



## 2022, c'est l'année de l'élection présidentielle :

**Tous les trois ans le Réseau Sécurité Naissance renouvelle le Conseil d'Administration, ainsi que le Bureau qui élit le Président pour un mandat de trois ans renouvelable une fois.**

Au terme de ces deux mandats de 3 ans, voilà donc le moment de vous remercier, vous qui vous impliquez dans la vie du Réseau avec une mention spéciale pour les membres et responsables des différentes commissions.

Pendant ces six dernières années, **nous avons essayé de représenter au mieux** le Réseau et les projets qu'il porte.

Nous ne pouvons pas tous les citer ici mais nous pensons particulièrement à la simulation in situ, au développement d'ateliers de simulation au sein des maternités, au projet de communication sur l'alcool et la grossesse, à la mise en place et au développement des staffs médico-psycho-sociaux dans le cadre des 1 000 premiers jours, à l'enquête sur la satisfactions des mères.

Nous avons également été particulièrement attentifs à mettre à la disposition des maternités l'expertise du Réseau dans le cadre des RMM et des EIG.

Faciliter le travail en réseau et être une structure d'appui et d'expertise pour nos maternités a été particulièrement vrai durant la crise COVID avec l'organisation de points de rencontre hebdomadaire entre les types 3, des visioconférences par GHT, d'un site internet actualisé en permanence et d'un lien constant avec l'ARS.

Durant ces six ans, **le Réseau s'est fortement impliqué pour essayer d'aider et de proposer des pistes de réflexion** dans le contexte très préoccupant de nos maternités, dû entre autres, à la carence de gynécologues-obstétriciens, d'anesthésistes réanimateurs, de pédiatres, de puéricultrices, de sages-femmes.

L'axiome de base qui a défini toutes nos démarches est la sécurité des patientes et des nouveaux nés.

Il faut également, ici, remercier l'ARS et particulièrement nos correspondants au sein de l'Agence avec lesquels nous avons toujours eu des échanges francs, cordiaux et constructifs.

Enfin, *last but not least*, le Réseau, c'est un **réel travail d'équipe au service des mères et des enfants**. Nous tenons tout particulièrement à remercier, la Coordination et le Bureau pour leur soutien, leur écoute et le travail qu'ils ont accompli pendant ces six années.

Cyril FLAMANT, pédiatre au CHU de Nantes, vient d'être élu le prochain Président du Réseau Sécurité Naissance. Toute l'équipe lui souhaite bon travail et plein de réussite!

Bien amicalement,

**Dr Philippe GILLARD**  
Past Président du RSN

**Pr Cyril FLAMANT**  
Président du RSN

Le bulletin est disponible en format PDF sur le site du Réseau. L'accès aux liens Internet cités dans ce bulletin peut être facilité en le consultant directement sur le site.

Agenda 2022 /2023 . . . . .	2
Les 25° Journées Scientifiques . . . . .	3
Activité de la cellule d'orientation des Pays de la Loire . . . . .	4
Activité des maternités : les naissances . . . . .	6
Déclaration des événements indésirables graves obstétricaux et néonataux en 2021 . . . . .	7

Rapport d'Activité du Réseau « Grandir Ensemble » . . . . .	10
Alcool, CMV, dépistage T21 et grossesse : pourquoi et comment en parler avec le patient . . . . .	12
Projet « Mieux communiquer sur le cannabis pendant la grossesse » . . . . .	13
Rapport d'activité des trois CPDPN de la région . . . . .	14

Rapport de surveillance de la santé périnatale en France . . . . .	18
Création d'une équipe régionale ressource en vulnérabilité . . . . .	19
Renouvellement du Conseil d'Administration et du Bureau du Réseau . . . . .	19
Outil : grille d'observation du lien parents-enfant . . . . .	20

Un membre du RSN décoré de l'Ordre du Mérite . . . . .	21
Algorithme de prise en charge de la réanimation néonatale (RNN) . . . . .	22
Évolution dans l'inscription à l'état civil des enfants nés sans vie ou non viables . . . . .	24



## Agenda 2022 / 2023

L'organisation est pensée dans le respect des gestes barrières.

### Commissions

- **Audition** : le 18 octobre, après-midi.
- **Sages-femmes** : le 20 octobre, après-midi.
- **Diagnostic anténatal** : le 21 octobre, après-midi (nouveau).
- **Obstétriciens** : le 17 novembre à 17h45 et en mars 2023.
- **T21** : le 25 novembre, après-midi.
- **Psychologues de maternité** : le 6 décembre, après-midi.
- **Cadres sages-femmes** : le 9 décembre, matin.
- **Allaitement** : le 12 janvier 2023, après-midi.
- **Addictions** : le 17 janvier 2023, après-midi.
- **Anesthésistes** : le 23 janvier 2023, après-midi.
- **Pédiatres** : le 27 janvier 2023, journée.
- **Parentalité / vulnérabilité** : le 3 mars 2023, après-midi.
- **IVG** : le 14 mars 2023, après-midi.
- **Puéricultrices** : le 9 mai 2023, après-midi.

### Formations

- **Les 25<sup>e</sup> Journées Scientifiques** : les 17 et 18 novembre 2022 à La Baule.
- **Alcool, CMV, dépistage de la T21 et grossesse** : le 20 janvier 2023 à Nantes et le 17 mars 2023 à Angers.

Retrouvez toutes les dates sur notre site internet : [www.reseau-naissance.fr](http://www.reseau-naissance.fr), rubrique : « Agenda ».

## Les 25<sup>e</sup> Journées Scientifiques

Les 25<sup>e</sup> Journées Scientifiques vous accueillent à la Baule les 17 et 18 novembre 2022 : un quart de siècle, ça se fête !

Au programme :

- La prise en charge de l'ictère néonatal.
- La gestion de la fin du travail : du nouveau ?
- Précarité : et si on changeait de posture ?
- Corticothérapie santé et post natale.
- Dépistage des cardiopathies cyanogènes chez tous les nouveau-nés en maternité ?
- Césarienne sur demande maternelle : doit-on dire oui ?

- Alcool et grossesse : comment mieux communiquer avec les patientes ?
- Biais implicites : nos discriminations inconscientes ?
- Grossesse chez la femme âgée : un suivi spécifique ?
- Quel bilan pré-conceptionnel en cas de don d'ovocyte ?

Programme détaillé et inscription via notre site internet, rubrique « Journées de formation » :

[www.reseau-naissance.fr](http://www.reseau-naissance.fr)

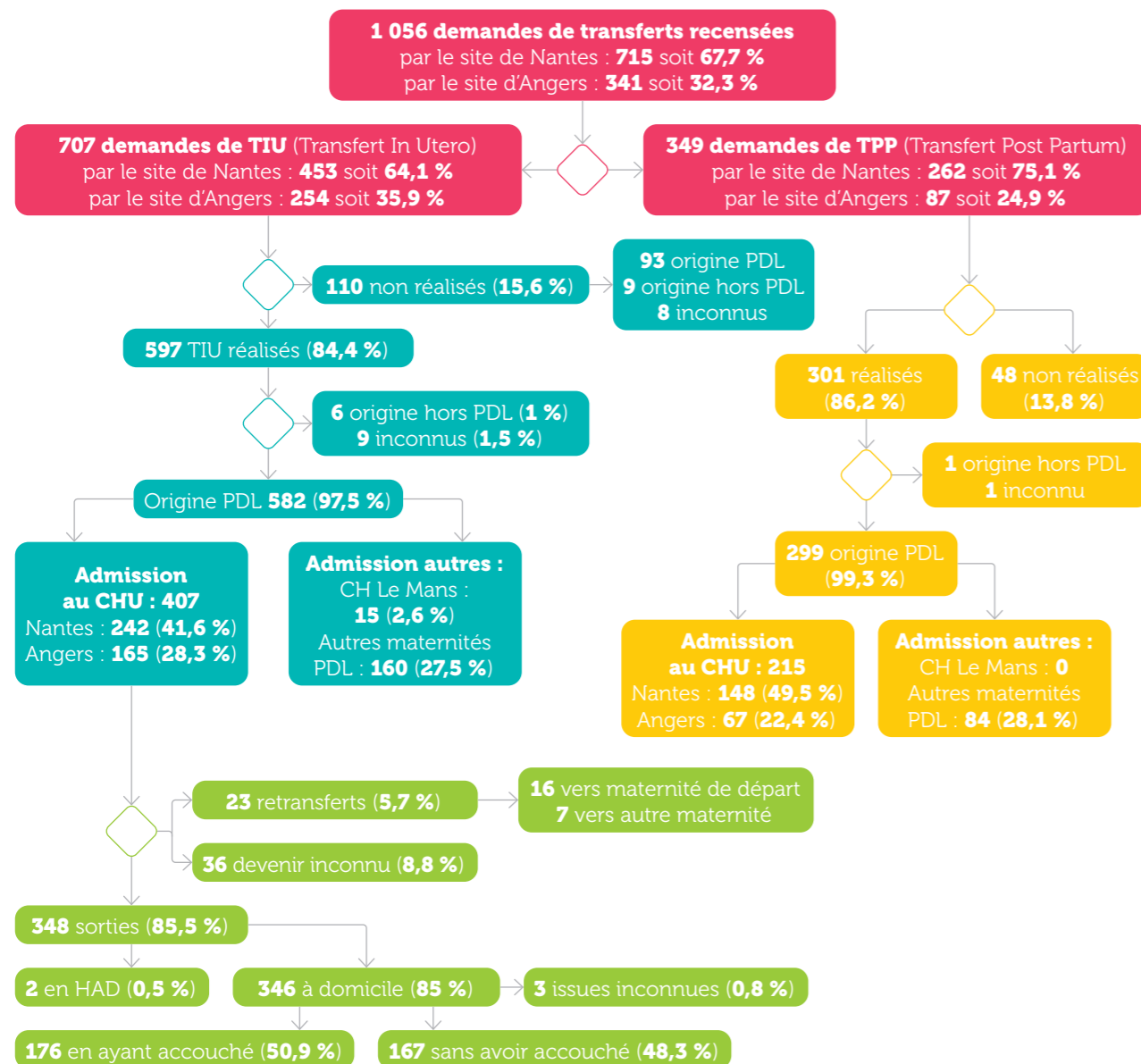


# Transferts maternels organisés par la cellule d'orientation des Pays de la Loire en 2021

Les transferts maternels in utero (TIU) et du post partum (TPP) issus des 23 maternités des cinq départements des Pays de la Loire sont orientés par une cellule régionale située sur deux sites : le CHU de Nantes et le CHU d'Angers. Depuis 2016, pour les deux sites, les heures d'ouverture de la cellule sont les mêmes : 8h à 20h, 7 jours sur 7.

Les transferts maternels ne sont pas tous recensés car certains transferts se font sans appel à la cellule. En effet, certains transferts des établissements de type 1 vers les établissements de type 2, se font par **contact direct entre établissements**, sans transiter par la cellule d'orientation. Cela est particulièrement vrai pour les transferts vers le CH du Mans qui gère de façon autonome certaines demandes.

## Mouvements des transferts maternels en 2021 à partir des demandes recensées sur les deux sites



L'augmentation des demandes de transferts en 2021 portait en majorité sur le site de Angers (+33 % comparé à 2020). Les demandes gérées par Angers sont en augmentation depuis 2019. Sur le site de Nantes, l'augmentation est aussi vraie mais dans une proportion plus faible (+17 % comparée à 2020).

## Délais et transport

Le délai médian d'arrivée d'une femme dans une maternité receveuse à partir de l'heure d'appel était de 3h48 (sur n = 395 transferts de femmes pour lesquelles le délai de transfert a pu être calculé).

- La majorité des transferts (75 %) était réalisée en transport ambulancier simple.
- 16,3 % des transports étaient médicalisés.
- 4,7 % des transferts ont été réalisés en transport infirmier inter hospitalier.
- 3,2 % des transferts ont été réalisés par le véhicule personnel des femmes ou couples.
- 0,8 % des transferts ont été réalisés par un autre moyen.

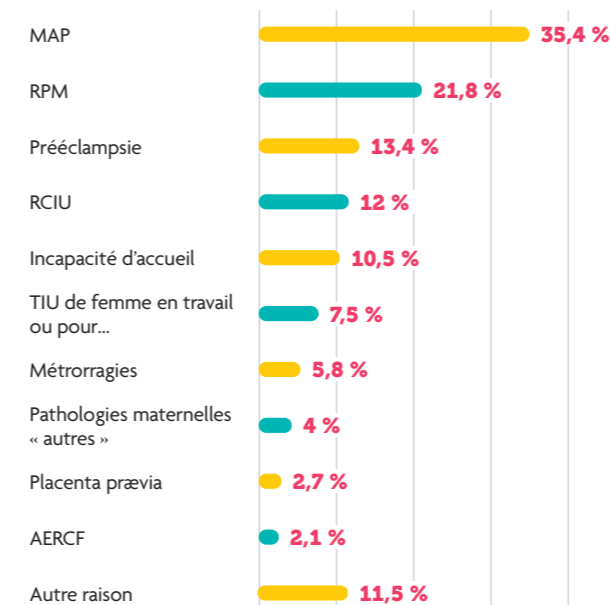
## Motif de refus de TIU

### Motifs de refus des maternités de type 3 contactées pour une demande de TIU (réalisée ou non) – n = 707

Motif de refus	CHU Nantes		CHU Angers		CH Le Mans	
	Effectifs					
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
« Raisons médicales » (contre-indication, non indication)	38	22	16	13	0	0
Pas de place (en GO et / ou en PED) au total	134	130	111	63	22	14
Pas de place en pédiatrie néonatale	65	47	83	32	13	5
Pas de place en obstétrique	34	33	14	19	5	5
Pas de place ni en pédiatrie ni en obstétrique	35	50	14	12	4	4
Proposition de la cellule refusée par l'adresseur	0	3	0	2	0	1
Autre	6	0	4	3	0	2

Les motifs de refus sont majoritairement liés à des problèmes de places disponibles dans les maternités de type 3 pour la mère ou pour l'enfant à naître avec une augmentation de cette problématique entre 2020 et 2021 (n = 267 refus par manque de place en 2021; n = 207 en 2020). À noter une augmentation massive des refus pour manque de place en pédiatrie néonatale au CHU d'Angers.

## Motif des demandes de TIU (n = 707 TIU)



Parmi les autres motifs de demandes de TIU notifiés (n = 62 / 81 renseignés) :

- 19 malformations / pathologies fœtales (dont 6 cardiopathies fœtales).
- 10 COVID +.
- 5 cholestases.
- 4 pancréatites
- 4 coliques néphrétiques.
- 2 pour absence d'anesthésiste réanimateur au CH de Saumur.
- 18 autres (syndrome transfuseur / transfusé, prise en charge digestive, neurochirurgicale, hydramnios, tachycardie, etc.).

NB : à noter que 2 motifs possibles pouvaient être renseignés pour un même TIU.

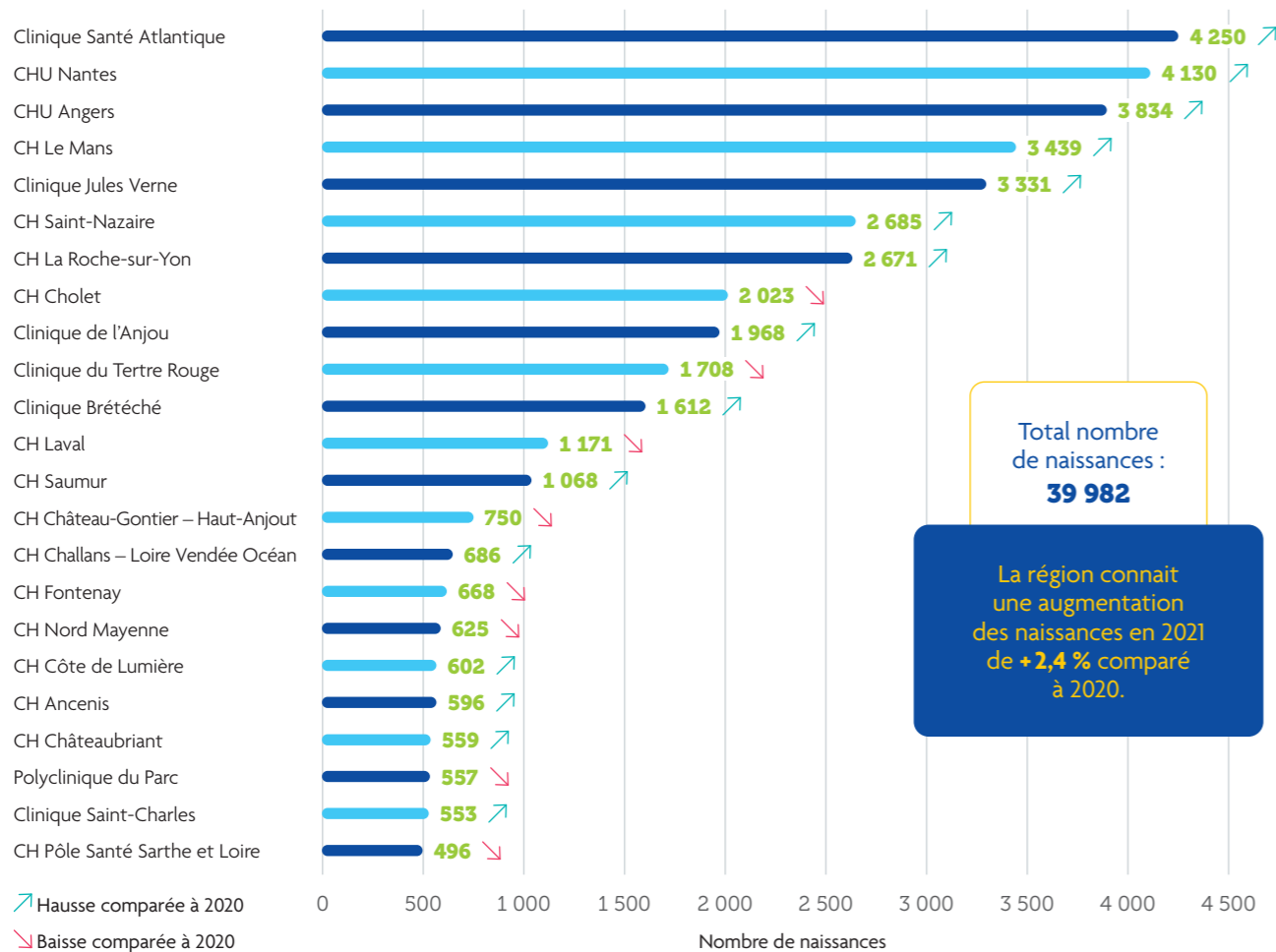
## Maternités receveuses des TIU

### Flux ascendants / descendants des TIU réalisés depuis 2017

	2021	2020	2019	2018	2017
TIU réalisés dont on connaît la maternité adreuseuse et receveuse	573	502	553	447	406
TIU ascendants % (n)	80,8 (463)	82,5	67,6	89,7	89,2
TIU descendants % (n)	12,6 (72)	11,5	27,7	4	4,2
TIU vers un même niveau % (n)	6,6 (38)	6	4,7	6,3	6,7

Les flux restent majoritairement ascendants même si on remarque depuis 2019 une augmentation des flux descendants. Cette tendance devra être suivie et analysée. Elle est probablement en lien avec la saturation des établissements de type 3.

## Naissances 2021 dans la région : des chiffres à la hausse



## Événements indésirables graves déclarés au RSN en 2021

Une liste d'événements à déclarer au Réseau Sécurité Naissance est proposée via des **fiches standardisées de déclaration téléchargeables disponibles sur le site du Réseau :**

[www.reseau-naissance.fr/fiches-declaratives/](http://www.reseau-naissance.fr/fiches-declaratives/)

En 2021, **590 fiches d'événements graves** ont été transmises au Réseau Sécurité Naissance. 560 fiches ont été analysées après exclusion de :

- **28 fiches** dont les critères déclaratifs ne correspondaient pas à ceux définis par le Réseau.
- **2 fiches** qui ont été déclarées en doublon par 2 établissements différents.

Plusieurs événements graves peuvent être spécifiés pour une même patiente. **Ainsi, 678 EIG ont été recensés : 430 obstétricaux, 159 néonataux et 89 décès dont 36 MFIU après 36 SA.**

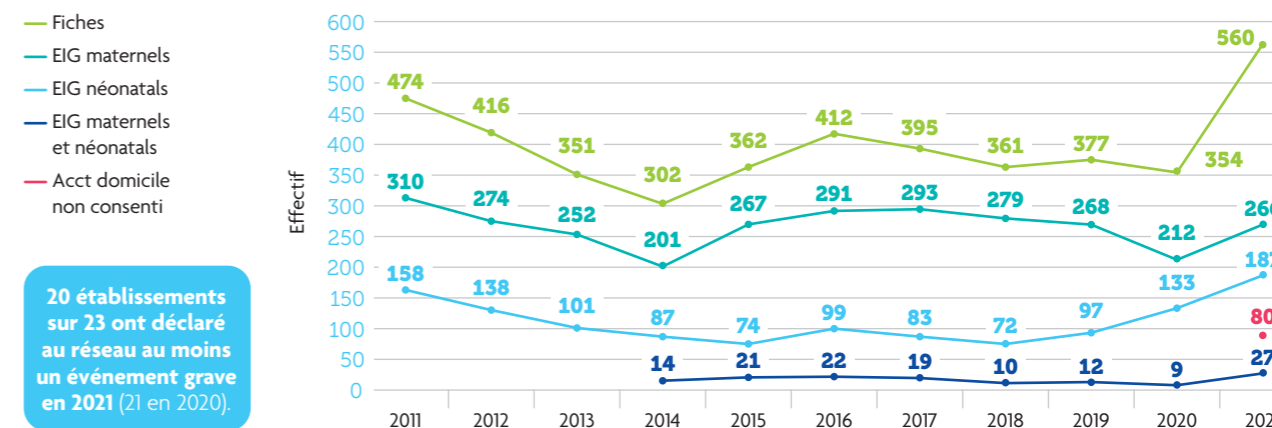
On constate une augmentation de **58,2 %** des fiches analysées. Il faut toutefois tenir compte de :

- L'ajout de l'événement « accouchement à domicile non consenti » qui, jusqu'en 2021, n'était pas déclaré.
- La modification de la fiche versant néonatalogie pour laquelle il a été rappelé le souhait de déclaration des foetus et des nouveau-nés décédés (MFIU, décès en per-partum, décès en salle de naissance et décès en néonatalogie).

Ainsi, en 2021, **133 fiches supplémentaires** ont été transmises au Réseau Sécurité Naissance suite à ces modifications : **80** accouchements à domicile non consentis, **6** décès en per-partum, **8** décès en salle de naissance et **39** décès en néonatalogie.

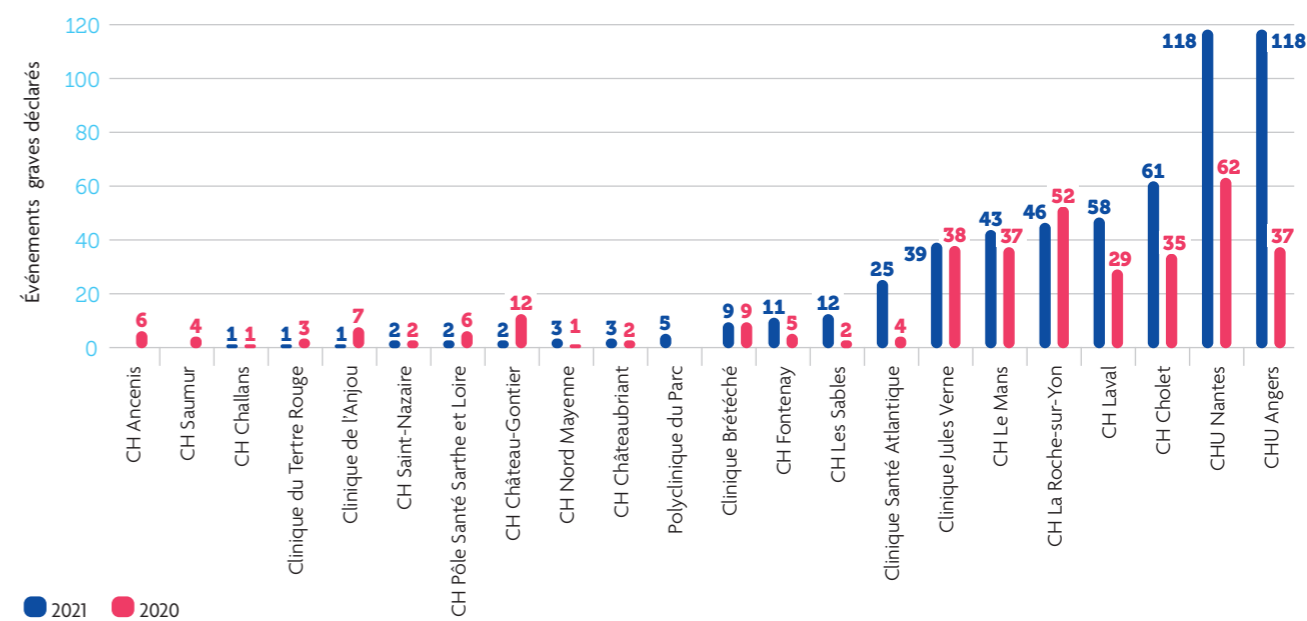
Si l'on se base sur les mêmes critères déclaratifs qu'en 2020, on observe tout de même une augmentation de **20,6 %** des déclarations sur 2021.

### Nombre de fiches d'événements graves analysées



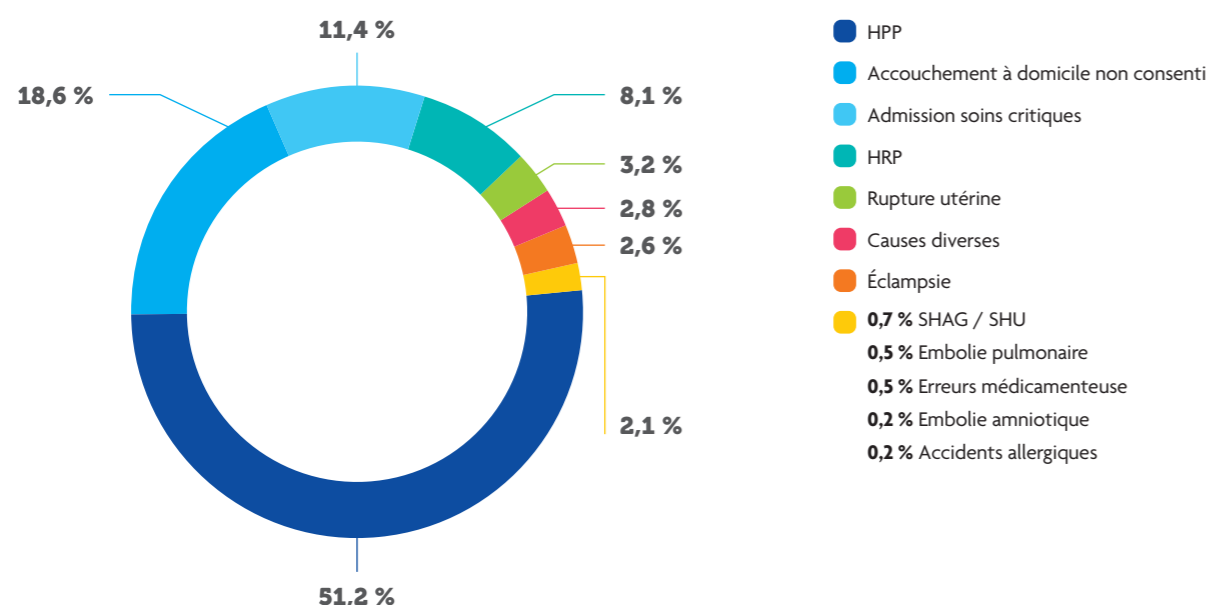
20 établissements sur 23 ont déclaré au réseau au moins un événement grave en 2021 (21 en 2020).

### Évolution entre 2020 et 2021 des événements graves déclarés par les établissements



## Événements graves obstétricaux

### Événements graves obstétricaux déclarés en 2021

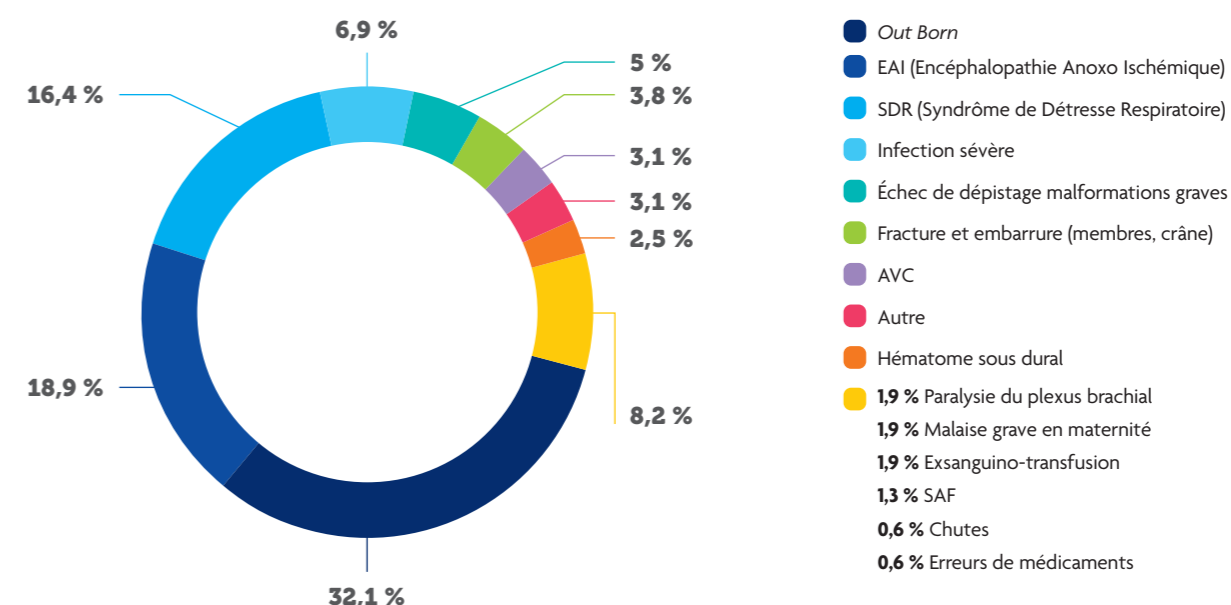


### Évolution des événements graves obstétricaux déclarés de 2017 à 2021

Effectifs	2021	2020	2019	2018	2017
HPP	220	175	216	238	259
Accouchement à domicile non consenti	80	-	-	-	-
Admission soins critiques	49	28	24	17	12
HRP	35	22	25	19	20
Rupture utérine	14	11	6	11	11
Autre	12	6	6	2	2
Éclampsie	11	5	1	2	6
SHAG / SHU	3	3	5	2	1
Décès	0	2	6	3	0
Erreurs médicamenteuses	2	1	0	1	0
Accident allergique grave	1	0	2	1	4
Streptocoque A	0	0	2	0	0
Convulsions (hors éclampsie)	0	0	1	0	0
Choc septique	0	0	1	3	0
Embolie amniotique	1	0	1	2	4
Embolie pulmonaire	2	0	1	0	0
Accident de la voie publique	0	0	1	0	0
Arrêt cardio respiratoire	0	0	0	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>430</b>	<b>253</b>	<b>298</b>	<b>304</b>	<b>320</b>

## Événements graves néonataux

### Événements graves néonataux déclarés en 2021



### Évolution des événements graves néonataux déclarés de 2017 à 2021

Effectifs	2021	2020	2019	2018	2017
Out Born	51	22	18	14	25
EAI (Encéphalopathie Anoxo Ischémique)	30	19	23	28	28
SDR (Syndrome de Détresse Respiratoire) ≥ 36 SA	26	19	16	8	10
INBP sévère	11	1	1	4	3
Échec de dépistage malformations graves	8	3	5	5	1
Fracture et embarrure (membres, crâne)	6	8	5	5	3
AVC	5	0	1	0	0
Autre	5	3	4	2	3
Hématome sous dural	4	3	2	1	0
Paralysie du plexus brachial	3	6	3	3	4
Exsanguino-transfusion	3	0	0	2	1
Malaise grave du NN en maternité	3	3	1	1	0
SAF	2	0	0	0	0
Erreurs de médicaments	1	2	1	3	2
Chute	1	0	1	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>89</b>	<b>81</b>	<b>78</b>	<b>80</b>

Les événements indésirables graves associés à des soins, les événements inattendus graves et les événements porteurs de risque méritent **d'être analysés par les professionnels de santé** afin de comprendre les raisons de leur survenue et de trouver des axes d'amélioration et de sécurisation de leur prise en soins.

Dans le cadre de ses missions d'appui et d'expertise, le Réseau Sécurité Naissance recueille, suit, analyse les déclara-

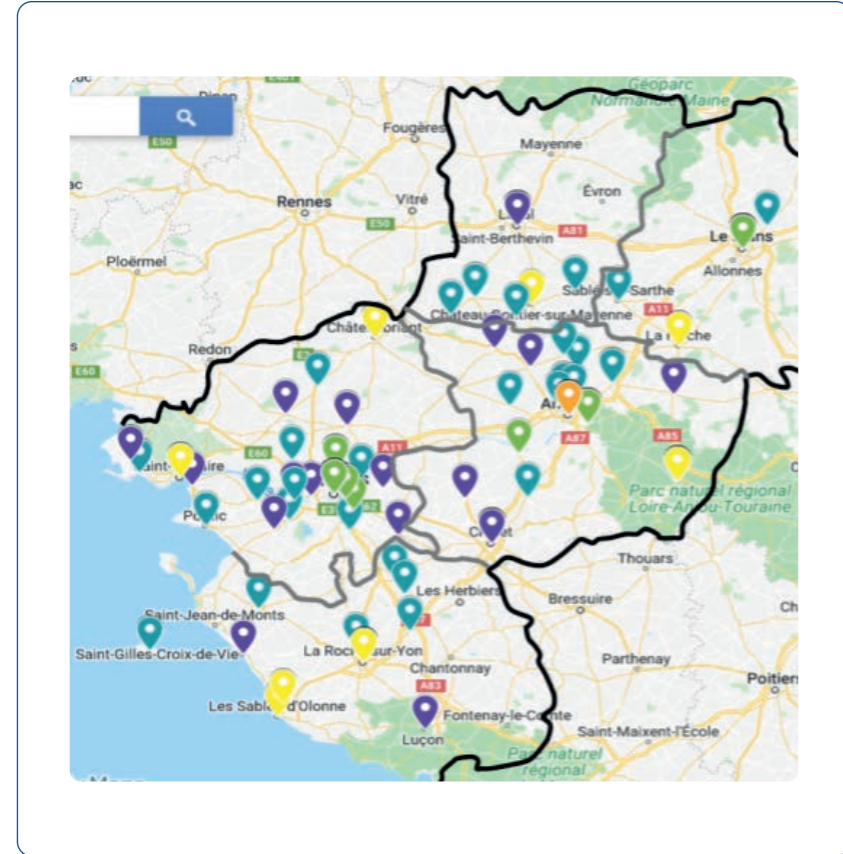
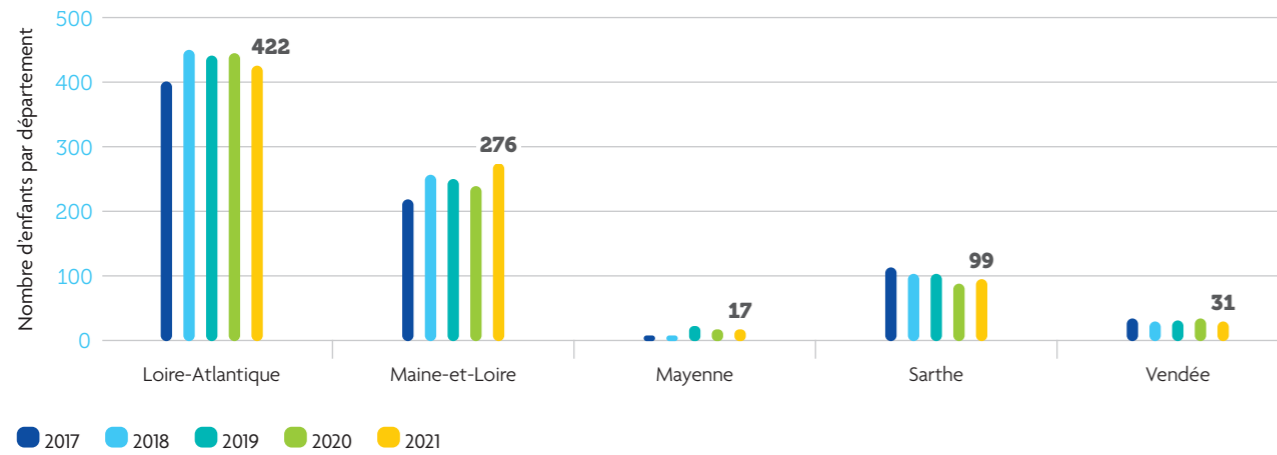
tions des maternités et développe un partage d'expérience au niveau régional sous forme d'organisation de **Revue de Morbidité et de Mortalité** (staff inter-maternité, RMM des sages-femmes libérales, etc.).

Le Réseau Sécurité Naissance reste à la disposition de tout établissement souhaitant un soutien ou un accompagnement ponctuel dans l'organisation d'une RMM in situ.

# Rapport d'Activité du Réseau « Grandir Ensemble »

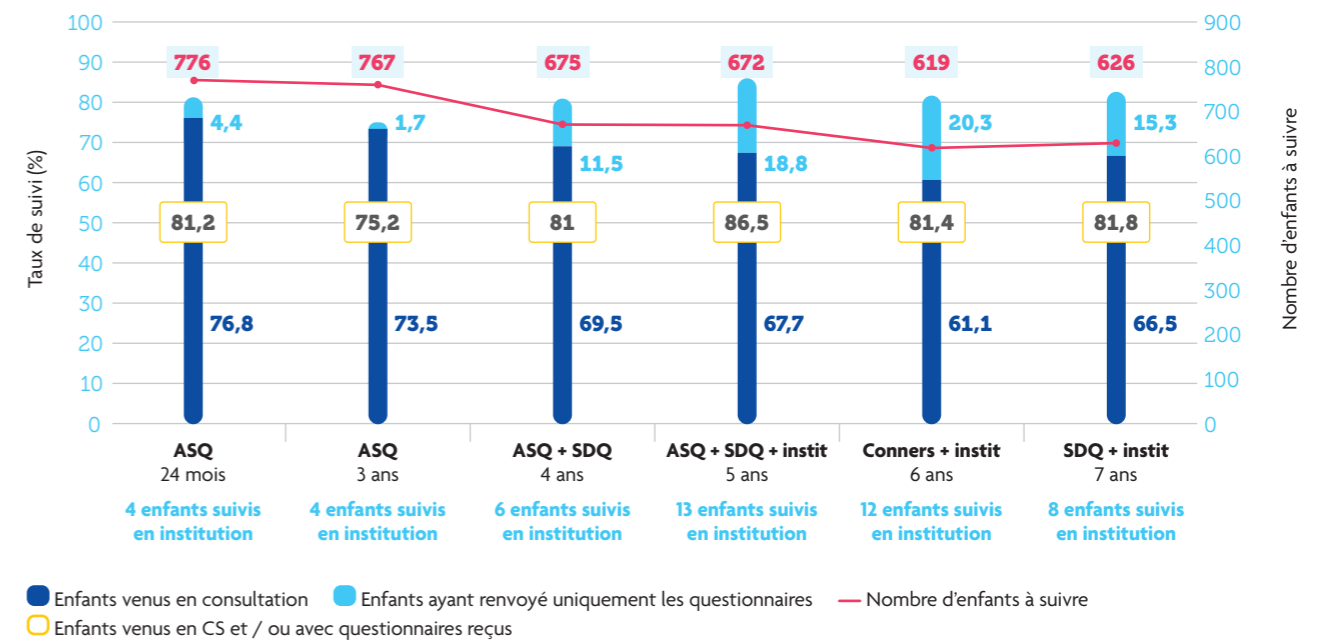
Le réseau « Grandir Ensemble » organise un suivi jusqu'à l'âge de 7 ans des enfants vulnérables (nouveau nés prématurés, nouveau nés présentant une pathologie ou exposés à des toxiques en anténatal). Le suivi proposé vise à prévenir le handicap et le sur-handicap par un repérage précoce des éventuelles difficultés de développement, l'orientation et la mise en place d'une prise en charge précoce de l'enfant.

Sur l'année 2021, 845 nouveaux enfants ont été inclus dans le réseau de suivi élevant la file active à 5 247 enfants. Selon les départements, le nombre d'enfants inclus est relativement stable au fil des années.



Au niveau de la région, le nombre de médecins qui assurent le suivi **s'équilibre encore cette année** entre les nouveaux médecins formés et les médecins qui cessent leur activité ou suspendent le fait d'être nouveau référent en lien avec une surcharge d'activité. Il est à noter cependant une **diminution de l'offre de soin** dans les départements de la Sarthe et de la Vendée et une **progression globale du nombre de médecins généralistes formés**.

Concernant le suivi des enfants, les taux de retour d'information pour les enfants inclus sont en **nette augmentation par rapport à ceux obtenus en 2020**, année au cours de laquelle la pandémie avait perturbé sensiblement l'accompagnement des bébés. Sur les deux premières années de vie, les taux sont assez stables (**autour de 80 %**). À partir de 18 mois, les examens médicaux sont enrichis de questionnaires remplis par les parents (ASQ, SDQ, Conners) et par les enseignants lorsque les enfants sont plus grands. Les taux de retour (encadré beige) correspondent donc un cumul des évaluations médicales et des évaluations « questionnaires ».



Enfin, sur l'année 2021, les données de la cohorte LIFT ont fait l'objet d'une nouvelle publication : [Neurodevelopmental outcome at 24 months of healthy infants at birth with an umbilical artery blood pH < 7 and/or hyperlactacidemia > 7 mmol/L](#), C. DAIN, J.C. ROZÉ, M. OLIVIER, M. BOSSARD, M. PRAUD, C. FLAMANT.



## Alcool, CMV, dépistage T21 et grossesse : pourquoi et comment en parler avec les patientes et / ou les couples lors du suivi de la grossesse ?

Le Réseau Sécurité Naissance vous propose une formation avec un focus sur trois thématiques spécifiques : l'alcool, le CMV et la trisomie 21.

Cette formation aura lieu sur une journée et sera déclinée en 2 ateliers distincts :

### Atelier 1 « CMV et trisomie 21 » :

Cet atelier sera essentiellement consacré à l'amélioration des connaissances sur l'intérêt d'un dépistage systématique du CMV pendant la grossesse, afin de partager la décision avec la patiente et / ou le couple. Il répondra à vos questions sur le parcours patient en cas de séroconversion pendant la grossesse.

Nous réfléchirons ensemble à l'optimisation de l'annonce des résultats du calcul de risque de la trisomie 21, que la situation soit simple ou complexe. Nous pourrions répondre à vos questions concernant l'interprétation des marqueurs sériques et les parcours spécifiques.

### Atelier 2 « Alcool pendant la grossesse » :

Cet atelier a pour objectif de former les professionnels de premier recours à des outils / méthodes de communication pour améliorer le repérage et l'accompagnement des femmes enceintes consommant de l'alcool.

Il permettra également de mieux orienter les patientes et leurs enfants vers des spécialistes formés à cette prise en charge spécifique.



Cette journée de formation s'adresse aux professionnels médicaux assurant le suivi de la grossesse : gynéco-obstétriciens, gynécologues médicaux, médecins généralistes, sages-femmes.

Pour favoriser l'interactivité, les 2 ateliers seront constitués d'un maximum de 20 personnes.

L'ensemble des participants à la journée de formation bénéficiera des deux ateliers (1/2 journée par atelier).

La formation se déroulera de 9h à 17h.

Afin de limiter vos déplacements (ou de s'adapter à vos agendas), elle sera proposée dans les deux hémi-région : à Nantes le 20 janvier et à Angers le 17 mars 2023.

Retrouvez plus de précisions sur notre site internet :

[www.reseau-naissance.fr/alcool-cmv-depistage-t21-et-grossesse-comment-en-parler-avec-les-patientes/](http://www.reseau-naissance.fr/alcool-cmv-depistage-t21-et-grossesse-comment-en-parler-avec-les-patientes/)

## Nouveau projet au Réseau Sécurité Naissance : « Mieux communiquer sur le cannabis pendant la grossesse »

Après avoir développé un projet de formation sur la communication pour le repérage des consommations d'alcool pendant la grossesse, le Réseau Sécurité Naissance met en place un projet utilisant les mêmes méthodes pédagogiques en ciblant cette fois-ci l'action de formation sur la consommation de cannabis pendant la grossesse.

Ce projet a pour objectif de former les professionnels du premier recours (médecins généralistes, sages-femmes, échographistes, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, hospitaliers, libéraux, PMI, etc.) à des méthodes de communication pour améliorer le repérage et l'accompagnement des femmes enceintes consommant du cannabis mais également pour favoriser un accompagnement adapté en postnatal des enfants et des familles.

Un groupe de travail pluriprofessionnel (constitué de professionnels de la périnatalité salariés ou libéraux, de représentants de la PMI et de représentants d'associations d'usagers) sera en charge de créer des vignettes vidéo mettant en scène des situations cliniques d'échanges autour de la consommation de cannabis pendant la grossesse. Ce projet a pour objectif de donner aux professionnels des clés de communication sur ce sujet souvent difficile à aborder. Ces vidéos seront accompagnées d'un guide pour faciliter les échanges et ensuite l'orientation des patientes et de leurs enfants vers des spécialistes formés à leur prise en charge spécifique.

Ce programme d'action s'inscrit dans l'objectif 2 du Programme Régional de Prévention des Addictions (ARS).



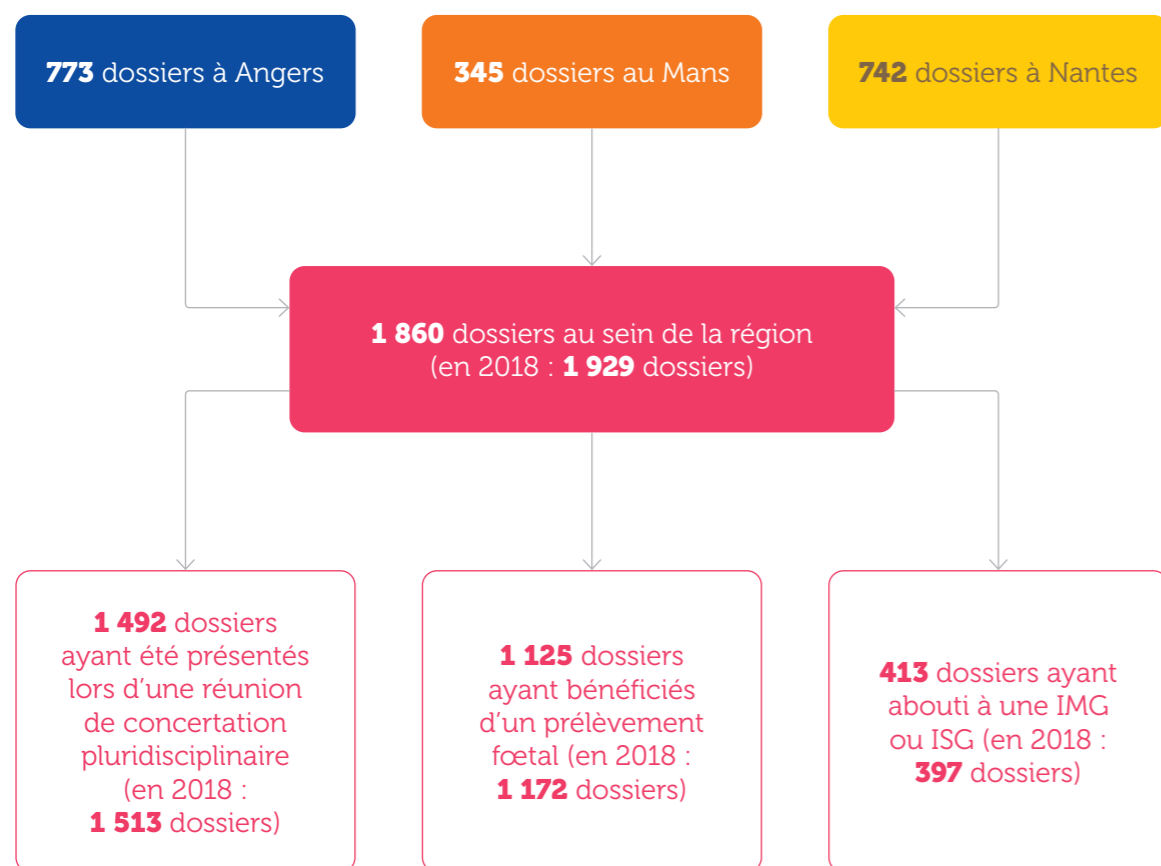
# Bilan d'activité des trois CPDPN de la région des Pays de la Loire

Le réseau « DAN-Pays de la Loire » est constitué de trois CPDPN (CHU Nantes, CHU Angers, CH du Mans) et de médecins, hors établissement, intervenant dans le diagnostic prénatal (gynécologues-obstétriciens, échographistes, radiologues, généticiens) ainsi que dans le suivi post-natal de pathologies pédiatriques (cardiopédiatres, néphropédiatres, orthopédistes, chirurgiens viscéraux, neuropédiatres, etc.).

Les données du Rapport d'Activité des trois CPDPN des Pays de la Loire, publié en 2021, sont celles de 2019 (N+2) en raison du délai nécessaire à la récupération des issues de grossesse, à l'uniformisation et l'analyse de la base de données.

Ce rapport présente à la fois l'activité des CPDPN et celle des services de diagnostic anténatal des CHU d'Angers, du CH du Mans et du CHU de Nantes.

## Flow chart des dossiers soumis aux trois CPDPN en 2019

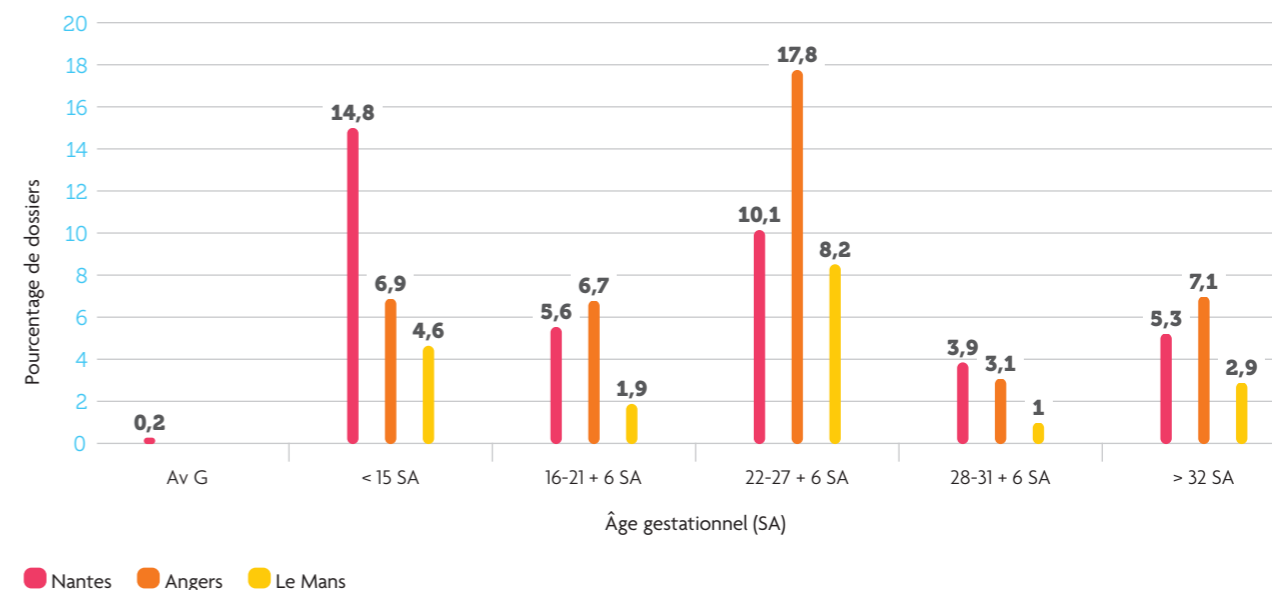


Il existe une grande disparité, entre les trois établissements, sur l'incidence des dossiers, liée à un **parcours de soins très hétérogène au sein de chaque territoire.**

Cela s'explique, en grande partie, par les **différences d'accès**, pour les femmes / couples, aux médecins spécialistes de diagnostic (échographistes référents, spécialistes d'organe comme les cardiopédiatres par exemple). En effet, en Loire-Atlantique, certains de ces professionnels exercent en libéral, permettant aux patients un accès direct sans passage par un CPDPN contrairement aux autres départements.

Au sein de notre région, en 2019, **94,1 %** des dossiers examinés l'ont été **pendant la grossesse**, **0,2 %** avant le début de la grossesse et **5,8 %** en vue d'un DPI.

## Âge gestationnel au 1<sup>er</sup> contact pour les trois CPDPN – 2019



Les signes d'appels justifiant le recours à un CPDPN ou à un geste de diagnostic anténatal sont principalement des **signes échographiques (80,6 %)**. Toutefois, les indications **sont diverses.**

## Signes d'appels pour les trois CPDPN – 2019

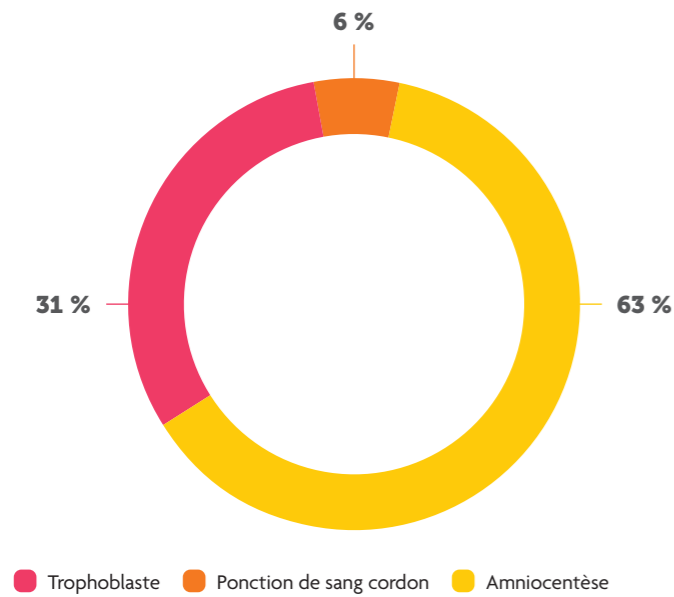
Signes d'appels	%
Marqueurs 1 <sup>er</sup> trimestre	5,3
Marqueurs 2 <sup>e</sup> trimestre seuls	1,1
DPNI	1,2
Signes échographiques T1	18,3
Signes échographiques T2	44,4
Signes échographiques T3	17,9
Antécédents familiaux	5,3
Antécédents personnels	3,1
Indication maternelle	1,2
Signes infectieux	1,9
Toxiques	0,1
Autres signes d'appels	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Au niveau régional, il y a recours à un **geste à visée diagnostique ou pronostique dans 2,4 % des naissances** ce qui est supérieur aux données nationales de l'ABM qui est de **1,95 % des naissances.**





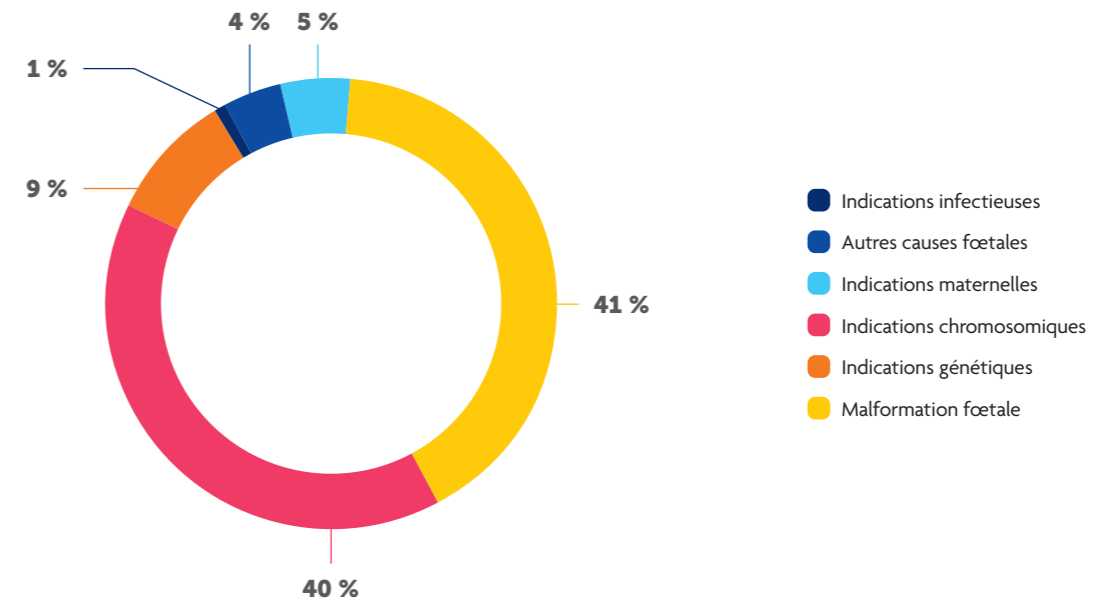
### Répartition des gestes à visée diagnostique ou pronostique au sein des trois CPDPN – 2019



Dans **32,3 % des dossiers**, il n'est retrouvé, au terme du parcours, **aucune anomalie fœtale**. Cela correspond à **deux situations** :

- L'examen du dossier a conclu à l'**absence de pathologie** (demande d'avis sur prise médicamenteuse, surveillance rassurante suite à une situation à la limite de la physiologie).
- L'examen du dossier **n'a pas permis de confirmer la présence d'une pathologie fœtale** (investigations complémentaires en cours au moment de l'interruption spontanée de grossesse, MFIU, fausse couche spontanée, etc.).

### Principales indications des attestations d'IMG au sein des trois CPDPN – 2019

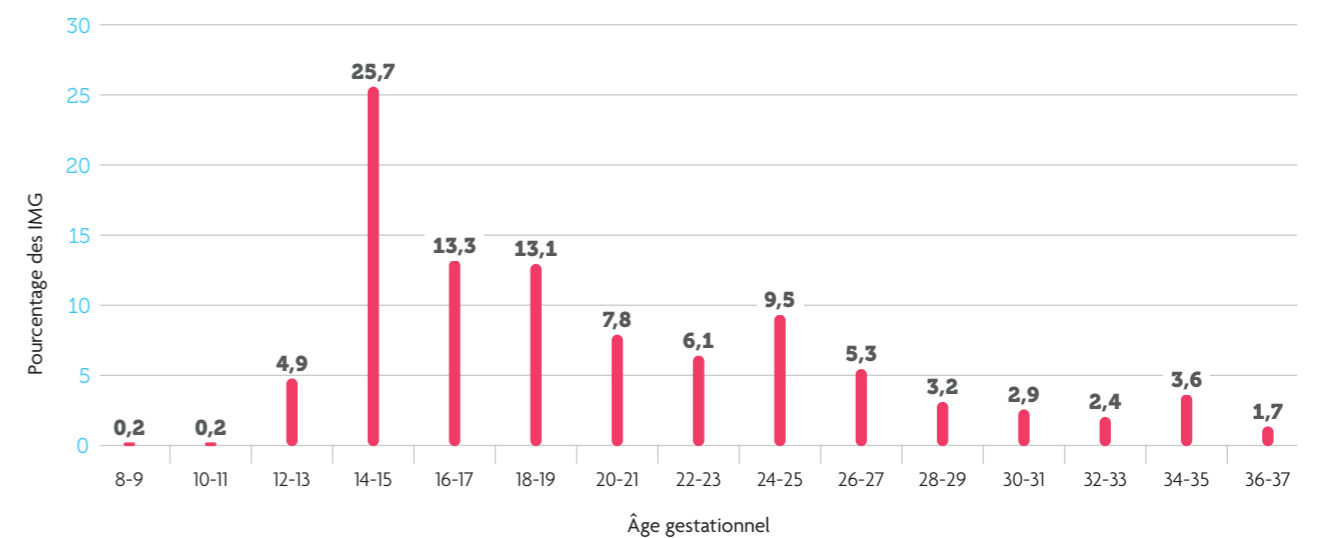


### Issue des grossesses au sein des trois CPDPN – 2019

Issue	%
Naissance vivante	69
Interruptions médicales et sélectives de grossesse acceptées et réalisées	22,2
Interruptions médicales et sélectives de grossesse refusées par un CPDPN ou non souhaitées par le couple	3
Autres issues (inconnues, IVG et décès de la patiente)	3,8
Fausse couche avant 22 SA	1,2
MFIU après 22 SA	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Les Interruptions Médicales de Grossesse (IMG), au sein des trois centres, sont réparties en **383 IMG pour indications fœtales**, **20 indications maternelles** et **10 Interruptions Sélectives de Grossesse (ISG)**.

### Âge gestationnel à la réalisation des IMG en Pays de la Loire



# Rapport de surveillance de la santé périnatale en France

Publié par Santé Publique France en septembre 2022

Ce rapport rassemble des indicateurs clés de l'épidémiologie périnatale en France et décrit de manière inédite, l'évolution de la santé périnatale pour la période 2010-2019 (2014-2019 pour Mayotte) dans une perspective nationale et régionale.

Les indicateurs présentés visent à décrire l'état de santé et les caractéristiques sociodémographiques des mères, les facteurs de risque, le suivi de la grossesse et les pratiques au cours de l'accouchement, l'état de santé de l'enfant à la naissance et l'allaitement.

Si globalement les indicateurs témoignent d'un niveau élevé et stable de prise en charge en France, l'analyse détaillée montre une hétérogénéité de la santé périnatale en France, notamment dans les DROM, qui présentent globalement des indicateurs plus défavorables que la métropole. Ce rapport fait le constat de grandes inégalités territoriales. Il décrit également une évolution préoccupante de certains indicateurs qu'il convient de mieux comprendre afin d'inverser la tendance dans les prochaines années.

Pour en savoir plus :

[www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-perinatale-un-rapport-inedit-pour-decrire-et-ameliorer-l-etat-de-sante-des-femmes-et-des-nouveaux-nes](http://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-perinatale-un-rapport-inedit-pour-decrire-et-ameliorer-l-etat-de-sante-des-femmes-et-des-nouveaux-nes)



## Création d'une Équipe Régionale Ressource En Vulnérabilité (ERREV)

Dans le cadre du déploiement de la politique des 1 000 premiers jours de l'enfant et suite à l'instruction N° SGMCAS/2021/74 du 1<sup>er</sup> avril 2021, une enveloppe financière a été mise à disposition des ARS dans l'objectif de renforcer les staffs médico-psycho-sociaux (à l'appui d'un parcours de soins coordonné et gradué) dans l'ensemble des maternités.

Sur la proposition du Réseau Sécurité Naissance, l'ARS a souhaité que soit constituée une équipe régionale de professionnels ressources, ayant pour mission d'aider au développement ou renforcement des staffs médico-psycho-sociaux dans les 23 maternités de la région des Pays de la Loire, de travailler sur les parcours de soins, du suivi de grossesse jusqu'au post partum, et d'étoffer les liens avec les professionnels de ville et / ou de PMI.

Cette équipe sera constituée de 6 sages-femmes à temps partiel pour un total de 4 équivalents temps plein. Elles interviendront chacune dans plusieurs établissements de leur département ou du département voisin.

Ces professionnelles seront mises à disposition du Réseau Sécurité Naissance. Elles travailleront sous la supervision du coordonnateur médical du Réseau qui assurera la coordination et l'animation de l'équipe, la définition des missions générales, des moyens d'action et des objectifs de travail en concertation des établissements.

Cette équipe débutera son activité le 19 septembre.

Merci à toutes et tous de leur faire bon accueil !



## Renouvellement du Conseil d'Administration et du Bureau du Réseau

Lors de l'Assemblée Générale qui s'est tenue le 24 juin 2022, le Conseil d'Administration et le Bureau du Réseau ont été renouvelés pour un mandat de 3 ans.

Ont été élus au Bureau :

### Représentants de l'hospitalisation publique :

- Mme Sandrine DELAGE, directrice du Centre Hospitalier Erdre-et-Loire à Ancenis.
- Pr Cyril FLAMANT, pédiatre, CHU de Nantes.
- Dr Philippe GILLARD, gynécologue-obstétricien, CHU Angers.
- Mme Maële GAUTIER, coordonnateur en maïeutique, CHU Nantes.

### Représentants de l'hospitalisation privée :

- Mme Lidwine BERTHEREAUX, sage-femme, directrice des soins, Santé Atlantique.
- Dr Catherine MAINGUENEAU, pédiatre, clinique Jules Verne.
- Dr Anne PAUMIER, gynécologue-obstétricien, Santé Atlantique.

Lors de sa première réunion, le nouveau Bureau a élu son Président : le Pr Cyril FLAMANT.

# Outil : grille d'observation du lien parents-enfant

Les professionnels de la commission Parentalité du Réseau Sécurité Naissance ont travaillé en 2021 et 2022 à l'élaboration d'une **fiche d'observation du lien parents-enfant**.

Dates	Jour 1		Jour 2		Jour 3		Jour 4		Jour 5	
	Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit
Initiales du professionnel										
	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Noter si 2 <sup>e</sup> parent présent (P) ou absent (A)										
<b>INTERACTIONS CORPORELLES</b>										
M, CP ou T tient bien son bébé de façon confortable et sécurisante										
M, CP ou T caresse et enveloppe son bébé										
M, CP ou T accepte le peau à peau										
M, CP ou T est présent et a une réponse adaptée* aux besoins de son bébé										
Les expressions du visage de M, CP ou T sont ajustées* à l'état de son bébé										
Bébé exprime des mouvements / s'anime dans les moments d'échanges / soins avec M, CP ou T										
Bébé exprime des mouvements / s'anime dans les moments d'échanges / soins avec le soignant										
Tonus :										
● Spontané										
● Stimulé par M, CP ou T										
Bébé accepte les contacts corporels avec M, CP ou T										
Dans les contacts avec M, CP ou T :										
● Bébé semble détendu										
● Bébé trouve une position corporelle confortable										
● Bébé s'endort vite										
<b>INTERACTIONS VISUELLES</b>										
M, CP ou T cherche le regard de bébé										
M, CP ou T maintient le regard avec son bébé de façon continue										
Bébé essaie d'ouvrir les yeux, cherche et accroche* le regard de M, CP ou T :										
● Pendant l'éveil										
● Pendant l'alimentation										
<b>INTERACTIONS VOCALES</b>										
M, CP ou T nomme son bébé										
M, CP ou T parle à son bébé dans une continuité d'échange*										
M, CP ou T installe son bébé dans une position permettant l'échange*										
M, CP ou T s'adresse à lui										
Bébé pleure mais se calme dans les bras de M, CP ou T										
Bébé réclame lorsqu'il a faim										
Bébé réagit à la voix* de M, CP ou T										
Bébé perçoit l'orientation de la voix* de M, CP ou T										

Cet outil a pour objectifs de :

- **Faciliter l'observation** de la mise en place du lien d'attachement au cours de l'hospitalisation en post naissance et le **repérage de situations** évoquant un trouble.
- **Utiliser un document commun** au sein d'une même équipe et par toutes les maternités de la région qui le souhaitent.
- **Partager en équipe** le sens des différents critères d'observation, en **uniformiser la compréhension** et ainsi **créer une culture commune** du repérage précoce.
- **Aider les professionnels** à tracer des informations **factuelles** et **objectives** et à les **transmettre** aux structures d'aval pour étayer le retour à domicile (PMI, ASE, CRIP, professionnels libéraux, etc.).
- **Valoriser les observations** des professionnels et permettre un échange en équipe.

Cette grille a été déclinée en version 12h ou 8h pour s'adapter aux organisations des établissements. Elle s'accompagne de son guide d'utilisation. Chaque maternité a été destinataire de plusieurs exemplaires de la fiche et du guide d'utilisation.

N'hésitez pas à en commander des exemplaires supplémentaires par simple demande à la coordination :

[coordination@reseau-naissance.fr](mailto:coordination@reseau-naissance.fr)

## Un membre du RSN décoré de l'Ordre du Mérite



L'éditorial du bulletin N°45 vous avait annoncé la grande fierté du Réseau face à la promotion au grade de Chevalier de l'Ordre du Mérite de Rozenn COLLIN, sage-femme coordinatrice, membre de l'équipe de coordination du Réseau depuis de nombreuses années.

La cérémonie de remise de médaille a eu lieu le 6 mai en présence de **Anne-Marie CURAT**, ex présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, de **Tiphaine CITTE**, présidente de l'URPS Sage-femme et à l'origine de cette nomination, et du **Dr Philippe GILLARD**, Président du Réseau.

Ce geste est une reconnaissance pour Rozenn et l'ensemble de l'équipe (Coordination et Bureau) pour leur **investissement auprès des professionnels de la périnatalité** pendant la crise COVID.

# Algorithme de prise en charge de la réanimation néonatale (RNN)

Afin d'harmoniser nos outils et disposer d'un référentiel commun, prenant en compte les nouvelles recommandations ILCOR 2020, le Groupe de travail « Ateliers de maintien des compétences en RNN » souhaitait pouvoir afficher un algorithme de prise en charge de Réanimation Néonatale, dans les salles de naissance des 23 maternités des Pays de la Loire.

Cette affiche est désormais disponible pour tous les professionnels. Une version actualisée, à paraître en octobre, sera disponible par simple téléchargement sur le site du réseau.

Cet algorithme est également utilisé comme support pédagogique dans les ateliers de maintien des connaissances en RNN mis en place dans plusieurs maternités de la région; il devrait bientôt être accompagné de sa banque de quizz!

Issu d'un travail collaboratif avec le groupe de travail « Ateliers de maintien des compétences en RNN », l'algorithme s'appuie sur le référentiel de la Société Française de Néonatalogie pour les formations par la simulation « Réanimation du nouveau-né en salle de naissance » 3<sup>e</sup> édition (Éditions SAURAMPS).

Nous tenons à remercier tous les membres du groupe de travail pour leur participation et leur implication dans leurs projets respectifs de formations.

Nous espérons que cet outil vous sera utile dans votre exercice en salle de naissance.

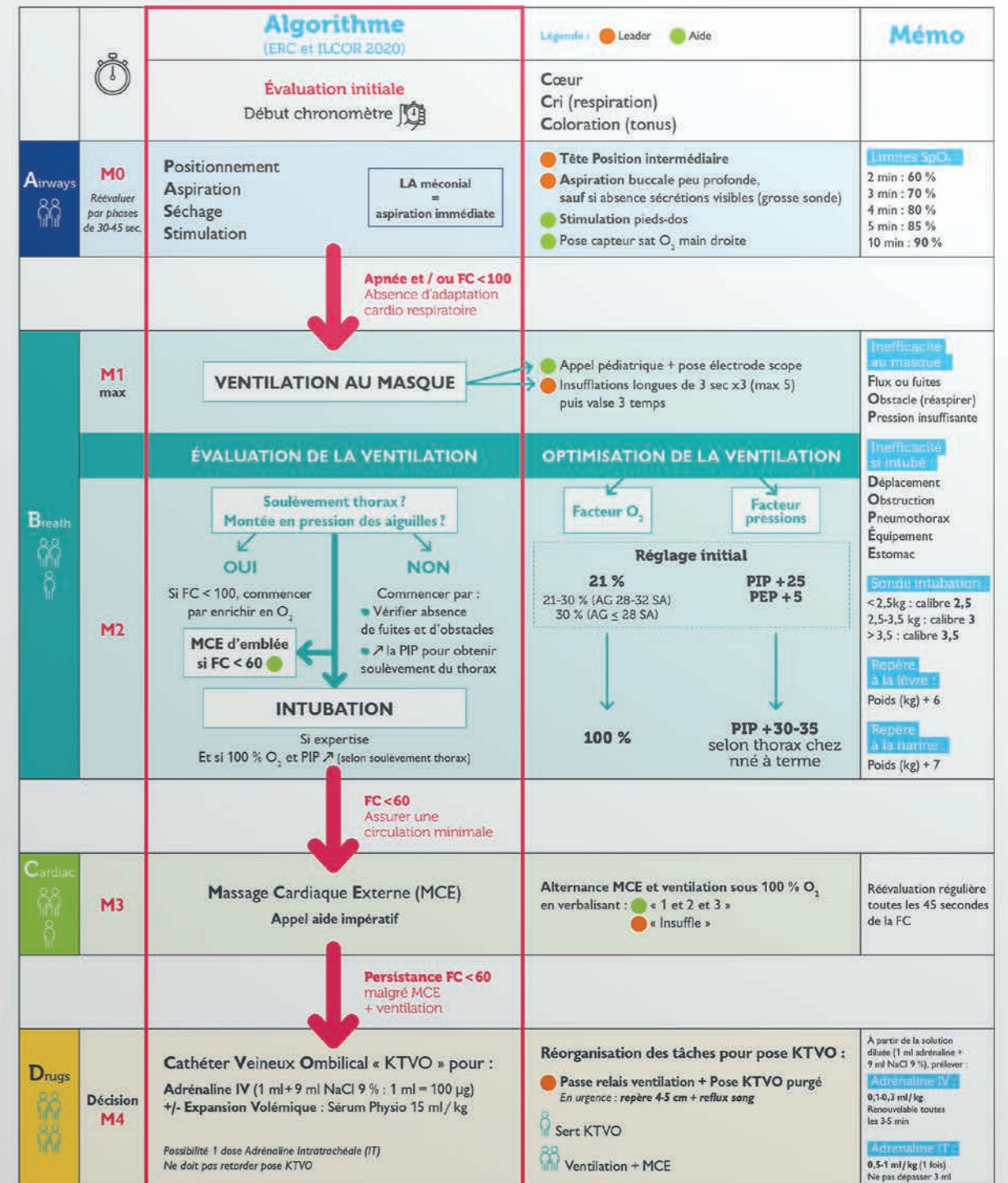
N'hésitez pas à nous transmettre vos remarques ou suggestions :

[estelle.boulvais@reseau-naissance.fr](mailto:estelle.boulvais@reseau-naissance.fr)



## Réanimation néonatale en salle de naissance

Mise à jour : mars 2022



### En cas de prématurité :

- Couvrir d'un sac polyuréthane, ou film plastique, sans séchage préalable.
- Si AG ≤ 28 SA : débuter la ventilation sous FIO<sub>2</sub> 30 % et PIP + 20, PEP + 5.
- Si KTVO : repère 3 cm si < 1 kg + reflux de sang.
- Si expansion volémique : volume de 10 ml / kg.

### Numéros d'appels :

# Évolution dans l'inscription à l'état civil des enfants nés sans vie ou non viables

**Le cadre juridique des enfants nés sans vie ou non viables a été défini par l'Article 6 de la loi du 8 janvier 1993, qui les a distingués des enfants nés vivants et viables, dotés d'une personnalité juridique.**

Lorsque l'enfant n'est pas né vivant ou viable, les parents peuvent demander **l'établissement d'un acte d'enfant sans vie** qui est inscrit à l'état civil dans le **registre des décès** (alinéa 2 de l'Article 79-1 du code civil). Il n'y a pas d'obligation de déclarer l'enfant à l'état civil et le délai de cinq jours après l'accouchement ne s'applique pas.

Deux décrets du 20 août 2008 sont venus compléter le dispositif en précisant :

- D'une part, que l'acte d'enfant sans vie est conditionné à **la production d'un certificat médical attestant de l'accouchement** de la mère (n'ouvrent pas la possibilité d'un tel certificat d'accouchement les interruptions du premier trimestre de grossesse [interruptions spontanées précoces de grossesse et interruptions volontaires de grossesse]).

- D'autre part, que les couples non mariés dont le premier enfant est sans vie pouvaient se faire délivrer par l'officier de l'état civil un livret de famille pour y inscrire leur enfant sans vie.

Une circulaire du 19 juin 2009 a ensuite reconnu aux parents le droit de pouvoir choisir un ou des prénoms pour leur enfant sans vie. En revanche, selon cette circulaire, « aucun nom de famille ne peut lui être conféré et aucun lien de filiation ne peut être établi à son égard ».

En juin 2021, la commission des lois a estimé qu'il était justifié de compléter la **reconnaissance mémorielle de l'enfant sans vie en accordant aux parents le droit de lui donner un nom** et d'inscrire dans le code civil la pratique déjà existante concernant l'octroi d'un prénom. Elle a toutefois souhaité s'assurer du caractère purement symbolique de cette mesure, **en excluant de manière expresse tout effet juridique**. Ce pas supplémentaire ne crée aucune filiation ou droits pour ne pas ouvrir la voie vers une reconnaissance d'une personnalité juridique à l'enfant sans vie.

Le 06 décembre 2021, la **Loi N° 2021- 1576** est promulguée sous forme d'un article unique :

**Après la deuxième phrase du second alinéa de l'article 79-1 du code civil, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Peuvent également y figurer, à la demande des père et mère, le ou les prénoms de l'enfant ainsi qu'un nom qui peut être soit le nom du père, soit le nom de la mère, soit leurs deux noms accolés dans l'ordre choisi par eux dans la limite d'un nom de famille pour chacun d'eux. Cette inscription de prénoms et nom n'emporte aucun effet juridique. ».**

[www.reseau-naissance.fr](http://www.reseau-naissance.fr)

Ce bulletin est le vôtre !

Un avis, une enquête, une expérience, un ressenti, une lecture... Envoyez vos propositions à la coordination.



**Directeur de la publication :**

Dr Philippe GILLARD

**Rédaction :**

N. BANASZKIEWICZ, E. BOULVAIS, V. BUREAU, R. COLLIN, M. HERAULT, F. HERIAULD, M. OLIVIER, L. RIVIER.

3 rue Marguerite Thibert - 44200 Nantes - Tél. : 02 40 48 55 81 - Fax : 02 40 12 40 72  
[coordination@reseau-naissance.fr](mailto:coordination@reseau-naissance.fr)