

REUNION INTER-ETABLISSEMENTS ET REVUE DE MORBI-MORTALITE

Réunion du 2 février 2024

Le mot du Président

Mesdames, messieurs, cher(ère)s collègues, cher(ère)s ami(e)s

Pour commencer, je vous souhaite une bonne année 2024. Malgré les difficultés, malgré les obstacles, il nous faut continuer à se battre pour défendre les intérêts de la femme enceinte, de l'enfant et de ses parents.

De nombreux évènements ont émaillé l'année 2023.

- En premier lieu, madame Annie LETARDIF a pris le poste de directrice à la mi-octobre, en remplacement de madame Loëtitia TRINQUET qui en avait démissionné. Mais madame Loëtitia TRINQUET reste salariée du RPN et occupe le poste de référente du dépistage néonatal de la surdité pour les départements 14/50/61 à 0,6 ETP.
- Madame Stéphanie LEVESQUE qui était statisticienne en charge notamment des indicateurs de périnatalité a pris un congé parental d'un an après la naissance de sa fille Louisa. Pour l'instant, elle n'a pas encore été remplacée.
- Autre démission, celle d'Aurélie MARRÉE en charge des formations, du DPC et de la démarche pour la certification Qualiopi. Elle a été remplacée en début d'année 2024 par monsieur Gérard LEMONNIER.

L'année 2023 nous a gratifié d'un certain nombre de bonnes nouvelles.

- Tout d'abord, en ce qui concerne le dépistage néonatal de la surdité, 7 des 11 maternités de la région 14/50/61 ont signé la convention tripartite entre les Centres hospitaliers, l'ARS et le RPN. Celle-ci prévoit qu'en contrepartie d'environ 6-7 € payés au RPN sur les 18,70 € reçus pour chaque naissance par les maternités, celui-ci assure la fourniture des appareils d'OEA/PEA aux maternités, la formation de leurs personnels au dépistage, le contrôle de l'exhaustivité du dépistage et l'envoi à la tutelle des résultats. En 2024, nous allons reprendre contact avec les 4 maternités qui n'ont pas encore signé ladite convention, l'objectif étant d'uniformiser le dépistage néonatal de la surdité sur l'ensemble de la Normandie, les 12 maternités du 27/76 ayant déjà signé la convention depuis plusieurs années sous l'impulsion du Dr Yannick LEROSEY. Et le docteur Laetitia PLISSON, ORL, fait de nouveau partie de l'équipe du RPN.
- La deuxième bonne nouvelle, c'est l'obtention de la certification Qualiopi, indispensable pour tout organisme de formation.
- La troisième bonne nouvelle, c'est que nous touchons presque au but avec le site internet dont la gestation aura été très laborieuse et d'une durée supérieure à celle des éléphants d'Afrique.

Un autre point important aura été la signature en octobre du Contrat d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS qui, entre autres choses, charge le RPN d'«identifier et proposer les évolutions nécessaires de l'offre de soins pour répondre à l'évolution des besoins, en

particulier contribuer au rapprochement des équipes des maternités et des CPP sur le territoire normand». Aussi faudra-t-il s'atteler sans tarder à cette tâche délicate et complexe.

Par ailleurs, je vous informe que le prochain colloque du RPN aura lieu le samedi 28 septembre à Caen et le thème de la matinée sera «Addictions et grossesse».

Et surtout retenez que la **prochaine Assemblée Générale aura lieu le jeudi 18 avril**. C'est une date importante car nous procéderons au **renouvellement des membres du Conseil d'Administration**. Aussi est-il important qu'il y ait un maximum de candidatures pour les différents postes et un maximum de participants à l'AG. Comme prévu dans les statuts, le CA compte 40 membres (20 pour chaque hémirégion, 8 en secteur privé/libéral, 9 en secteur public, + 1 sage-femme d'établissement + 2 autres professionnels de santé) et le bureau 8 membres (4 de chaque hémirégion). Le Président devra être un haut normand afin d'assurer l'alternance entre nos deux hémirégions, et à l'inverse le Vice-Président un bas normand.

Enfin, trois informations des commissions du Réseau :

- La commission CPP/maternités a réalisé un flyer commun pour présenter l'EPP (Entretien Périnatal Précoce) et l'EPNP (Entretien Post-Natal Précoce). Son but est de promouvoir l'EPP qui n'est pas encore suffisamment proposé aux femmes enceintes et d'introduire l'EPNP en place depuis juillet 2023.
- La commission AMPS (Accompagnement Médico-Psycho-Social) a réalisé un flyer sur la prévention de la dépression maternelle postnatale. L'objectif est de remettre ce flyer aux mères en suite de naissance dans les maternités normandes.
- Les flyers seront bientôt disponibles.
- Les membres de la commission ont aussi prévu de réaliser une affiche présentant la dépression maternelle postnatale pour les salles d'attente des cabinets libéraux, de PMI, des CPP, des CMP/CMPEA, des consultations de pédopsychiatrie.

Bernard GUILLOIS, le 02 février 2024



Etablissements participants

14-50-61	27-76
CHU Caen	CHU Rouen
CH Bayeux	CH du Belvédère - Mont-Saint-Aignan
CH Côte Fleurie – Cricqueboeuf	CH Elbeuf
CH Lisieux	CH Eure-Seine (Évreux)
Polyclinique du Parc - Caen	CH Eure-Seine (Vernon)
CH Avranches-Granville	GH du Havre (GHH) - Montivilliers
CH Cherbourg	Clinique Mathilde - Rouen
CH Saint-Lô	CH Fécamp
CH Alençon	CHI Caux Vallée de Seine (Lillebonne)
CH Argentan	
CH Flers	
CH L'AIGLE	

1^{ère} Partie maternités 14/50/61

❖ Les transferts en 2023

Comme chaque année sont présentées des données chiffrées sur les transferts du Calvados, de la Manche et de l'Orne, ainsi que des cartographies sur les TIU par département.

Il a été constaté une stabilité depuis 2016 des transferts pour hémorragie du postpartum et du nombre d'embolisation. A noter que les transferts pour HPP qui n'aboutissent pas à une embolisation ne sont pas injustifiés.

En 2023, le nombre de TIU a diminué. L'hypothèse d'un rapport avec la baisse de la natalité est évoquée.

Les rapprochements mère-enfants restent stables depuis 10 ans.

Diaporama présenté disponible sur le site du Réseau

<https://www.perinatbn.org/wp-content/uploads/2023/12/2-Transferts-RMM-fevrier-2024.pdf>

❖ Présentation des dossiers de MFIU et de FCT

2 dossiers de Cherbourg, 1 dossier du CHU et 2 dossiers de Saint-Lô (dont une fausse couche tardive) ont été détaillés.

Messages forts :

- ➔ En cas de listériose, résistante à l'ampicilline à fortes doses, la prescription de Bactrim est possible.
- ➔ Le Score qSOFA ≥ 2 identifie une patiente ayant un risque de mortalité par choc septique multiplié par 10.
- ➔ Les associations douleurs abdominales et fièvre ou douleurs abdominales + troubles digestifs, évocatrices d'infection à streptocoque A, doivent inciter à la prescription en urgence de Clindamycine pour ses propriétés antitoxiniques, et ce en association à un autre antibiotique à large spectre.
- ➔ Une cholestase sévère ($> 100\text{mmol}$) doit être déclenchée au plus tard à 37 SA. Les cholestases modérées peuvent être suivies de façon plus conservatrice.
- ➔ Le traitement préventif d'une femme avec un SAPL comporte l'association Aspirine 100 mg + HBPM
- ➔ La traçabilité des informations concernant les patientes en salle de naissances incombe aux responsables de ces patientes, sages-femmes ET médecins responsables de certaines femmes ayant des contextes pathologiques.
- ➔ RCF des grossesses gémellaires : attention au défaut d'interprétation en superposant les 2 rythmes ; une similitude trop proche doit inciter

à réaliser rapidement une échographie fœtale pour identifier chacun des rythmes cardiaques.

- Parvovirus B19 : 50 % des femmes enceintes sont non immunisées. Devant toute anasarque inexplicquée ou toute baisse de mouvements fœtaux, une mesure de la vitesse systolique cérébrale doit être effectuée à la recherche d'une éventuelle anémie fœtale (pic > 1,5 MoM). Une infection à parvovirus est cause d'anémie fœtale aiguë curable (par transfusion in utero, réalisée si besoin au CHU de Rouen). La vitesse de prise en charge accroît les chances de réussite du geste.

Diaporamas disponibles auprès du secrétariat du réseau

❖ Présentation des dossiers de décès néonataux entre le 01/06 et le 31/12/2023

11 décès néonataux au CHU de Caen sur cette période :

- 3 pour soins palliatifs d'extrêmes prématurés.
- 4 pour limitation et arrêt des thérapeutiques actives : 2 encéphalopathies, 1 amyotrophie spinale, 1 HIV de stade IV avec hydrocéphalie.
- 4 pour impasse thérapeutique : 2 défaillances multiviscérales, 2 hypoxémies réfractaires.

3 décès hors CHU ont été recensés.

1 dossier du CHU de Caen, 1 dossier co-présenté par Saint-Lô et le CHU et 1 dossier d'Argentan sont détaillés ce jour.

Messages forts :

- L'échographie en salle de naissances ne doit surtout pas ralentir la prise en charge obstétricale d'une patiente
- ARCF associé à un liquide méconial : il faut agir ! (examen de 2^e ligne ou mesures correctrices, le cas échéance en accélérant la naissance)
- Il existe une nouvelle méthode de lecture des RCF, plus analytique permettant de réduire le nombre de pH au scalp : Mme Blanche Graesslin, sage-femme au CHU et à l'UFR de Reims, a dispensé une formation sur l'approche physiopathologique du RCF en France au CHU de Caen en janvier 2024 et au CHU de Rouen. Des formations nationales sont envisagées. Le réseau normand réfléchit à la faire venir pour une formation régionale ?
- Il n'y a aucun bénéfice en termes de survie et de survie sans séquelle à faire une césarienne lors d'un accouchement prématuré quels que soient le terme et la présentation.

Comme toujours si vous souhaitez avoir accès à l'une des présentations vous pouvez contacter le secrétariat du réseau : queromain-g@perinat-normandie.fr

Diaporama disponible auprès du secrétariat du réseau

❖ Echange à propos de dysfonctions au cours de TIU intra-régionaux

Les hôpitaux généraux ont fait part de difficultés à transférer leurs patientes faute de place dans les maternités de niveau III, notamment en service de réanimation néonatale. Le Réseau de Périnatalité avait proposé en février 2023 de recenser les dysfonctions de transferts : 3 situations ont été collectées sur l'année.

Le CH d'Argentan présente le cas d'une patiente de 37 ans, grossesse gémellaire obtenue par FIV avec MFIU de J2, qui est hospitalisée à 30 SA + 5 J pour CU. Le lendemain matin, le TIU en niveau III est refusé à trois reprises en raison d'un manque de place en néonatalogie. La patiente sera transférée sous tractocile au CHU de Rouen pour MAP dans un contexte d'endométriome profonde et suspicion d'une pathologie non obstétricale. Elle accouchera à 31 SA + 5 J, son enfant sera transféré vers le CHU de Caen puis retransféré à Alençon à J16 pour rapprochement familial.

La question est celle d'un refus de transfert faute de place en néonatalogie lorsque l'accouchement n'est pas imminent. Pour trouver des réponses à cette problématique : création d'un poste de régulateur normand (comme en région parisienne) mais uniquement en journée et jours ouvrables ? veille sur la disponibilité des lits de réanimation néonatale dans les Types 3 limitrophes de la région ? aide de la part des néonatalogues pour trouver un centre d'accueil pour ces TIU. Différents acteurs référents dans les transferts maternels et néonataux ont été sollicités pour organiser un groupe de travail sur l'organisation des TIU.

Diaporama disponible auprès du secrétariat du réseau

1^{ère} Partie maternités 27/76

Synthèse à venir sur le site du Réseau

2^{ème} Partie

❖ Thrombopénie sévère, ce qu'en dit la NFS...

Dr Thérèse SIMONET, anesthésiste – CHU Caen

Le CHU de Caen a recensé 5 cas en 2023 sur la même problématique de thrombopénie au cours de la grossesse.

- Diagnostics différentiels du HELLP
- Penser à dépister les déficits en vitamines B 9 : folates ET B12 cobalamines en sus du déficit en fer
 - Dosages effectués en 1heure ; compensation IV ou IM (B 12) ascension des plaquettes en 3 à 5 jours
- Thombopénie ≠ HELLP ≠ extraction

Thrombopénies et grossesse

Etiologies:	HELLP	PE	PTT	SHU	SAPL/CAPS	Def B9/12	SHAG
<u>Partum</u>	T2T3Pp		T1T2T3	Ppart	T1T2T3Pp	T1T2T3	>28SA
<u>Tbopenie</u>	+	+/-	++	++	++	+++	= <u>civd</u>
<u>Anémie</u>	+/-	+/-	++	++	++	++	0
<u>Schizocytes</u>	+/-	+/-	++	++	++	0	0
<u>I Rénale</u>	+/-	+/-	+/-	+++	+	0	+
<u>Hép.</u>	ALAT ++	0	0	0	+/-	0	γGT, ALAT
<u>TP</u>	<u>NI</u>	<u>NI</u>	<u>NI</u>	<u>NI</u>	<u>civd</u>	<u>NI</u>	! TP/FV
<u>Neuro</u>	ROT, ...		++	0	+	+F/E ☹️	encephalop
<u>Diag</u>	PE	PE	ADAMTS13	Coli toxine	ACC,APL,B2GP1	VGM? dosage vit	defLCHAD...
	extraction			échanges plasmatiques?		vitamines ☺️	extraction

Diaporama présenté disponible sur le site du Réseau
<https://www.perinatbn.org/wp-content/uploads/2023/12/3-Thrombopenie-grossesse.02.2024pptx.pdf>

❖ Données chiffrées de l'HPP en Normandie et démonstration de Serious Game

Dr Jean Coudray, coordinateur médical RPN et Frédéric Martin, SafeTeam Academy

L'enquête périnatale nationale de 2021 révélait un taux de 11.6 d'HPP avec 3 % d'hémorragies sévères. En 2022, on compte 4.5 % d'HPP en Normandie. L'enquête périnatale nationale de 2021 révélait un taux de 11.6 d'HPP avec 3 % d'hémorragies sévères. En 2022, on compte 4.5 % d'HPP en Normandie. Le Dr Frédéric Martin, anesthésiste et fondateur de la Safeteam Academy, vient nous présenter une formation par vidéo simulation immersive sur l'hémorragie du post-partum immédiat. D'autres parcours existent sur le code rouge et la réanimation néonatale.

La structure crée des formations asynchrones (1h en e-learning et 1h de débriefing en équipe pluridisciplinaire par groupe de 10 personnes). Ce parcours permet à chaque professionnel d'analyser ses pratiques et de réfléchir à ses axes d'amélioration individuels et en équipe. La commercialisation de ces formations se fait par un système d'abonnement ou en VOD qui permet d'accéder à une connexion sur une plateforme LMS.

Diaporama présenté disponible sur le site du Réseau
<https://www.perinatbn.org/wp-content/uploads/2023/12/4-Reseaux-de-perinatalite-Prise-en-charge-en-equipe-durgences-vitales-en-salle-de-naissance-SafeTeam-Academy-240202.pdf>

❖ Recommandations récentes de la CNEOF

Pr Eric Verspyck, gynécologue-obstétricien – CHU Rouen

Sorti en octobre 2023, le rapport 2022 avait été controversé par son cahier des charges. Un questionnaire avait alors été adressés aux CPDPN afin de l'adapter et le modifier pour aboutir à un rapport définitif un an plus tard.

Diaporama présenté disponible sur le site du Réseau

https://www.perinatbn.org/wp-content/uploads/2023/12/5-2024_02_02_RPN_Journee_inter_etablissements_Presentation_Eric_Verspyck_CNEOF.pdf

❖ Etat des lieux du peau à peau en Normandie

Dr Gaëlle De La Villéon, pédiatre – CHU Rouen, Dr Emmanuelle Bertrand, pédiatre CHU de Caen

Une étude observationnelle a été réalisée en 2023 au CHU de Rouen sur la pratique du peau à peau en salle de naissance. Cette étude a montré une prévalence en salle de naissance de 93.6% de réalisation de peau à peau sur une taux de recueil de 27.4% des naissances. Il était de 15.4% en cas de césarienne.

Début 2024, un recueil d'information a été réalisé auprès de toutes les maternités normandes : il révèle que le peau à peau est quasi systématique lors d'un AVB à terme. Le taux est plus faible en cas de césarienne (27%) ou de naissance avant 36SA. La moitié des maternités dispose d'un protocole relatif à la pratique du PAP en SdN, la traçabilité de la surveillance est réalisée dans 59% des maternités.

Le peau à peau en salle de naissance sur la mère a montré des bénéfices scientifiques pour l'enfant et la mère, il est important de promouvoir cette pratique et de la sécuriser par un protocole et une surveillance tracée. Des discussions de faisabilité au niveau local sont importantes car les limites matériels et humaines sont différentes selon les maternités de la région.

Diaporama présenté disponible sur le site du Réseau

https://www.perinatbn.org/wp-content/uploads/2023/12/6-2024_02_02_RPN_Journee_inter_etablissements_Presentation_Emmanuelle_Bertrand_Gaëlle_de_la_Villeon_PAP_Normandie.pdf

Fin de séance à 16 h 00.

Prochaine réunion le vendredi 28 juin 2024.

Le Réseau de Périnatalité de Normandie remercie sincèrement les laboratoires Gallia et Picot pour leur participation à l'organisation de cette journée.