





S'améliorer à partir des EIGS





Contexte de l'enquête

- **La mortalité périnatale est une préoccupation en France et en IDF:**
 - La mortalité périnatale est supérieure en IDF (11,4/1000 naissances totales) par rapport à la France hexagonale hors IDF (10/1000 naissances totales)
 - Elle comporte: la mortinatalité spontanée ou après IMG et la mortalité néonatale précoce (avant 7 jours de vie)
- **En IDF, les actions Réduction de la Mortalité Infantile (REMI) en Seine Saint Denis** avaient montré une baisse de mortalité périnatale après les revues de cas en inter-maternité et que 33% des décès étaient évitables.
- **En Grande-Bretagne**, une revue systématique de tous les cas de mort-nés, décès néonataux, et fausses couches tardives a permis une réduction de 20% de la mortalité périnatale entre 2013 et 2020 ([MBRRACE-UK: Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and Confidential Enquiries across the UK | MBRRACE-UK | NPEU \(ox.ac.uk\)](#)) Un rapport spécifique sur les décès à terme: [MBRRACE-UK Intrapartum Confidential Enquiry Report 2017 - final version.pdf \(ox.ac.uk\)](#)



Objectifs de l'enquête en IDF

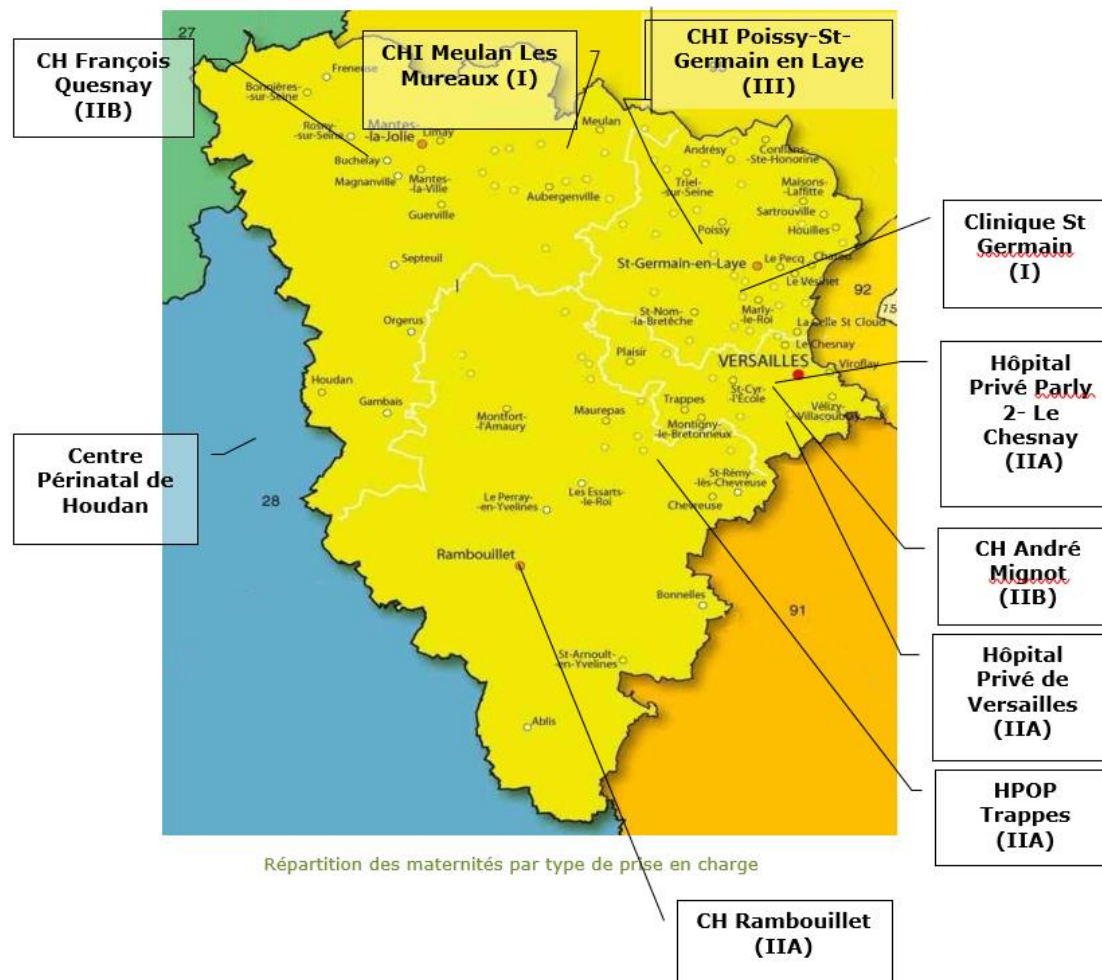
Réduire les décès périnataux :

- Améliorer les connaissances sur les causes des décès, les potentiels dysfonctionnements et axes d'amélioration possibles selon une méthodologie harmonisée de RMM (ALARM - HAS)
- Evaluer la faisabilité, les moyens nécessaires, les freins et les leviers début 2025, en vue d'une généralisation de l'enquête
- Améliorer la qualité du codage dans le PMSI en vue d'obtenir une source fiable et aussi exhaustive que possible des indicateurs de mortalité périnatale
- Evaluer les besoins d'examens de foeto-pathologie.



Champ d'application

- Ensemble des 9 maternités et 7 services de néonatalogie du réseau





Objectifs de l'enquête dans votre maternité

Réduire la mortalité périnatale :

Dans votre maternité :

- Identifier les causes évitables de la mortalité périnatale
- Disposer d'un état des lieux exhaustif des décès périnataux et des indicateurs en rapport
- Renforcer la culture qualité en identifiant des actions d'amélioration
- Valoriser la démarche de sécurisation des soins et des parcours ville-hôpital
- Valoriser une démarche qualité au titre de la Certification HAS



Le périmètre de l'enquête

Définition des cas : décès périnatal \geq 36sa

- Mort-né (mort in utero ante ou per-partum)
- Décès néonatal $<$ J7 (avec ou sans soins palliatifs)
- IMG

Lieu du constat du décès :

- La salle de naissance
- Les suites de couches
- Unités de néonatalogie
- Urgences pédiatriques
- Autres: éventuellement extra-hospitalier si le réseau en a connaissance



Estimation 2022 du nombre de cas AG \geq 36 sa

65 cas sur les 9 ES (données PMSI analyse SESAN)

- 27 mort-nés hors IMG
- 5 IMG
- 33 décès néonataux précoces



Soit une mortalité périnatale à partir de 36 SA de 4,4 pour 1 000 naissances totales de 36SA et plus

Les données 2022 de chaque maternité sont disponibles.

Un contrôle qualité de l'enregistrement PMSI en prospectif pour 2024 sera proposé aux DIM des maternités participantes (accès à la plateforme via perinat@sesan.fr)



La période de recueil des données

En prospectif du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024

MORTALITÉ PÉRINATALE

AMÉLIORATION DES
CONNAISSANCES

ENQUÊTE 2024



Pilotage interne de l'enquête -1

Un pilotage interne à chaque centre périnatal indispensable :

Les missions de référent de l'enquête - 1: cf Guide du référent (binôme maternité / néonatalogie ou SF-obstétricien / pédiatre de maternité?)

- *Porter l'enquête auprès des instances (CME, instance gestion des risques, etc.), de la gouvernance (Pt CME, Direction QGDR, direction des soins, pôle, etc.) // courrier ARS*
- *Présenter l'enquête aux services / pôles concernés*
- **Organiser le circuit de signalement des cas concernés**
- **Contrôler l'exhaustivité des cas en lien avec le DIM // recueil Co-Naissance**
- **Faciliter l'information des parents au sujet de l'enquête et sa traçabilité dans le dossier**
 - Lettre d'information support pour les professionnels



Lettre support pour l'information des parents

Afin de vous aider à informer les parents de cette étude, voici quelques phrases qui peuvent vous aider :

Que votre enfant ait vécu quelques jours ou quelques heures ou que sa vie se soit arrêtée avant même d'avoir vu le jour, son décès est l'une des épreuves les plus difficiles que vous puissiez traverser.

Nous, toute l'équipe de la maternité et/ou de réanimation néonatale, Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, Structure Régionale d'Appui à la Qualité et à la Sécurité des Soins et Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité « Maternité en Yvelines et Périnatalité active » MYPA, nous vous présentons nos plus sincères condoléances et tout notre soutien.

Après la naissance, différents examens complémentaires peuvent vous être proposés dans le respect du corps de votre enfant, l'objectif étant de rassembler un maximum d'éléments permettant d'aider à trouver une explication éventuelle. Certains examens sont minutieux et prennent du temps. Les résultats vous seront alors rendus lors d'une prochaine consultation (dans un délai de 3 mois maximum). Mais, malgré les avancées de la médecine, le décès reste souvent inexplicable.

Pour soutenir le travail de compréhension des causes du décès, nous nous mobilisons dans une enquête régionale et nationale. Nous allons étudier les circonstances du décès avec tous les professionnels qui ont pris en charge votre enfant dès la grossesse.

Nous allons ainsi mettre en œuvre tous les moyens pour rechercher la cause du décès de votre enfant.

C'est pourquoi, nous vous informons de cette démarche de compréhension.



Pilotage interne de l'enquête-2

Les missions de référent de l'enquête - 2 :

- **Coordonner la participation des professionnels à la RMM** (Mort-nés, décès néonatal précoce) organisée par le Réseau
- Valider le CR de RMM et le communiquer aux professionnels de la maternité concernés
- Communiquer à échéance adaptée la déclaration des cas et leur analyse
- Déclarer le décès sur le portail national de signalement avec l'appui du réseau périnatal - STARAQS s'il répond à la définition des EIGS
- [Signalement-sante.gouv.fr](https://signalement-sante.gouv.fr) - **Ministère de la Santé et de la Prévention**
- Restituer le rapport de l'enquête 2024 au sein du centre périnatal.



Le déroulement de l'enquête- 1

1. La déclaration des cas :

Le référent de la maternité renseigne le tableau de correspondance pour anonymiser chaque cas au fil de l'eau.

2. La transmission des données du cas

Le référent de la maternité saisit les données du dossier sur la plateforme dédiée ((eFORAP) avec un lien URL dédié à chaque maternité.

Il transmet les documents du dossier par messagerie sécurisée.

Il s'agit d'une plateforme partagée entre les référents de maternité, le réseau périnatal et la STARAQS



Le déroulement de l'enquête-2

3. L'analyse du / des cas avec les acteurs de la prise en charge, organisée par le réseau périnatal :

- Les IMG sont analysées en revue simple de cas, à partir des données transmises par le référent
- Les Mort-nés et décès néonataux précoces donnent lieu à une RMM pilotée par le réseau périnatal, avec le soutien de la STARAQS si nécessaire



Le déroulement de l'enquête-3

4. RMM avec les acteurs de la prise en charge (Mort-né ou décès néonatal précoce).

- **Préparation de l'analyse par le réseau périnatal à partir des informations saisies sur la plateforme dédiée et des documents transmis** sur la messagerie sécurisée (staraqs@protonmail.com)
 - Mort-né : suivi de grossesse, dernière consultation, partogramme, RCF si DC perpartum...
 - Décès néonatal: + CR réanimation néonatale, etc.
- **La RMM a lieu dans les 3 mois suivant le décès (délai augmenté selon examens complémentaires) au réseau périnatal.**
 - Le référent: invite les professionnels du centre périnatal concernés,
 - Le réseau périnatal: convie les acteurs extérieurs à la maternité déclarante.
 - La RMM statue sur la pertinence de déclarer comme EIGS sur le portail national de signalement des EIGS, avec l'appui du réseau périnatal - STARAQS

La revue d'analyse des causes

Les objectifs :

Reconstitution d'une chronologie factuelle
Repérage des dysfonctionnements
Recherche des causes profondes
Elaboration d'un plan d'actions d'amélioration

Les principes :

Transparence - Bienveillance
Compréhension - Confidentialité
Aucune stigmatisation
Pas de recherche de faute - Non culpabilisant



Le déroulement de l'enquête-4

5. Des points d'étape réguliers

Un point d'étape à 3, 6 et 9 mois pour mesurer l'exhaustivité et la qualité du recueil des données, et la communication des actions d'amélioration aux professionnels concernés de la maternité.

6. Le rapport d'enquête

Une conclusion résumant les points principaux de la RMM ainsi que les actions prévues sera remontée à la STARAQS pour analyse et élaboration d'un rapport régional. Ce rapport décrira les leviers et freins pour la pérennisation de l'enquête au niveau régional (puis national) et fera la synthèse des cas en analysant les facteurs contributifs. Afin d'engager une démarche de réduction de la mortalité périnatale dans votre maternité, le rapport sera communiqué aux référents de l'enquête pour sa présentation aux professionnels – instances concernées.



Organisation du réseau MYPA

1. Le réseau MYPA s'assurera mensuellement de l'exhaustivité du recueil dans les registres de naissances des 9 maternités et 7 services de néonatalogie.

Mme C. PINEAU (CD78) recense les MFIU à partir de 36SA et les décès néonataux jusqu'à J7 dans un tableur pseudonymisé qu'elle transmet chaque mois à la coordination

2. Une plateforme créée par la STARAQS est mise à disposition pour remplissage au choix:

- par les maternités par la personne qui connaît le dossier (5 minutes de remplissage)
- par la SFC du réseau si ce n'est pas fait en maternité. Dans ce cas la maternité devra envoyer le dossier médical de la patiente anonymisée par voie sécurisée.

Le réseau est garant de l'exhaustivité du remplissage de la plateforme.



Organisation du réseau MYPA

3. RMM des dossiers tous les 15 jours par Dr Quibel (GO, pdt MYPA, Référent CPDPN) Dr Deryabin (foetopath) +/- pédiatre à la suite du staff CPDPN.

Les RMM seront effectuées sur les mêmes modalités dans chaque réseau selon la procédure de la STARAQS.

La STARAQS propose d'être présente à la 1ère série de RMM.

Un CR d'actions sera effectué à la fin de chaque RMM document identique dans chaque réseau.



Organisation du réseau MYPA

A ce jour sur le réseau MYPA

- CHV : Dr Aubenas, Mme Anne Solène Dion avec en support Dr Raynal et Dr Ricbourg
- CHIPS : Dr Igor Deryabin et Dr Quibel et Dr Durandy
- Clinique St Germain : Dr Bensafir et SFC Cannelle Rendu

Merci par avance aux autres maternités de
proposer des référents !





Votre accompagnement

Votre réseau périnatal : cbouyer@mypa.fr et adubois@mypa.fr



La STARAQS : Hanna CHAS h.chas@staraqs.com



L'ARS : Dr Catherine CRENN-HEBERT catherine.crenn-hebert@ars.sante.fr



MORTALITÉ PÉRINATALE

AMÉLIORATION DES
CONNAISSANCES

ENQUÊTE 2024

Merci pour votre attention

