



Projet national RMM mortalité DGS-DGOS-DREES



FFRSP

Fédération Française
des Réseaux de Santé en Périnatalité



COORDINATION PÉRinataLE GRAND EST

Pourquoi un tel projet?

Evolution inquiétantes des indicateurs de santé périnataux en France:

- Taux de mortinatalité élevé /voisins Européens (Europeristat nov 2022)
- « Augmentation significative de la mortalité infantile en France » INSERM mars 2022
- Taux de mortalité néonatale élevé

Mortinatalité

Spontanée:

- Morts fœtales in utero
- morts fœtales per partum
- (grands prémas ++)

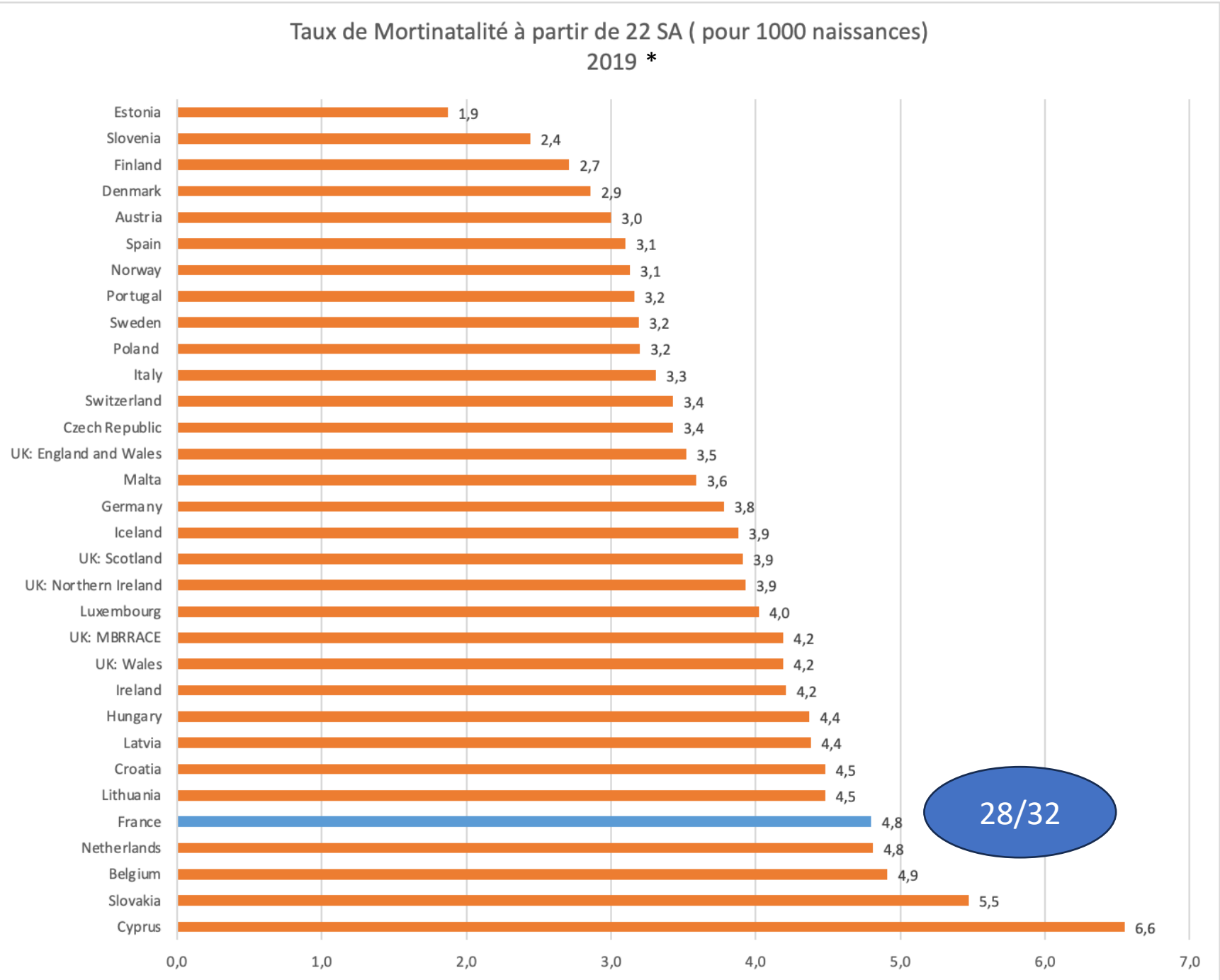
Induite:

- IMG (Après 22 SA)

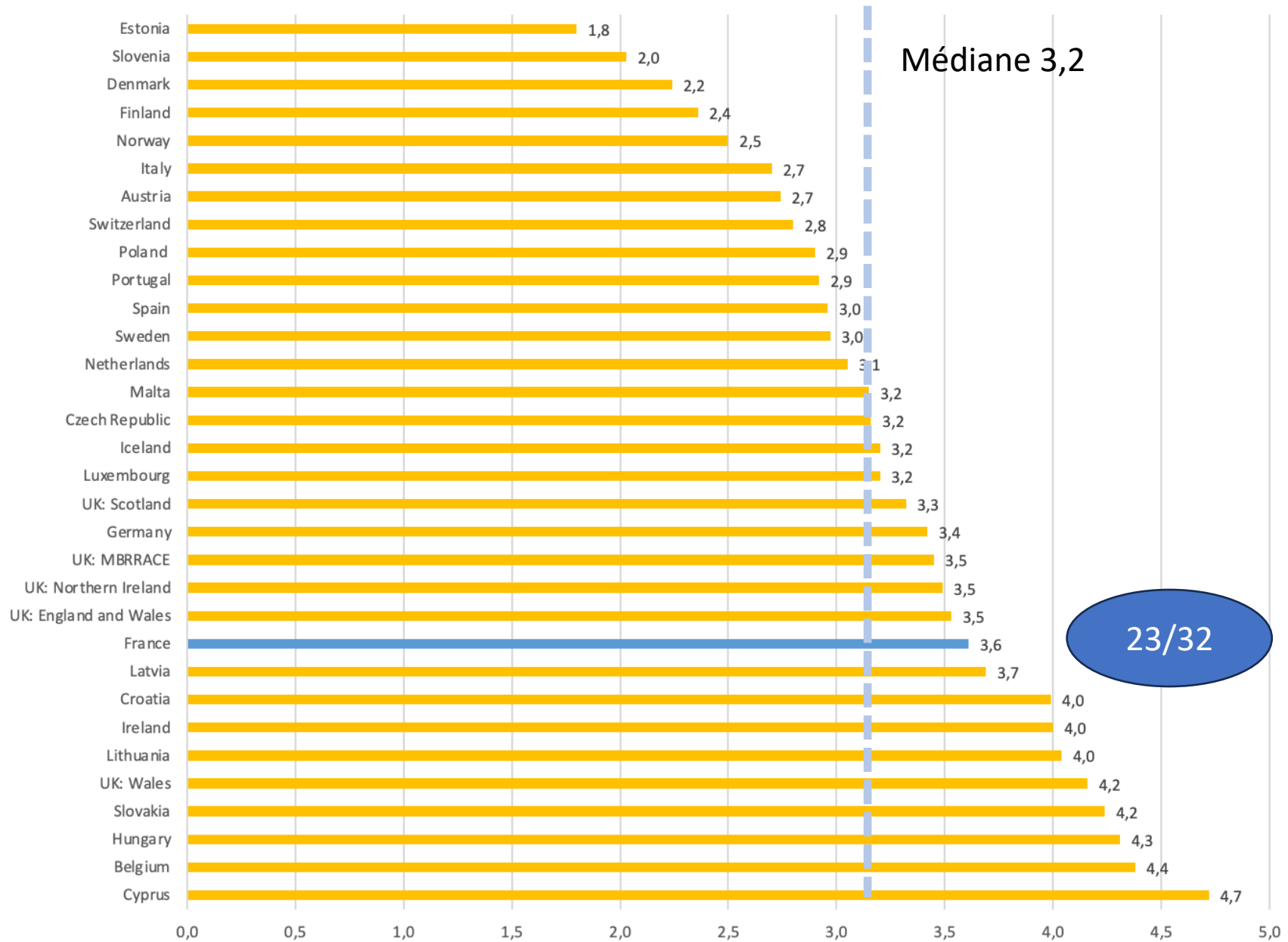
FDR:

- Femmes < 20 ans ou > 40 ans
- Grossesses gémellaires

(* Sans les IMG)



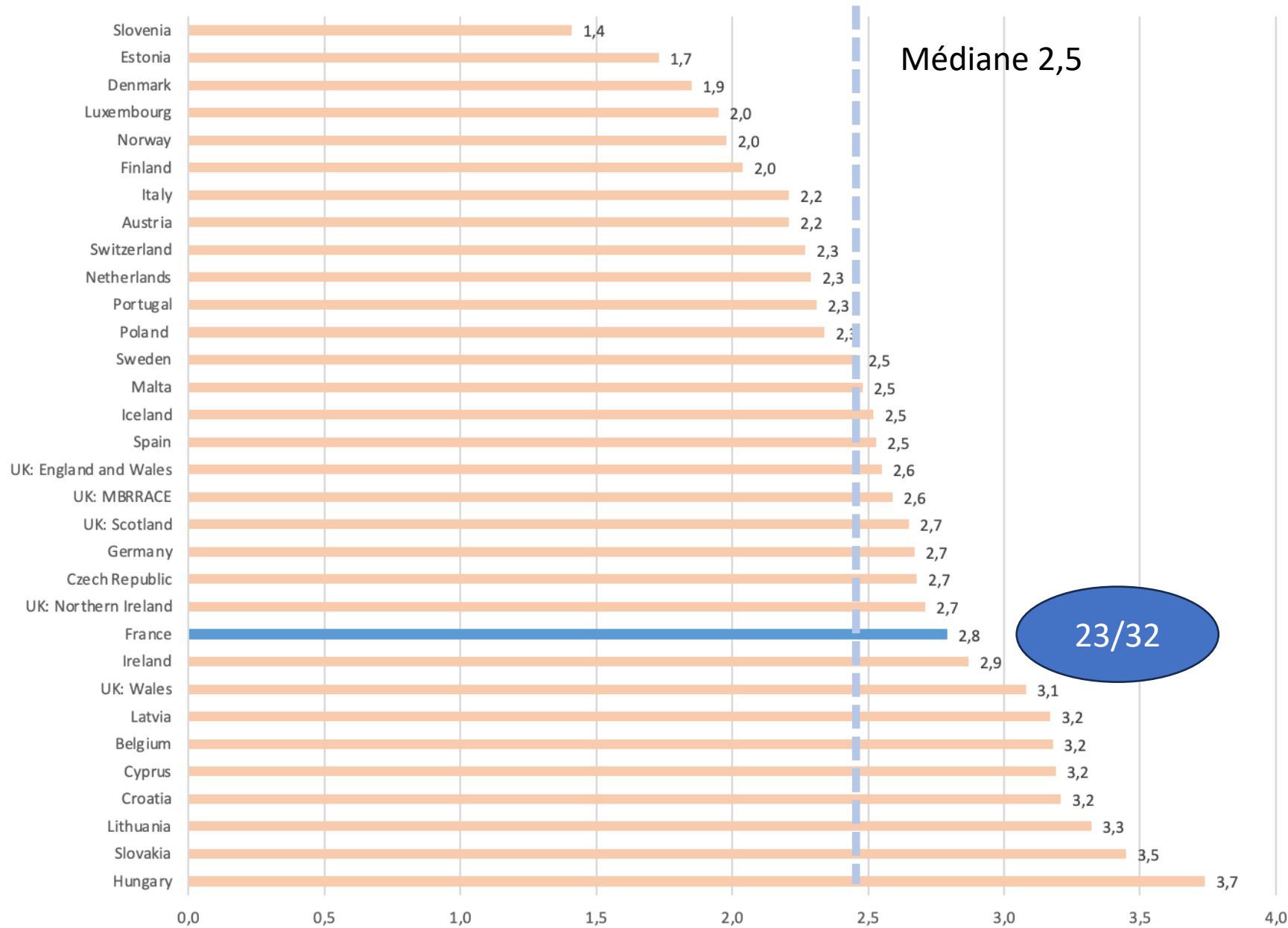
Taux de Mortinatalité à partir de 24 SA (pour 1000 naissances)
2019 *



THE EUROPEAN PERINATAL
HEALTH REPORT, 2015-2019

(* Sans les IMG)

Taux de Mortinatalité à partir de 28 SA (pour 1000 naissances) 2019 *



THE EUROPEAN PERINATAL
HEALTH REPORT, 2015-2019

(* Sans les IMG)

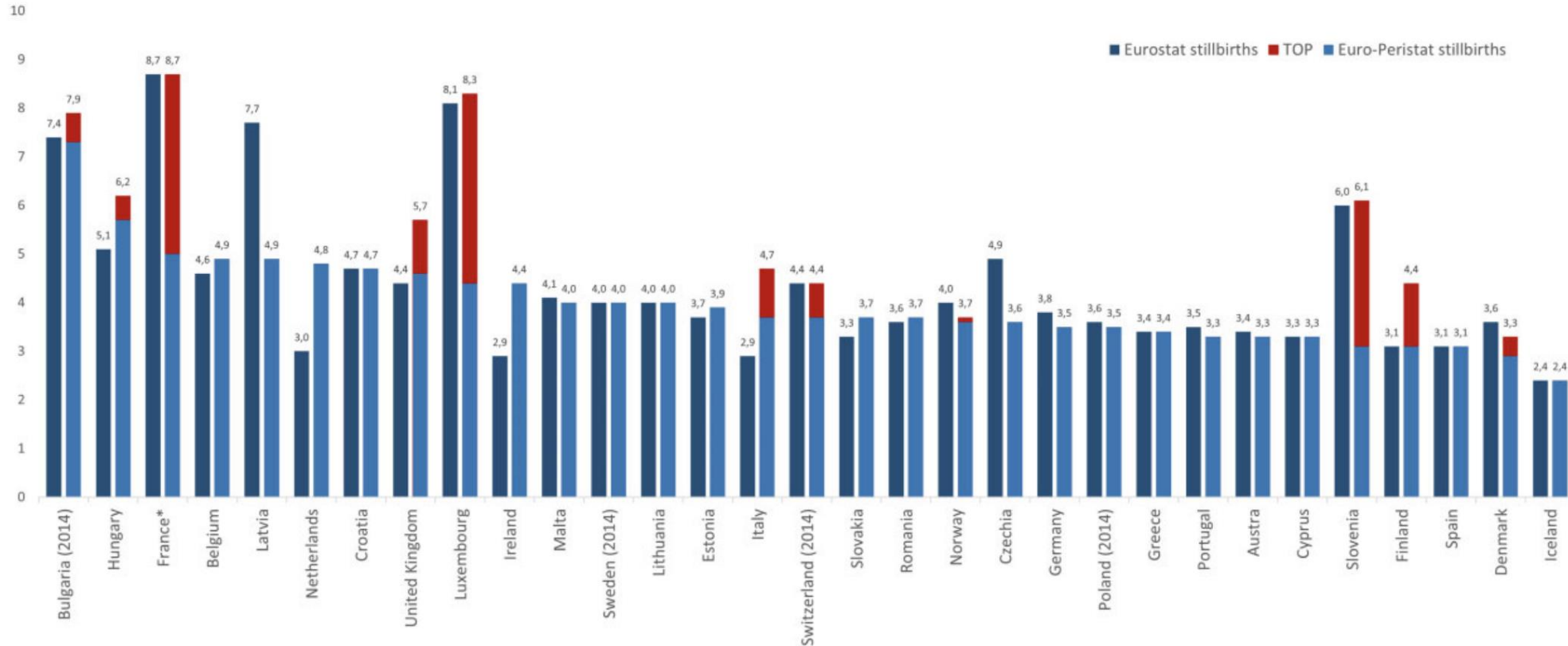
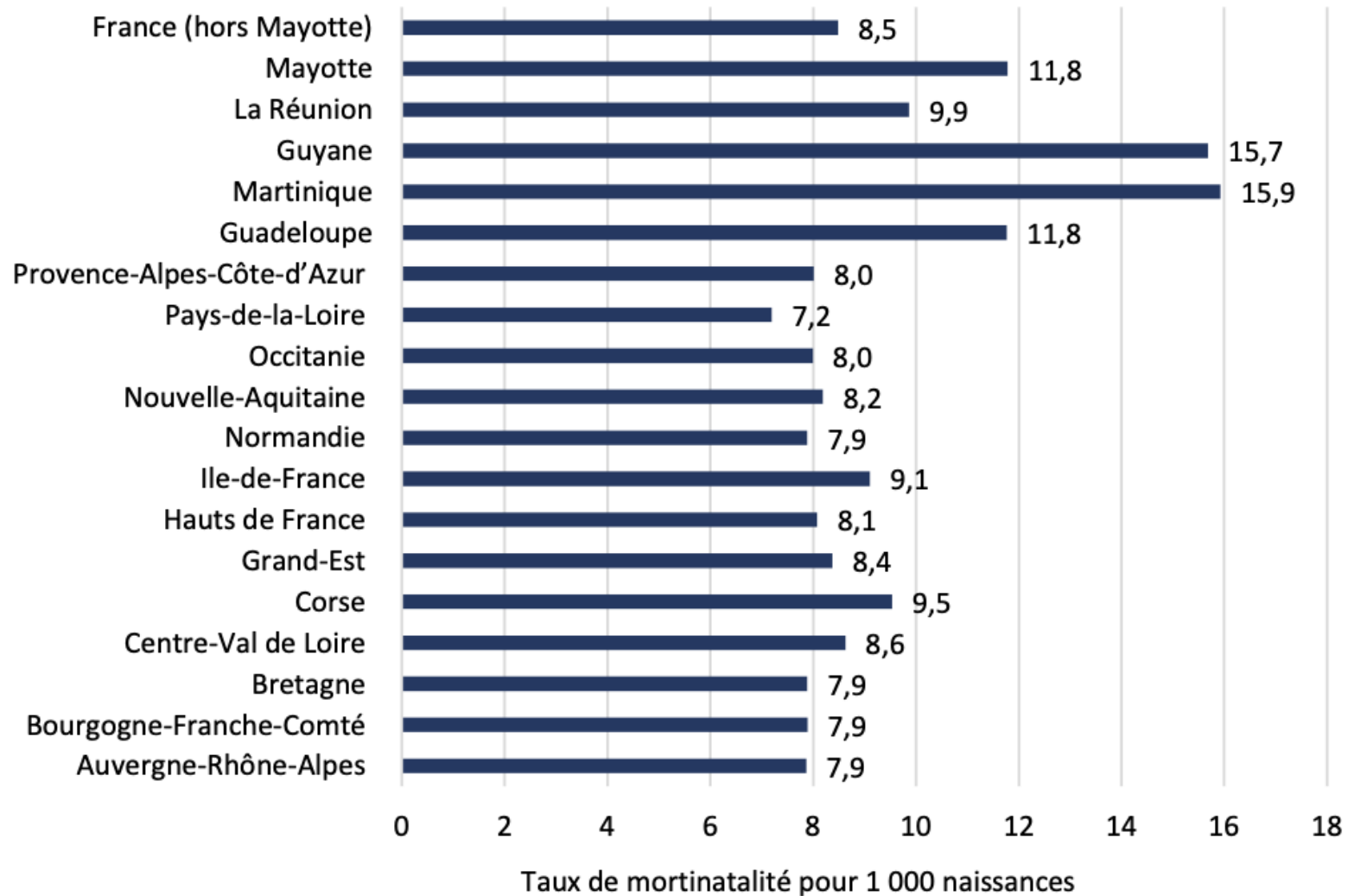


Figure 1 Stillbirth rate per 1000 total births in Eurostat cause of death statistics and Euro-Peristat by country in 2015, distinguishing between stillbirths and TOP and sorted by rates of stillbirth using Euro-Peristat data (solid red bar).

Taux moyen de mortalité par région, France, 2012-2019



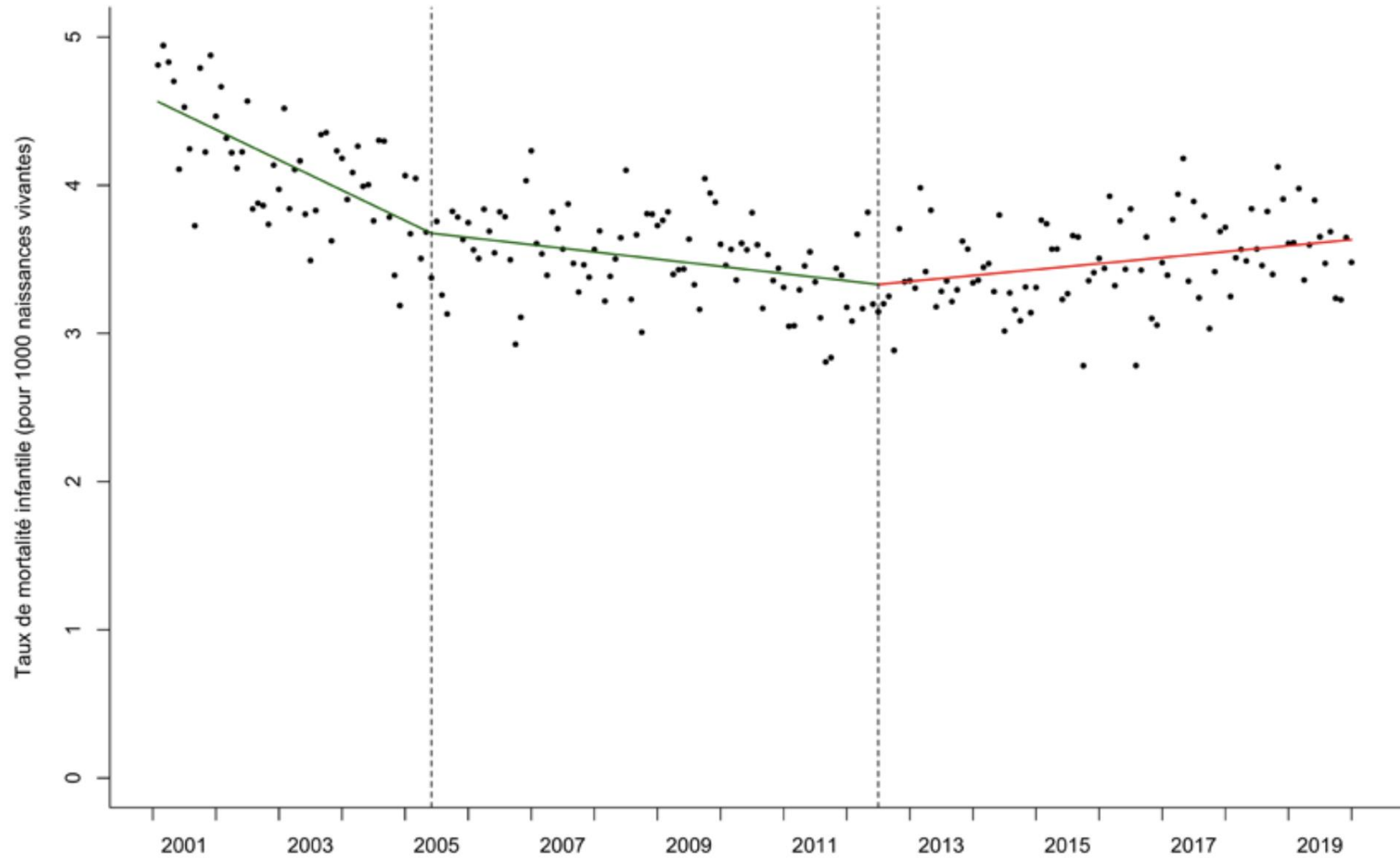
Taux de Mortalité infantile:

DC enfants < 1 an



Naissances vivantes

Evolution de la mortalité infantile en France



Period	Slope of trend**		
	Jan 2001 - May 2005*	May 2005 - June 2012*	June 2012 – Dec 2019
Overall	-0.0167 (-0.0219; -0.0116)**	-0.0041 (-0.0065; -0.0016)	0.0033 (0.0011; 0.0056)
Subgroup			
<i>Age at death</i>			
Early neonatal [D0-D6]	-0.0096 (-0.0129; -0.0064)	-0.0009 (-0.0025; 0.0007)	0.0031 (0.0018; 0.0044)
Late neonatal [D7-D27]	-0.0007 (-0.0011; -0.0004)	0.0023 (0.0005; 0.0041)	-0.0111 (-0.0254; 0.0033)
Post-neonatal [D28-D364]	-0.0182 (-0.0312; -0.0051)	-0.0027 (-0.0032; -0.0021)	0.0009 (-0.0019; 0.0038)
<i>Sex</i>			
Male	-0.0469 (-0.0768; -0.0170)	-0.0079 (-0.0102; -0.0056)	0.0041 (0.0013; 0.0069)
Female	-0.0144 (-0.0198; -0.0092)	-0.0017 (-0.0039; 0.0006)	0.0032 (-0.0003; 0.0068)

Table 2: Trends in infant mortality rate in France (2001–2019): joinpoint linear regression analysis.

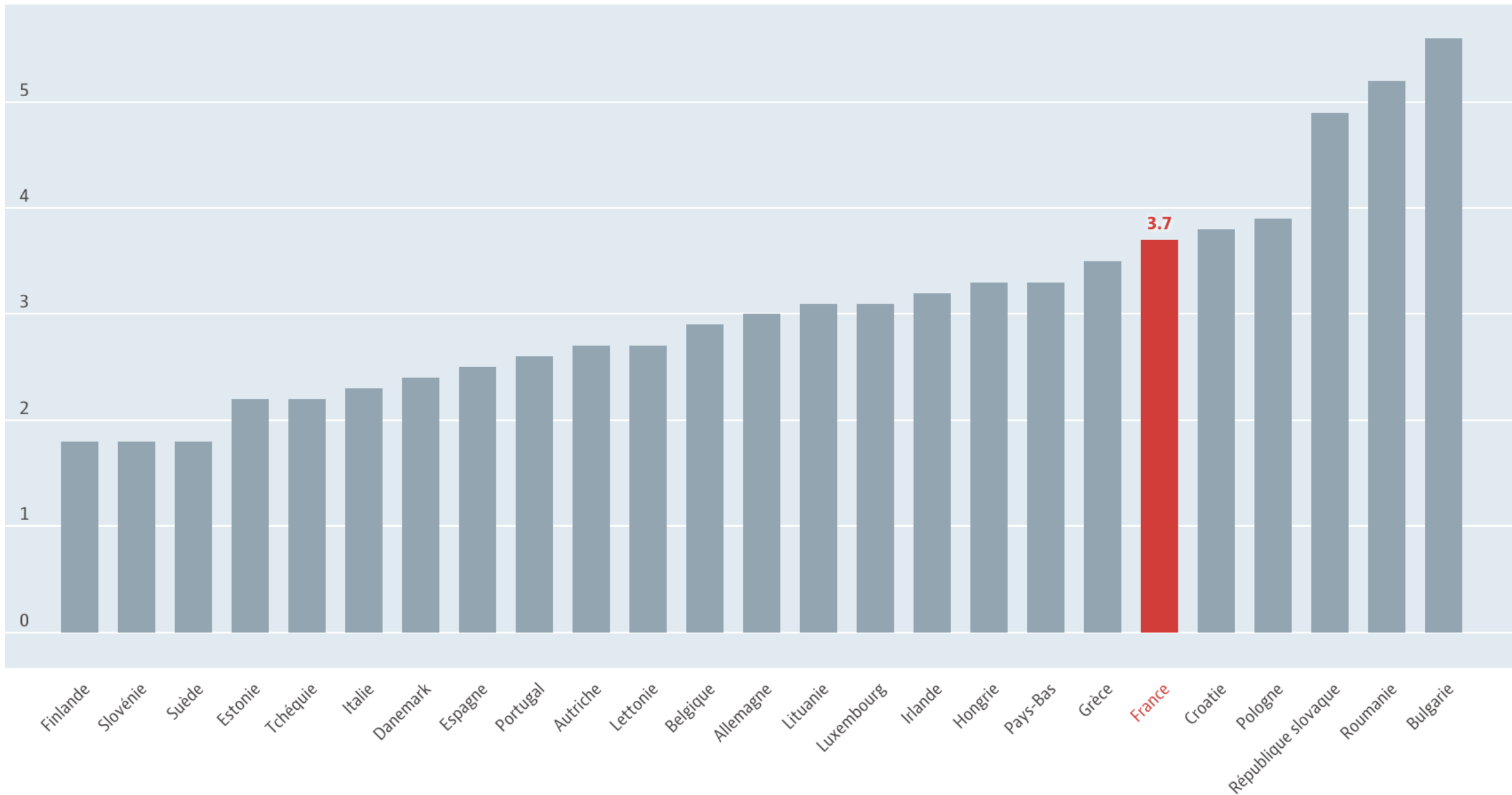
Abbreviation: CI, confidence interval; D, day.

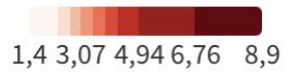
*inflection points identified using joinpoint analysis.

**coefficient (95%CI), unit: number of deaths/1000 live births/month

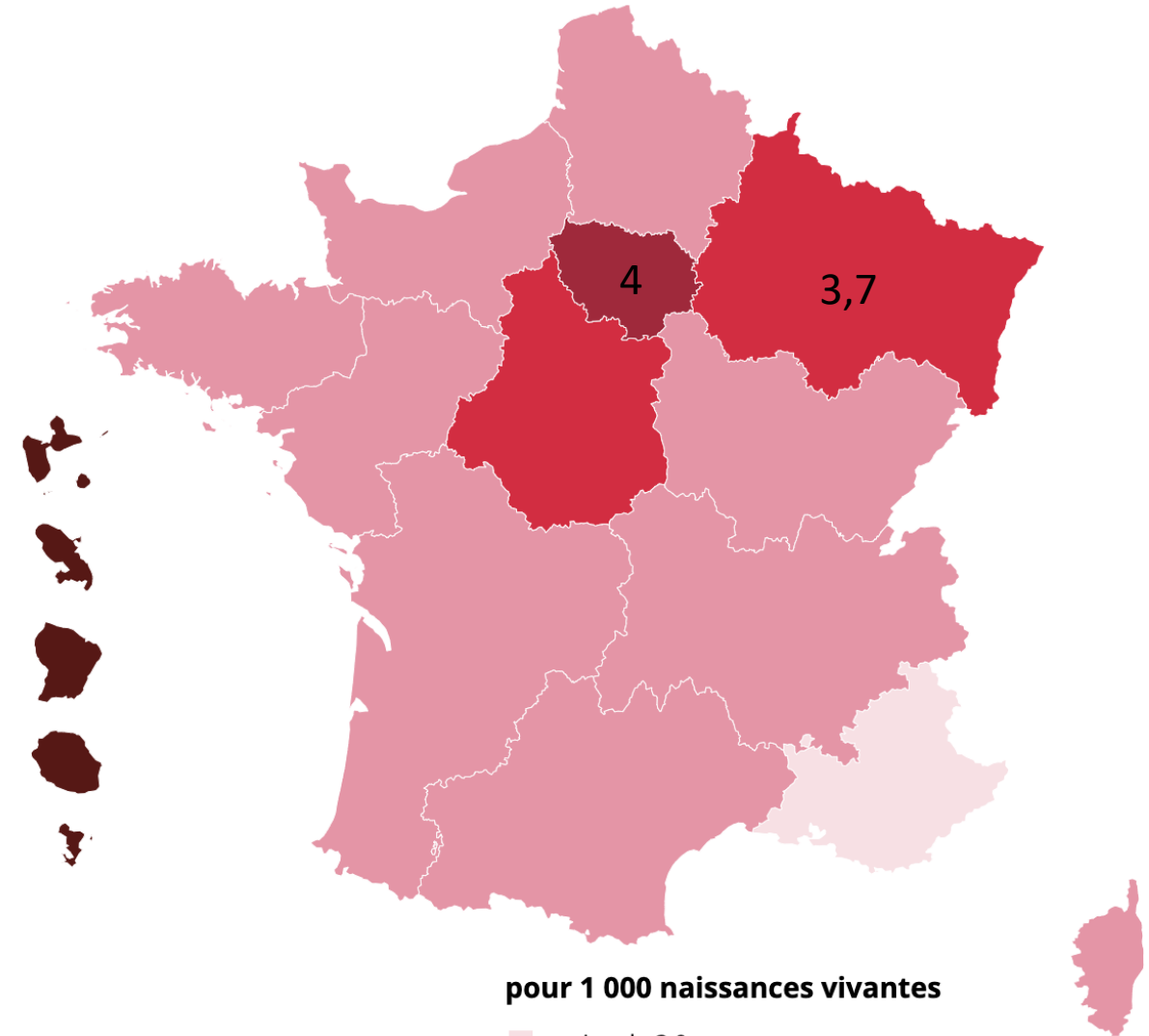
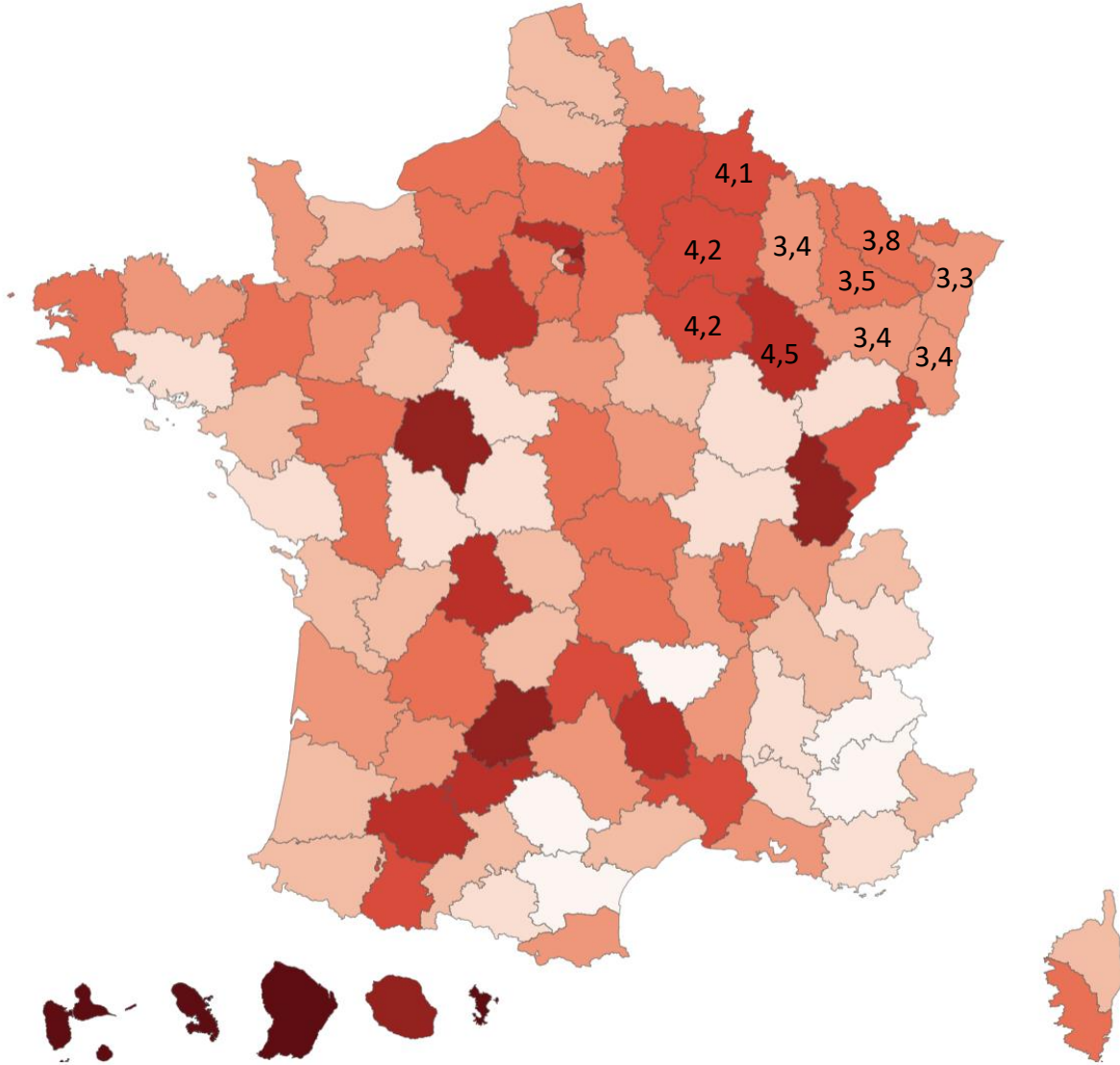
Color code: statistically significant decreases ($p < 0.05$) are in green; statistically significant increases ($p < 0.05$) are in red; non statistically significant changes ($p \geq 0.05$) are in yellow (decrease) or orange (increase).

Taux de mortalité (Morts/1 000 naissances vivantes, 2022)





Période 2019-2021

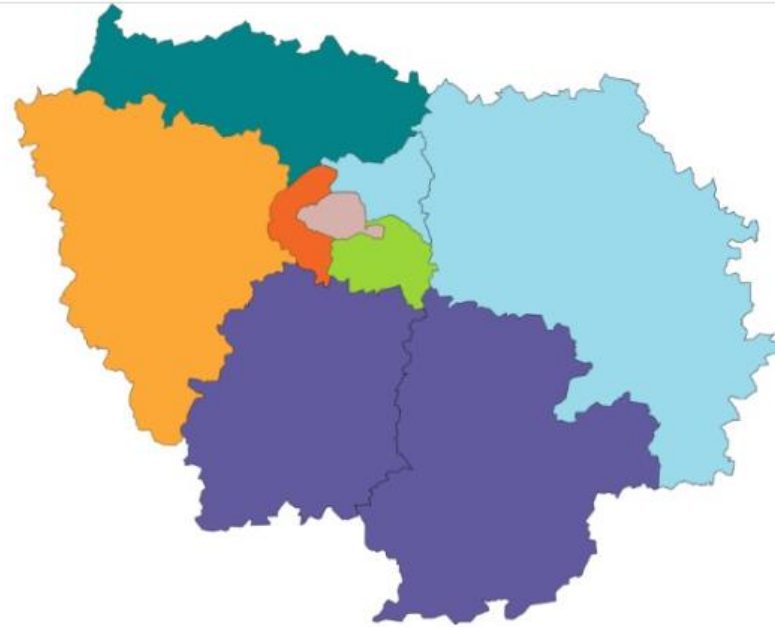


Source: Insee, statistiques de l'état civil

pour 1 000 naissances vivantes

- moins de 3,0
- de 3,0 à moins de 3,5
- de 3,5 à moins de 4,0
- de 4,0 à moins de 5,0

3 territoires dans l'expérimentation



3 territoires-
3 référents
coordinateurs
(3)

Pascale BASSET Sage-
femme coordinatrice
référente pour le **RPL**

Dr Benoit ESCANDE
médecin coordinateur
référent pour **NEA**

Nathalie
LELOUX Sage-femme
coordinatrice
référente pour le **RPCA**

Mission
exploratoire
analyse
systématique
des cas de décès
périnataux

Démarche qualité basée sur RMM selon reco
HAS

Méthode ALARM

Tous les cas de décès périnataux à terme (≥ 36 SA)

Année 2024

- MFIU
- IMG
- Soins palliatifs
- Décès dans les 7 premiers jours de vie

(les déclarations d'EAI seront étudiées en amont puis orientées vers la RMM la plus pertinente mortinatalité ou EAI)

Mission exploratoire analyse systématique des cas de décès périnataux

- Déclaration et traitement des cas par les **DSRP** en prospectif via les établissements (cf organisation par territoire)
- Rechercher les causes des décès et dysfonctionnements
- Vérification du codage PMSI de chaque cas analysé par le DSRP

Outils communs aux DSRP inclus dans le projet

- Fiche de déclaration
 - Trame de présentation des cas
 - Fiche de synthèse des indicateurs à faire remonter (dont écart codage)
-
- **Remontée des plans d'actions à la FFRSP et au Copil de ce groupe (ensemble des coordinateurs + FFRSP/présidente Dr Creutz Leroy Margaux)**
 - **Remontée des écarts de codage**

Organisation générale



Référents établissements

Déclaration des cas



Coordinateur du territoire

Organisation des RMM /trimestre

(Cf organisation par territoire)



Visio ou présentiel selon les cas et ou le territoire

(Cf organisation par territoire)



Référents cliniciens des RMM

Présentation des cas par les professionnels concernés
GO, MAR, SF et pédiatres ou un représentant établissement ou un **professionnel du DRSP**

Implication requise du secteur **libéral ou PMI** si concerné par le suivi



Coordinateur du territoire

Formalisation et envoi d'un CR aux équipes concernées

Saisie des indicateurs et transmission à la FFRSP



Pilotes FFRSP

Analyse des indicateurs transmis
Formalisation d'un rapport

Pour MFIU et IMG →**SF ou SFC et /ou GO**

Pour décès 7iers jours →**pédiatres**

Si nécessaire et possible ->

foetopathologiste

DIM avec accord établissement

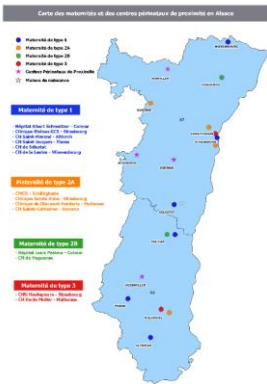
Outils

- Fiche de déclaration des cas
- Fiche de recueil des indicateurs à remonter à la FFRSP
- Diaporama selon cas
 - MFIU
 - DC néonatal précoce
 - IMG
 - SP

Estimation du nombre de cas (PMSI 2022)

Total RSP	IMG	MFS	MNN J0-J6	Nb cas	total naissances 36 et +
effectif	21	227	52	300	121934
taux p1000				2,46	

Réseau	MFS	nb cas (IMG+MFS+MN NP)	Nb naissances (totales)	dont 36 SA et +
09-Réseau Périnatal Lorraine	29	44	19990	19068
14-Naitre en Alsace	27	46	19210	18260
23-Champagne Ardenne	26	29	12904	12187
41-Guyane	18	25	7855	7207
13-Perinat IF Sud	37	47	19715	18948
17-Val d'Oise	32	42	19170	18337
44-NEF	58	67	29400	27927
TOTAL	227	300	128244	121934



Organisation Alsace



Semaine 43 Mail information directions et établissements

→Directions

→SFC et chefs de services + relance **semaine 46**

Semaine 48 Réunion d'information à l'intention des professionnels

Recherche de référents par établissement

Coté Obstétrique pour MFIU et IMG

Coté pédiatrie pour DC 7 jours

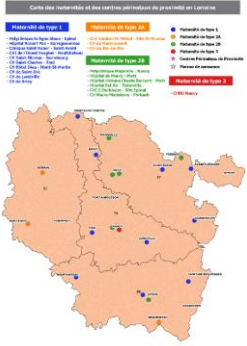
Recueil déclarations dès 1/01/2024

Planning RMM 2024 (visio) avec présentation cas avec plusieurs établissements

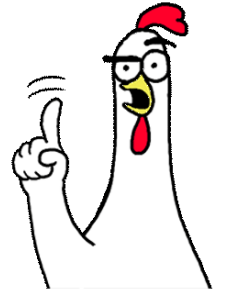
RMM 1 : fin mars 2024 (date définitive à définir)

RMM 2 : fin juin 2024 (date définitive à définir)

Programmation 2ème semestre en mars 2024



Organisation Lorraine



Semaine 41 Mail information aux établissements lorrains

→ Directions

→ SFC et chefs de services + relance **semaine 46**

Semaine 48: Réunion d'information à l'intention des professionnels

Semaine 48-49 : Recensement des référents établissements

Appel à candidature pour référents cliniciens pour RMM n°2, n°3 et n°4

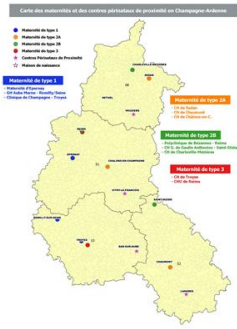
A compter du 01/01/2024 : recueil des déclarations

Planification RMM 2024 (visio)

RMM 1 : **19 mars 2024**

RMM 2 : dates pressenties mardi 4 juin ou mardi 11 juin 2024

RMM 3 et 4 : programmation 2^{ème} semestre en mars 2024



Organisation CHAMPAGNE-ARDENNE



Semaine 41 Mail information directions et établissements + relance **semaine 45**

Semaine 48: Réunion d'information à l'intention des professionnels

Recherche de référents par établissement (idem Coropreg-EAI-Premex...)

coté Obstétrique pour MFIU et IMG

Coté pédiatrie pour DC 7 jours

Recueil déclarations dès 1/01/2024

Planning RMM 2024 (visio) avec présentation cas avec plusieurs établissements (modèle EAI)

RMM 1 : Vendredi 15 mars 2024 13h00

RMM 2 : vendredi 21 juin 2024 13h00

Programmation 2^{ème} semestre en mars 2024



Questions?



**Un très grand merci à tous pour votre
collaboration à ce projet**