



Réseau
SÉCURITÉ
Naissance
Paca Est-Haute-Corse-Monaco

Aux portes de la vie

PRESENTATION

PROJET 2010-2015

Ch. RICHELME

et la Cellule de coordination du RSN

Bilan d'activité du RSN année 2009

- Population cible : 18000 couple mère enfant
- Professionnels impliqués dans le réseau : 524
- Activités spécifiques :
 - 171 transferts in utéro
 - 173 transferts néonataux
 - 189 Nnés inclus dans le suivi systématique jusqu'à 4 ans (163 Nnés prématurés et 26 nnés vulnérables)



Projet de développement de l'offre du RSN

- Intensification et formalisation de la collaboration avec les autres réseaux de périnatalité de la région PACA
- Élargissement des populations bénéficiant directement de l'action du RSN
 - Dépistage et accompagnement des femmes en situation de vulnérabilité de part la consommation de produits addictifs
 - Mise en place d'un suivi systématique de l'ensemble des NNés vulnérables (nouvelles collaborations)
- Mise en place du dépistage du risque combiné de la trisomie 21 au 1er trimestre et du génotypage rhésus foetal sur sang maternel



Réseau
SÉCURITÉ
Naissance
Paca Est-Haute-Corse-Monaco

Aux portes de la vie

PROJET 2010-2015

- L'organisation des soins
 - Les référentiels
- L'évaluation des pratiques professionnelles
 - La formation
- L'information et la communication



Réseau
SÉCURITÉ
Naissance
Paca Est-Haute Corse-Monaco

Aux portes de la vie

PROJET 2010-2015

Organisation des soins

Dépistage du risque combiné de la trisomie 21 au 1er trimestre

- Mise en place de l'arrêté du 23/06/2009
 - Intégrer et formaliser l'adhésion des praticiens, gérer les inscriptions
 - Elaborer une collaboration et une convention avec le CPDP
 - Organiser la coordination et le relais nécessaire entre tous les acteurs à tous les stades de suivi du dépistage
 - Gérer les données, faire l'analyse épidémiologique, réaliser un rapport annuel

Audit sur l'accès à l'échographie pour les femmes enceintes

- Complémentaire du projet sur le dépistage de la T21 au 1^{er} trimestre
- Nécessité
 - De recenser et d'auditer les professionnels pratiquant l'échographie obstétricale
 - De quantifier et analyser l'offre de soins sur le territoire
 - De réaliser une enquête de satisfaction des usagères en consultation et maternité

Amélioration du dépistage et de la prise en charge des femmes enceintes addictives (tabac excepté)

- Action collaborative avec les réseaux de santé, le CG06 et les établissements et structures sanitaires et sociales impliquées
 - Repérer, dépister et prévenir précocement les troubles de la parentalité et les vulnérabilités médico-psycho-sociales issues ou liées avec une conduite addictive
 - Faire un état des lieux de l'offre du territoire en ce qui concerne la prise en charge et l'accompagnement médico-psycho-social des femmes enceintes ou du couple
 - Proposer, étudier et mettre en œuvre des pistes d'amélioration (qualité, homogénéité, continuité de la prise en charge).

Audit sur la prise en charge des hémorragies graves de la délivrance

- But : Améliorer la prise en charge de l'hémorragie grave de la délivrance
- Méthode :
 - Réalisation d'une étude statistique
 - Préparation d'un audit (mise en place et diffusion de protocoles, mise en place de RMM, ...)
 - Elaboration des grilles d'audit.
 - Audit et rapport d'audit

Le dépistage et le suivi des nouveau-nés vulnérables

- Assurer le suivi médical prolongé de tout nouveau-né présentant un ou plusieurs facteurs de risque
 - Les NNés grands prématurés (-de 33 SA) ou de petit poids (- de 1500g): suivi déjà mis en place
 - Les NNés à risques de troubles du développement
- Connaître le motif d'hospitalisation et les soins reçus pour tous les NNés hospitalisés en néonatalogie

Définition des Nnés vulnérables

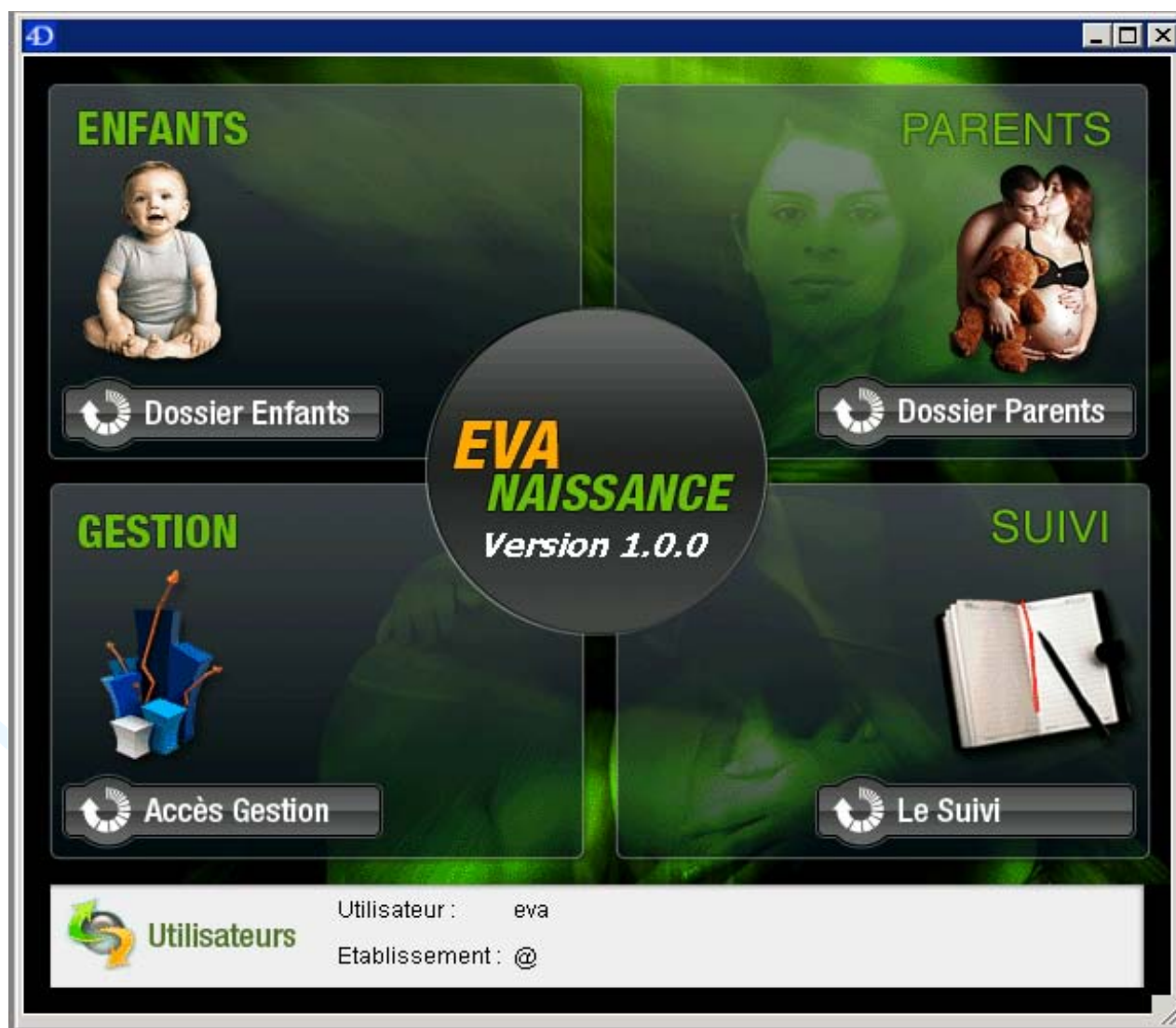
- Nnés de moins de 33SA ou de Pds Naiss < 1500g
- Nnés porteurs d'anomalies génétiques, de malformations, de lésions cérébrales, ou ayant présentés une bronchodysplasie sévère ou des convulsions néonatales
- Nnés issus de grossesses multiples : gémellaire avec DC d'un des jumeaux ou avec syndrome transfuseur transfusé, grossesse triple et au delà
- Nnés à risque de part des difficultés psycho sociales : toxicomanie, précarité, troubles psychiatriques...
- Nnés ayant un parcours périnatal difficile



Principe général

- Utiliser en l'adaptant le logiciel Evanaissance
- Garder un calendrier de suivi commun pour tous les NNés
- Impliquer le plus grand nombre possible de professionnels
- Sécuriser la base de données (plateforme régionale E santé) et la rendre accessible à l'ensemble des professionnels concernés

Le logiciel « Evanaissance »




Gynazur 2010

Données administratives


Premier	Précédent	Suivant	Dernier	Effacer	Annuler	Valider
---------	-----------	---------	---------	---------	---------	---------

Evnaissance

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	N°dossier	<input type="text" value="0"/>								
Sexe	<input type="text"/>	DDN 	<input type="text" value="00/00/00"/>	Poids de N	<input type="text"/>	Taille de N	<input type="text" value=" ,0 cm"/>	Terme de N	<input type="text"/>	J	<input type="text" value="0"/>	Médecin traitant	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	PC de N	<input type="text" value="0"/>	Date de naissance	<input type="text" value="00/00/00"/>						

Informations | Transfert In Utero | Naissance | Séjour Neonat | Evaluation PRECAMSP | Suivi CAMSP

MERE

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	
Date de naissance		<input type="text" value="00/00/00"/>	Médecin traitant	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	
Pays <input type="text"/>				
Tel. Domicile	<input type="text"/>	Tel. Portable	<input type="text"/>	
Tel. Bureau	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	

Obstétricien :

Pédiatre :

Médecin Transfèreur :


ACCESS

@

Effacer l'accès Ajouter un Accès:

Même adresse

PERE

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance		<input type="text" value="00/00/00"/>	
<input type="text"/>			
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Pays <input type="text"/>			
Tel. Domicil	<input type="text"/>	Tel. Portable	<input type="text"/>
Tel. Bureau	<input type="text"/>	E-ma	<input type="text"/>

Transfert in utero

Evanaissance

Nom Prénom N°dossier

Sexe DDN Poids de N Taille de N Terme de N J Médecin traitant

Nom Prénom PC de N Date de naissance

Informations | **Transfert In Utero** | Naissance | Séjour Neonat | Evaluation PRECAMSP | Suivi CAMSP

Historique du transfert

Date Transfert	Etablissement	Entrée Service	Sortie

ETIOLOGIE DU TRANSFERT

Type de grossesse

Corticothérapie OUI NON

Si OUI

Motif TIU

- Menace d'accouchement prématuré
- Rupture spontanée des membranes
- Toxémie gravidique
- Métrorragie
- Malformation foetale
- Autre
- RCIU
- ARCF
- doppler patho
- déficit en facteur VII
- RCIU J2
- suspicion RSM
- >>Ajouter
- >>Modifier

Etiologie secondaire

Précisions médical

CONDITIONS DE TRANSFERT

Date de TIU Terme d'entrée

Date d'accouchement Terme de sortie

Début de grossesse

Entrée dans service de la mère

Sortie du service de la mère

Durée du séjour de la mère

Etablissement transféré

Mode de transport

Fiche d'information sur le transfert signée par la patiente OUI NON

Fiche d'autorisation de transfert signée par la patiente

Dossier TIU présent OUI NON

Dossier TIU complet OUI NON

Dossier TIU validé OUI NON

Issue de l'hospitalisation au CHU

Séjour néonatal

Evanaissance

Nom Prénom N°dossier 0

Sexe DDN 00/00/00 Poids de N Taille de N ,0 cm Terme de N J 0 Médecin traitant

Nom Prénom PC de N 0 Date de naissance 00/00/00

Informations | Transfert In Utero | Naissance | **Séjour Neonat** | Evaluation PRECAMSP | Suivi CAMSP

REANIMATION NEONATALE

Lieu de suivi de la grossesse Cathéters centraux

Lieu de naissance

Cause de l'absence de transfert materno-foetal

Corticothérapie prénatale

Nombre de nouveau-nés pour cette grossesse

Rupture des membranes > 24 heu

Mode de naissance

Score d'Appgar

Terme de naissance jours

Poids de naissance

Pathologie initiale de l'enfant

Pathologie initiale de l'enfant secondaire

DBP

PCA OUI NON

ECUN avec arrêt de l'alimentation >= 7 jours OUI NON

Bactériémie nosocomiale OUI NON

ETF

Décès OUI NON

Orientation

Transfert néonatal OUI NON

Dossier TNN complet OUI NON

Dossier TNN validé OUI NON

Antibiothérapie si IMF OUI NON

Prise en charge respiratoire

Surfactant

Aucune assistance respi

PPC nasale

VM Conventionelle

OHF

NO

Données hospitalisation

Evanaissance

Nom Prénom N°dossier 0

Sexe DDN 00/00/00 Poids de N Taille de N ,0 cm Terme de N J 0 Médecin traitant

Nom Prénom PC de N 0 Date de naissance 00/00/00

Informations | Transfert In Utero | Naissance | **Séjour Neonat** | Evaluation PRECAMSP | Suivi CAMSP

FAMILLE : ANTECEDENTS MEDICO OBSTETRICAUX

	MERE	PERE
Poids - Taille	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Terrain atopique	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON
<input checked="" type="checkbox"/> Tabagisme - Nb	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON
Nb grossesse	<input type="text"/>	PMA (FIV, IUI) <input type="text"/>
MFIU (mort foetalE in utero)	<input type="text"/>	IMG <input type="text"/>

FAMILLE : CONTEXTE PSYCHOPATHOLOGIQUE PARENTAL

	MERE	PERE
Absence de troubles psychopathologique	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON
Présence de troubles réactionnels	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON
Troubles préexistants d'ordre névrotique	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON
Troubles préexistants d'ordre psychotique	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON

FAMILLE : CONTEXTE SOCIAL

Situation professionnelle du père

Situation professionnelle de la mère

Situation du père

Situation de la mère

Suivi de la famille par les services sociaux ou la PMI OUI NON

Antécédents juridiques

Isolement familial (personnes, ressource) OUI NON

BEBE

Comportement prédominant du nouv

Prise alimentaire Prise de poids Suffisante Insuffisante

Alimentation de sortie

Troubles digestifs Présents Absents

Fiabilité examen neuro-moteur Flabile Non fiable

Examen neuro-moteur

Oxygénothérapie

INTERACTIONS BEBE, MERE, PERE

INTERACTIONS	BEBE	MERE	PERE
CORPORELLES	Tonus du Bébé <input type="text"/>	Portage <input type="text"/>	Portage <input type="text"/>
VISUELLES	Contact visuel <input type="text"/>	Contact visuel <input type="text"/>	Contact visuel <input type="text"/>
VOCALES	Echanges vocaux <input type="text"/>	Echanges vocaux <input type="text"/>	Echanges vocaux <input type="text"/>

Mise en place du suivi

Suivi Nné (4 à 6 ans)

SUIVI CAMSP - Fliable Non Fliable Motif non fliable :

Nom Prénom N°dossier 0
 Sexe Date de naissance 00/00/00 Terme J Médecin traitant
 Poids de naissance Taille de naissance PC de naissance 0
 Date de consultation 00/00/00 Prévüe le 00/00/00 Age à la consultation Médecin CAMSP

Données de l'interrogatoire | Données de l'examen clinique | Particularités de l'examen neurologique | Conséquence de la consultation

DONNEES DE L'INTERROGATOIRE

Troubles digestifs et alimentaires **Type d'alimentation**

Précisez RGO Allaitement exclusif
 Constipation Laits artificiels Age d'introduction
 Diarrhée: Diversification Age d'introduction
 Refus alimentaire Introduction gluten Age d'introduction

Troubles du sommeil
 Troubles du comportement
 Précisez

Anxiété parentale sur le devenir de l'enfant ou souffrance parentale plus glob:
 Traitement médicaux au long cours
 Précisez

Présence de monitoring à la maison
 Ré hospitalisation(s) depuis la sortie du service de néonatalogie

Gène respiratoire
 Précisions concernant la gêne respiratoire

SUIVI CAMSP - Fliable Non Fliable Motif non fliable :

Nom Prénom N°dossier 0
 Sexe Date de naissance 00/00/00 Terme J Médecin traitant
 Poids de naissance Taille de naissance PC de naissance 0
 Date de consultation 00/00/00 Prévüe le 00/00/00 Age à la consultation Médecin CAMSP

Données de l'interrogatoire | Données de l'examen clinique | Particularités de l'examen neurologique | Conséquence de la consultation

Poids : (DS) Taille : cm (DS) PC : cm (DS) PB 0 PB/PC 0

Age	Motricité globale	Motricité fine	Langage	Interactions et développement social
1 mois	<input type="checkbox"/> Gestulations symétriques en DD. Attitude globalement en flexion.	<input type="checkbox"/> Ouverture des mains spontanée au repos.	<input type="checkbox"/> Aucun langage.	<input type="checkbox"/> Accrochage visuel. Attentif à la voix.
4 mois	<input type="checkbox"/> Tenue de tête acquise.	<input type="checkbox"/> Tient et regarde un objet placé dans la main.	<input type="checkbox"/> Gazouillis interactifs.	<input type="checkbox"/> Dialogue tonique. Suivi oculaire franc. Sourire intentionnel.
8 mois	<input type="checkbox"/> Tenue assise stable.	<input type="checkbox"/> Attrape un objet volontairement, le transfère. Joue avec ses mains et ses pieds.	<input type="checkbox"/> Babil.	<input type="checkbox"/> Crie volontairement. Rit aux éclats.
1 an	<input type="checkbox"/> S'assied, rampe, se met debout avec appui. Préhension bi-manuelle.	<input type="checkbox"/> Capable de manger un biscuit. Opposition doigt-pouce.	<input type="checkbox"/> Double les syllabes.	<input type="checkbox"/> Angoisse de séparation. Jeu de manipulation. Présence d'un objet transitionnel.
18 mois	<input type="checkbox"/> Marche seul. Réaction parachute. Coopère lorsqu'on l'habille.	<input type="checkbox"/> Pince pouce index. Encastements. Empile deux cubes.	<input type="checkbox"/> 5 à 6 mots	<input type="checkbox"/> Répond à "donne moi". Attention conjointe, pointage. Attitude d'opposition.
2 ans	<input type="checkbox"/> Court, grimpe sur les meubles, monte et descend les escaliers (seul)	<input type="checkbox"/> Griboillage. Empile plus de 3 cubes.	<input type="checkbox"/> Mots phrases. Nomme 3-5 dessins, jargon.	<input type="checkbox"/> Jeu d'imitation. Ebauche d'acquisition de la propreté.
3 ans	<input type="checkbox"/> Se tient en appui unipodal quelques secondes. Lance un ballon, shoote.	<input type="checkbox"/> Imité un cerole. Mange seul.	<input type="checkbox"/> Assemble 2 à 3 mots, se nomme par "moi" ou son prénom. Connaît son prénom et son sexe.	<input type="checkbox"/> Jeu en situation duelle. Accès au jeu symbolique. Propreté diurne.
4 ans	<input type="checkbox"/> Ebauche le saut à cloche-pied, Pédale, Rattrape un ballon	<input type="checkbox"/> Dessine la croix, le bonhomme tétard. Ebauche le carré	<input type="checkbox"/> Fait des phrases. Utilise le "JE". Ebauche une histoire. Compte jusqu'à 5. Connaît quelques couleurs.	<input type="checkbox"/> Demande ou va aux toilettes seul. Joue avec plusieurs enfants.

Conclusion de l'évaluation :

SUIVI CAMSP - Fliable Non Fliable Motif non fliable :

Nom Prénom N°dossier 0
 Sexe Date de naissance 00/00/00 Terme J Médecin traitant
 Poids de naissance Taille de naissance PC de naissance 0
 Date de consultation 00/00/00 Prévüe le 00/00/00 Age à la consultation Médecin CAMSP

Données de l'interrogatoire | Données de l'examen clinique | Particularités de l'examen neurologique | Conséquence de la consultation

PARTICULARITES DE L'EXAMEN NEUROLOGIQUE

Déficit neurologique systématisé

Latéralisation :

Réactions « parachute »

Tonus passif :

Préhension volontaire :

Troubles de l'équilibre :

Examen ophtalmologique :

Bilan auditif :

Examen des nerfs crâniens :

Oculomotricité :

Motricité faciale :

Déglutition :

Examen cardio-pulmonaire :

Polypnée :

Déformation thoracique :

Encombrement :

Sibilant :

Souffle cardiaque :

SUIVI CAMSP - Fliable Non Fliable Motif non fliable :

Nom Prénom N°dossier 0
 Sexe Date de naissance 00/00/00 Terme J Médecin traitant
 Poids de naissance Taille de naissance PC de naissance 0
 Date de consultation 00/00/00 Prévüe le 00/00/00 Age à la consultation Médecin CAMSP

Données de l'interrogatoire | Données de l'examen clinique | Particularités de l'examen neurologique | Conséquence de la consultation

CONSEQUENCES DE LA CONSULTATION

Prescription du bilan ou examens complémentaires :

Modification du parcours de soins :

Actions thérapeutiques et/ou éducatives mise en place :

Kinésithérapie : 0 Nb séances / sem 0 Nb séances / sem
 Psychomotricité : 0 Nb séances / sem 0 Nb séances / sem
 Orthophonie : 0 Nb séances / sem 0 Nb séances / sem
 Ergothérapie : 0 Nb séances / sem 0 Nb séances / sem
 Rééducation bucco-faciale : 0 Nb séances / sem 0 Nb séances / sem

Guidance parents enfant : 0 Nb séances / sem
 Psychothérapie individuelle : 0 Nb séances / sem
 Groupe thérapeutique : 0 Nb séances / sem
 Piscine et/ou hippo et/ou musica. : 0 Nb séances / sem
 Prescription appareillages :
 Autres :

Intégration en collectivité : Structure petite enfance :

Scolarisation Ordinaire Scolarisation Ordinaire avec projet d'intégration Semi internat ou internat établissement spécialisés (ADPH)
 SESSAD (ADPH) Structure de soins externes (CAP, CAMPP...) Intégration Scolaire en classe adaptée (CLIS)

Méthodologie

- Définir pour chaque catégorie de Nnés un suivi pluridisciplinaire spécifique.
- Identifier pour chaque pathologie et à l'échelle de la région un réseau de spécialistes participant au suivi
- Coordonner la prise en charge des enfants et de leur familles
- Tenir à jour la base de données



Réseau
SÉCURITÉ
Naissance
Paca Est-Haute Corse-Monaco

Aux portes de la vie

PROJET 2010-2015

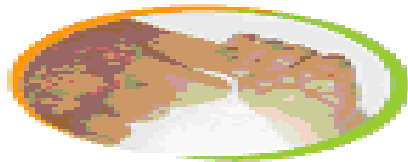
Les référentiels

Référentiels de soins

- Chaque année, rédaction et validation par le CMS de 3 à 4 nouveaux protocoles médicaux ou soignants
- Révision systématique des référentiels de plus de 5 ans dans le domaine obstétrical et pédiatrique
- Réunion commune annuelle des CMS des 3 réseaux régionaux pour l'élaboration et la validation commune de protocoles obstétricaux et pédiatriques

Référentiels organisationnels et fiches techniques

- Spécifiques de la région et des nécessités et impératifs locaux
- Restent de la responsabilité du CMS du RSN



Réseau
SÉCURITÉ
Naissance
Paca Est-Haute Corse-Monaco

Aux portes de la vie

PROJET 2010-2015

Les projets transversaux

- Évaluation des pratiques professionnelles
 - La formation
 - L'information et la communication

Évaluation des pratiques professionnelles obstétricales au sein des établissements du réseau

- Analyse, évaluation et amélioration éventuelle des modes organisationnels déjà en place concernant :
 - Les hémorragies de la délivrance
 - Les césariennes
 - Les extractions instrumentales
 - Le suivi des grossesses multiples et la prise en charge de leur accouchement

Évaluation des pratiques professionnelles en néonatalogie

- Fait suite aux 13 sessions d'harmonisation des pratiques professionnelles en néonatalogie qui ont permis de former 82% des puéricultrices travaillant dans les unités de néonatalogie
- Poursuit sur les mêmes thèmes l'évaluation des pratiques débutée en 2009 dans 9 unités de néonatalogie du RSN.
- Thématiques retenues
 - Le montage du poste pour un accueil sécurisé du Nné
 - La prise en charge de la douleur et de l'inconfort
 - Les soins individualisés au Nné

Revue morbidité-mortalité

- Organisée de manière biannuelle autour d'un expert extérieur.
- Indispensable pour l'amélioration des pratiques, elle nécessite de faire remonter ces dysfonctionnements au niveau de la cellule de coordination.
- Cible principale : les dysfonctionnements lors des transferts materno foëtaux ou néonataux
- Nécessite une participation large des professionnels ce qui implique
 - d'éviter la recherche de « responsable
 - de proposer des améliorations (réduction des risques).

Enquête sur la pratique de l'entretien prénatal précoce

- Poursuivre la formation à la pratique de l'Entretien Prénatal Précoce (80 SF formées entre 2006 et 2009) par l'évaluation de sa mise en œuvre et de sa qualité.
 - Audit des professionnels et enquêtes auprès des usagères.
 - Études statistiques
 - Aide à la mise en oeuvre des EPP
- Selon les résultats, envisager des pistes d'amélioration

Formation professionnelle et maintien de compétence

- Formation à pérenniser
 - Sessions d'harmonisation des pratiques de puériculture destinée aux puéricultrices et, auxiliaires de puériculture
 - Journée d'échanges entre leskinésithérapeutes et psychomotriciens intervenant en néonatalogie sur le portage l'installation et le confort du Nné
 - Formation à l'entretien prénatal précoce
- Formations à organiser en rapport avec les projets 2010-2015
- Autres : évaluer les demandes de formation et établir une liste des offres disponibles pour l'ensemble des acteurs de la périnatalité (en collaboration avec le CSRS)

Information et communication

- Mettre à jour l'annuaire de tous les acteurs de la périnatalité (soutenu par E Santé)
- Participer activement à l'actualisation et à la mise à jour du site interrégional
- Renforcer la communication envers les médecins traitants ayant eu une ou plusieurs actions en périnatalité
- Utiliser un système de visioconférence pour les instances
- Contacter, identifier et rencontrer les référents de chaque établissement adhérant au réseau



Réseau
SÉCURITÉ
Naissance
Paca Est-Haute Corse-Monaco

Aux portes de la vie

PROJET 2010-2015

Développement de la collaboration entre les différents réseaux de périnatalité de la région PACA
Formation, référentiels communs, communication

Implication du RSN dans le centre de soutien aux réseaux de santé

Mutualisation des professionnels « démarche qualité »

Conclusions

- Projet ambitieux basé sur
 - L'amélioration des connaissances sur la situation des femmes enceintes et des nouveau-nés sur notre territoire
 - Le ciblage de l'action du RSN vers les populations les plus vulnérables
 - Le renforcement de la collaboration avec les partenaires locaux et les autres réseaux régionaux
 - La mutualisation des moyens en terme de formation, information et communication