

# RMM Décès foetal

Cas n°:

Date:



**FFRSP**

Fédération Française  
des Réseaux de Santé en Périnatalité

# Aide au remplissage

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

# CARACTERISTIQUES MATERNELLES

- Age : .....ans
- IMC en début de grossesse : ..... kg/m<sup>2</sup>
- Parité : Nullipare  Multipare
- Vulnérabilités\* : Oui  Non 
  - Si oui, précisez : .....

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

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

# Antécédents obstétricaux :

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

# SUIVI DE LA GROSSESSE (1)

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

\* AINS, antidépresseurs, antiépileptiques, antirétroviraux, ARAII, IEC, Isotrétinoïne, traitements du rejet de greffe de rein...

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

# SUIVI DE LA GROSSESSE (2)

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

- **Avis CPDPN :**  
Oui  Non

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

# SUIVI DE LA GROSSESSE (3)

## Autres évènements marquants

- **Echographies réalisées :** T1  T2  T3 
  - Autres anomalies que celles décrites précédemment : .....
  
- **Hospitalisations anténatales :** Oui  Non 
  - Précisions : .....

# Le décès

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

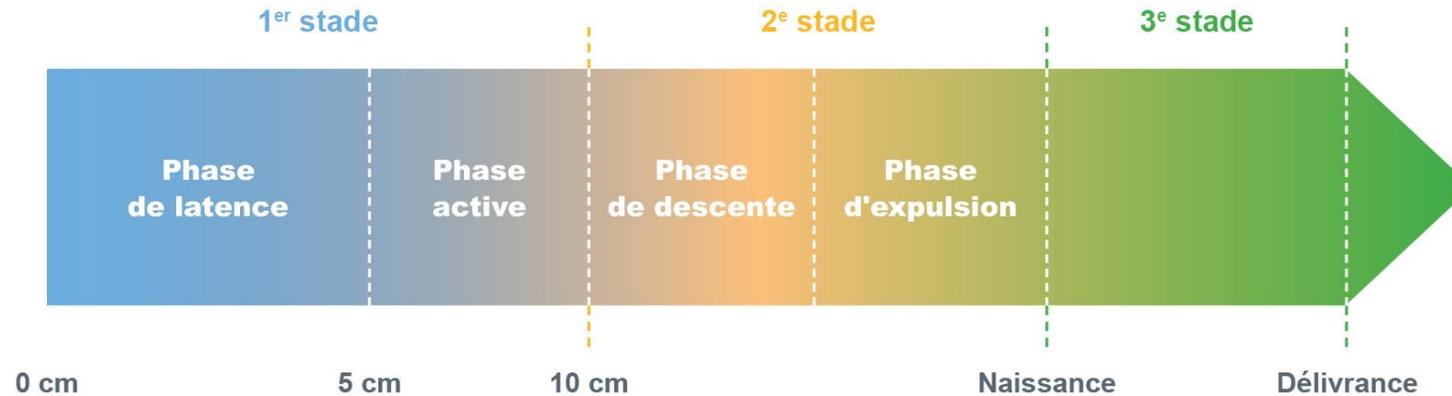
	Au moment de la découverte	Au moment de l'accouchement
AG vérifié (SA + J)		

# ACCOUCHEMENT (1)

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

# ACCOUCHEMENT (2)

## *Les différents stades du travail*



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

- **Durée de la phase active du travail** : ..... min. ou heure
- **Durée du 2<sup>ème</sup> stade du travail** : ..... min. ou heure
- **Durée des efforts expulsifs** : ..... min.
- **Durée d'ouverture de la poche des eaux** : ..... min. ou heure
- **Couleur du liquide amniotique** : Clair  Teinté  Méconial  Sanglant

# ACCOUCHEMENT (3)

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

- **Fièvre maternelle > 38°C** : Oui  Non 
  - Si oui, étiologie présumée ou avérée : .....
  
- **Infection materno-foetale** : Oui  Non 
  - Si oui, étiologie présumée ou avérée : .....

# ACCOUCHEMENT si décès perpartum (4)

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

RCF normalement Non applicable sauf si décès pendant travail

**Veillez joindre les images du rythme**

## Anomalies du RCF lors du travail :

Oui  Non

### ➤ Si oui (selon définitions CNGOF) :

- Faible risque d'acidose
- Risque d'acidose
- Risque important d'acidose
- Risque majeur d'acidose

### ➤ Si oui, mise en place de mesures correctives :

Oui  Non

Si oui, précisez quelle CAT : .....

*Ajouter les images du RCF sur une ou plusieurs diapositives*

# ACCOUCHEMENT (5)

- **Techniques de surveillance de seconde ligne** : Oui  Non
- **Si oui, veuillez compléter** :

Examen réalisé	Oui	Non	Valeur
pH au scalp			
Lactates au scalp			

- **Mode d'accouchement** : Voie basse spontanée  Extraction instrumentale  Césarienne 
  - Si extraction instrumentale : Forceps  Spatule  Ventouse
  - Si césarienne, précisez le code : .....
- **Circulaires** : Oui  Non
- **Anomalies du placenta** : Oui  Non  Placenta non analysé 
  - Anomalies macroscopiques : .....

# ACCOUCHEMENT (6)

- **Moment de la naissance :**
  - Journée de semaine
  - Nuit
  - Week-end ou jour férié
- **GO présent lors de la naissance :** Oui  Non 
  - Si non, pourquoi : .....
  - Autres précisions : .....
- **Pédiatre présent à la naissance :** Oui  Non 
  - Si non, pourquoi : .....
  - Autres précisions : .....

# ENFANT A LA NAISSANCE

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

# Le décès

## Cause du décès

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

# Recherche de la cause du décès

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

# Codage PMSI versant maternel

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

Oui

Non

Si non : quel code ?

- DAS obligatoires :

Z37.10 Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical

Z37.40 Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, hors interruption de la grossesse pour motif médical

Z37.30 Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical

Z37.60 Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants, hors interruption de la grossesse pour motif médical

Z37.70 Autres naissances multiples, tous mort-nés, hors interruption de la grossesse pour motif médical

Aucun

- DDR recalculée indiquée :  Oui  Non

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

# Codage PMSI versant foetal

- RUM fait :  Oui  Non
- DP :
  - P95.+1 Mort foetale in utero en dehors d'une interruption médicale de grossesse
  - P95.+2 Mort foetale perpartum en dehors d'une interruption médicale de grossesse
  - P95.+8 Mort foetale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse
  - Autre, précisez :
- DAS : cause du décès
  - Présent(s)
  - Absent(s)
- Age gestationnel à la date de la naissance (en semaines révolues d'aménorrhée) = identique à celui de la mère
  - Oui  Non
- Poids de naissance (en grammes)  Oui  Non
- Mode d'entrée = Naissance (N)  Oui  Non
- Mode de sortie = Décès (9)  Oui  Non
- Date d'entrée = date de naissance = date de sortie → Durée de séjour=0
  - Oui  Non

# Conformité de l'enregistrement

- Certificat médical d'accouchement établi

oui       non

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

oui       non