

Démarche qualité et RSP RMM EAI en Grand Est

DR CREUTZ LEROY Margaux
Médecin coordinateur Reseau Périnatal Lorrain
Membre du bureau de la FFRSP

Journées périnatales REPEMA
Mercredi 3 novembre 2021

DEMARCHE QUALITE

DEMARCHE QUALITE

Définitions (HAS) :

Un **événement indésirable associé aux soins (EIAS)** = événement inattendu perturbant ou retardant le processus de soin, ou impactant directement le patient dans sa santé et consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement. Existence d'un écart avec les résultats escomptés ou des attentes du soin sans lien à l'évolution naturelle de la maladie.

Un **événement porteur de risques (EPR)** = événement ayant pu provoquer un préjudice au patient mais évité par le soignant ou le patient. Fonctionnement d'une ou plusieurs barrières de sécurité empêchant une évolution plus grave.

Les événements indésirables graves (EIG) = événements inattendus ayant provoqué des conséquences graves pour le patient par exemple :

- Le décès de la patiente, du fœtus ou du nouveau-né
- Des complications morbides graves chez la patiente, le fœtus ou le nouveau-né
- La réclamation d'un ou plusieurs usagers
- Toute autre situation ayant compliqué la prise en charge et dont les conséquences auraient pu être graves.

DEMARCHE QUALITE

Enquête de la FFRSP auprès des RSP en 2021 :

Participation de 31 réseaux :

=> démarche qualité en place : 24 réseaux



- déclaration des EI par les professionnels : 21 RSP (essentiellement par les professionnels hospitaliers et libéraux et ARS, plus rarement par les usagers), 3 autres RSP : RMM sur demandes ponctuelles de l'ARS ou cas particuliers)

- type d'EI traités (plusieurs réponses possibles) :

- tous les EI de manière systématique : 6 RSP
- selon des thématiques : 8 RSP
- les EIG : 11 RSP

- méthode utilisée : RMM avec méthode ALARM ++++

- suivi des plans d'action : 13 RSP + 3 (suivi en cours de réflexion)

- sollicitation par l'ARS des RSP pour obtenir des informations sur les EI : 12 RSP

- Travail en collaboration avec une structure régionale d'appui : 8 RSP

DEMARCHE QUALITE AU RPL

Initialement, autour des transferts en périnatalité pour évaluer et améliorer les pratiques professionnelles au sein du RPL (2015)

Choix de la méthode **RMM (Revue de Morbidité et Mortalité)**

= outil permettant l'amélioration continue de la qualité des soins et leur sécurisation, intégré dans le développement professionnel continu (EPP, formation continue, accréditation des médecins), la certification des établissements de santé et le système de gestion des risques des établissements.

OBJECTIFS

Général :

Améliorer le parcours de prise en charge périnatale sur la Lorraine.

Opérationnels :

- Analyser les dysfonctionnements et les événements indésirables graves survenus au cours de prises en charge périnatales.
- Mettre en place un programme d'actions d'amélioration au niveau régional.

DEMARCHE QUALITE AU RPL

Nécessité d'un temps de mise en application (dont déclaration des événements indésirables) et d'appropriation par les équipes car démarche participative ++++.

Principe de non jugement.

Déclaration des EI par les équipes soignantes au RPL via une fiche.

Organisation des RMM par le RPL.

→ Suivi d'un tableau de bord des actions d'amélioration mises en place au regard de chaque dysfonctionnement.

→ Amélioration significative des transferts

→ Elargissement à l'IVG et autres situations périnatales en 2016

→ Ajout de RMM systématiques pour les outborn et **les cas de mortinatalité** en 2019 et les EAI en 2021 avec GO et pédiatres experts du type III

DEROULEMENT DE LA RMM

- Invitation par le RPL de tous les acteurs concernés (mail)
- RMM sur le site de la structure déclarante dans les 3 mois suivant l'EI

Déroulement de la réunion		
Début de la réunion	L'animateur ouvre la réunion	<ul style="list-style-type: none"> - Rappel des objectifs de l'analyse - Rappel de ce que n'est pas l'analyse (pas de recherche de la « faute », pas un tribunal) - Respect du secret médical et professionnel
Présentation du cas	Un senior/cadre de l'établissement déclarant. Eventuellement un senior/cadre de l'autre établissement impliqué.	<ul style="list-style-type: none"> - Complète, claire, précise (factuelle et chronologique), non interprétative et anonyme. Bibliographie adaptée pour les références. - Sur 5 diapositives maximum (canevas de présentation (en annexe 5)) - Pendant 5 à 10 min
Discussion	Tous les participants	Identification des dysfonctionnements et leurs causes.
Proposition d'actions d'amélioration	Participants	Chaque participant propose des actions correctrices à mettre en place. Un professionnel est désigné par action pour sa mise en place et son suivi.
Synthèse à chaud	Animateur RPL	Synthèse orale des actions d'amélioration retenues par les participants et hiérarchisation de leur mise en œuvre.
Après la réunion		
Issue de la réunion	Coordination RPL	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion par le RPL d'un CR avec synthèse des actions retenues rédigé par la Coordination RPL et validée par les participants dans un délai de 15 jours - Gestion par le RPL du tableau de bord des actions à mettre en place.

FICHE DE DECLARATION



RESEAU PERINATAL LORRAIN

Fiche incident « Transfert »

Pour améliorer l'organisation et le déroulement des transferts, merci de compléter cette fiche.
Elle sera analysée par la coordination du Réseau qui vous recontactera si besoin pour plus de précisions.
Après analyse, ces fiches sont totalement anonymisées (éléments directement ou indirectement nominatif du patient, des praticiens, des établissements).
Le bilan des incidents est fait sur les données anonymes dans le cadre de la commission transfert du Réseau Périnatal Lorrain.

ORIGINE DU SIGNALEMENT

Nom du déclarant :	Fonction :
Etablissement :	Service :
Téléphone où l'on peut vous joindre :	
Autre structure impliquée :	
Date et heure de l'incident :	

CARACTERISTIQUES DE L'INCIDENT

Type de transfert Numéro [][][][][] réservé RPL

Transfert materno-foetal
 Transfert néonatal
 Transfert maternel post-partum

Rapprochement de domicile mère
 Rapprochement de domicile enfant

Type d'établissement ou de structures en cause

Déclarant (cocher la case) : Type I Type II Type III SMURN SAMU
 Patient Autre (précisez)

Interlocuteurs (cocher la case) : Type I Type II Type III SMURN SAMU
 Patient Autre (précisez)

Type d'incident (cocher la réponse qui selon vous résume le mieux le type d'incident rencontré)

Non respect des recommandations de transfert
 Non respect des recommandations médicales
 Absence de concertation
 Défaut d'organisation du transport
 par le demandeur le receveur
 le SAMU le SMUR
 Défaut de séniorisation
 par le demandeur le receveur
 Mauvaise évaluation bénéfices/risques
 Défaut dans l'accueil
 Autre précisez :

à retourner au Dr Margaux Creutz Leroy ou au Dr Jeanne Fresson
par mail courrier ou fax

Réseau Périnatal Lorrain 10 rue du Dr Heydenreich CS 74213 54042 NANCY cedex
Tel 03.83.34.36.44. Fax 03.83.34.44.49 courriel rpl@chu-nancy.fr

fiche incident transfert:181115.docx



FICHE DE DECLARATION

Mort foetale in utéro à un terme supérieur ou égal à 36 SA

Décès d'enfant avant 7 jours de vie, né à un terme supérieur ou égal à 36 SA

Réseau Périnatal Lorrain
10 rue du Dr Heydenreich
CS 74213
54042 Nancy Cedex
rpl@chu-nancy.fr

A renvoyer par mail ou
par courrier au Réseau
Périnatal Lorrain

Cette fiche sera analysée par la coordination du Réseau qui vous recontactera si besoin pour plus de précisions. Après analyse, ces fiches sont totalement anonymisées (éléments directement ou indirectement nominatifs du patient, des professionnels, des établissements).

EXCLUSION :

- Mort foetale in utéro à un terme supérieur ou égale à 36 SA lorsqu'une interruption médicale de grossesse avait été proposé par le CPDP
- Enfants décédés avant 7 jours de vie dans un contexte de soins palliatifs proposé par le CPDP

ORIGINE DU SIGNALEMENT

Date de l'évènement :

MFIU DECES < 7 jours de vie

Etablissement déclarant :

Nom du déclarant et fonction :

Téléphone ou adresse mail ou l'on peut vous joindre :

Nom des professionnels à inviter pour l'analyse :

La grossesse était-elle physiologique ? Oui Non

- Si non, quelles pathologies ?

Résumé de l'accouchement :

Une RMM interne a été réalisé : Oui Non

RMM Décès foetal

Cas n°:

Date:



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 35 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.**

Caractéristiques parentales

Mère

- Age : ans
- Origine géographique :
- Profession (en clair) :
 - Exercée pdt la grossesse :
 - oui non, au chômage
 - non, autre situation
- Vit-elle en couple ? oui non
- Présence de vulnérabilité sociale :
 - oui non

Père

- Age : ans
- Origine géographique :
- Profession (en clair) :
 - Exercée pdt la grossesse :
 - oui non, au chômage
 - non, autre situation

Antécédents parentaux

	Mère	Père
Comorbidité		
Antécédent significatif		

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		

- IMC en début de grossesse :

La grossesse

- Suivi de la grossesse : aucun insuffisant normal
- Grossesse physiologique : oui non
- Type de grossesse : unique gémellaire triple ou plus
- Chorionicité :
- Addictions :
 - Tabac : oui non
Si oui combien de cigarettes/jours en cours de grossesse :
 - Alcool : oui non
Si oui combien de verres/jours en cours de grossesse :
 - Autre (en clair) :

Evènement(s) de la grossesse (1)

	Nom anomalie/pathologie	Terme au moment de la découverte	Lien avec le décès Oui/non/possible
Anomalie fœtale découverte à l'échographie			
Pathologie survenue pendant la grossesse			

Evènement(s) de la grossesse (2)

- **Transfert in utéro**

Terme au moment du transfert	Motif du transfert

- **Hospitalisation à domicile**

Terme au moment de la décision HAD	Motif de l'HAD

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) :
 - autre :

	Au moment de la découverte	Au moment de la naissance
AG vérifié (SA + J)		

L'accouchement

Lieu de naissance :

	Public	Privé
Type 1		
Type 2 A		
Type 2 B		
Type 3		

Si autre à préciser :

Modalité du travail : spontanée déclenchée césarienne avant le travail
 césarienne en urgence césarienne programmée

Motif en cas de déclenchement et de césarienne :

Mode d'accouchement : voie basse voie basse avec extraction instrumentale (VBI) césarienne

Motif en cas de VBI et de césarienne :

Présentation : sommet siège autre

Evènement(s) au moment du travail

	Nom anomalie	Lien avec le décès oui / non / possible
Anomalie du travail		
Anomalie de la présentation au cours du travail		

Caractéristiques à la naissance

- Numéro d'ordre de naissance si grossesse multiple :
- Sexe : Féminin Masculin
- Poids : g 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

RMM EAI EN GRAND EST

OBJECTIFS

Objectif général

Prévenir la survenue des EAI et améliorer le parcours de soins précoce des enfants atteints en région Grand Est, de la suspicion diagnostique jusqu'au suivi à long terme

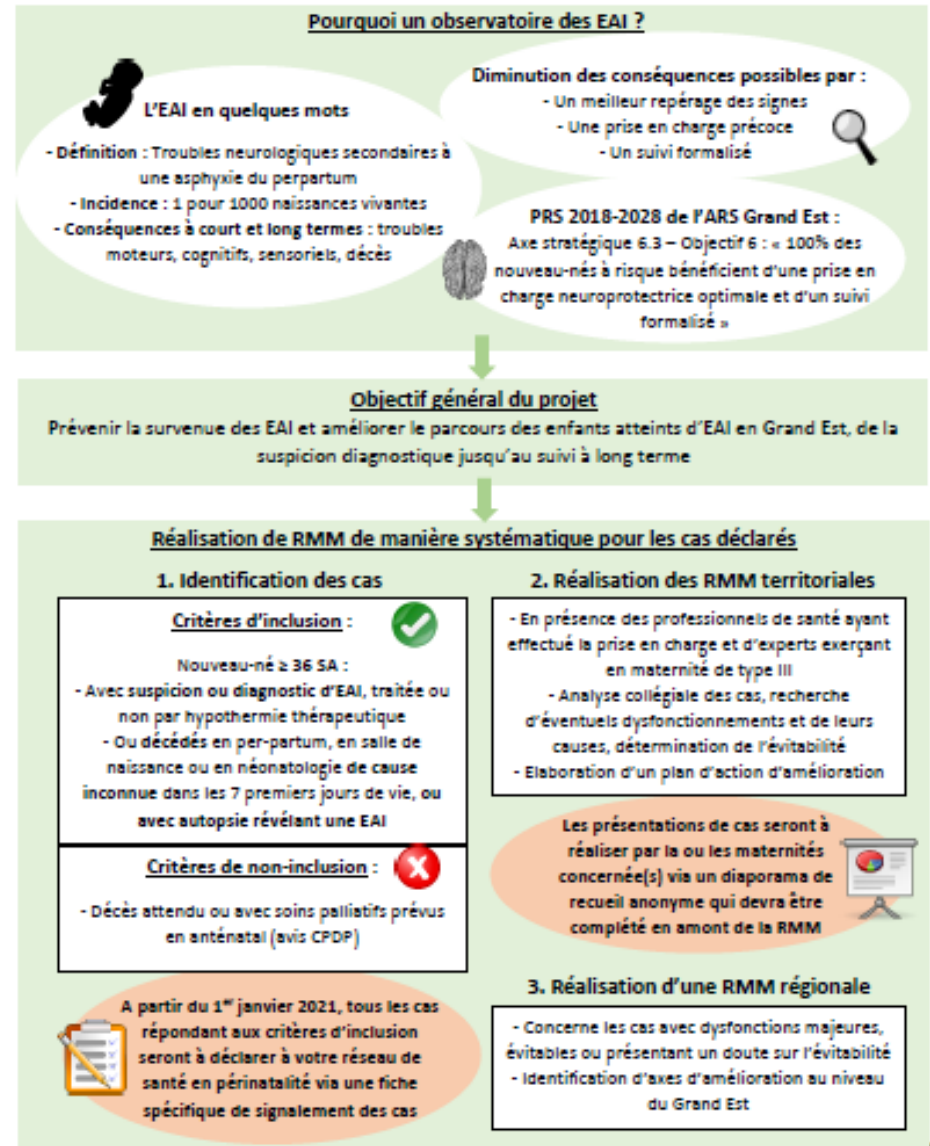
Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels
1. Analyser les causes de survenue des encéphalopathies anoxo-ischémiques, en déterminer l'évitabilité et proposer des actions correctrices	1.1 Construire des outils standardisés de RMM spécifiques aux EAI 1.2 Recenser les cas répondant aux critères d'inclusion en Grand Est pour l'année 2021 de manière exhaustive 1.3 Réaliser des RMM pour tous les cas répondant aux critères d'inclusion 1.4 Statuer sur l'évitabilité des cas 1.5 Proposer des plans d'actions d'amélioration 1.6 Créer un tableau de suivi des actions correctrices 1.7 Etablir un rapport de synthèse des RMM
1. Étudier le parcours de soins précoce des enfants atteints d'EAI dès la suspicion diagnostique, en incluant le délai de mise sous hypothermie thérapeutique, identifier les éventuels freins et proposer des actions d'amélioration	
1. Adapter le plan de formation des professionnels de santé et les recommandations aux besoins identifiés lors de la démarche qualité	3.1. Conduire un comité d'expert pour élaborer des recommandations régionales 3.2. Organiser des formations adaptées aux besoins des équipes de professionnels de santé
1. Evaluer le développement à long terme des enfants atteints d'EAI dans le réseau de suivi des enfants vulnérables Grand Est	4.1. Mettre en place un réseau de suivi des enfants vulnérables (RSEV) au niveau Grand Est 4.2 Inclure tous les enfants atteints d'EAI et sortis vivants d'hospitalisation dans un RSEV 4.3. Définir des indicateurs de suivi à long terme des enfants atteints d'EAI 4.4. Suivre l'évolution de ces indicateurs dans le temps

MÉTHODE

Revue de morbi-mortalité (RMM)

- Pour chaque cas déclaré d'EAI en Grand Est
- A l'aide d'outils standardisés (consensus d'experts régionaux)
 - Évitabilité des cas
 - Potentiels dysfonctionnements
 - Plans d'actions

Observatoire pilote des encéphalopathies anoxo-ischémiques (EAI) en région Grand Est



Annexe 2 : Fiche de déclaration « EAI »



Fiche de déclaration pour un nouveau-né ≥ 36 SA avec : Diagnostic ou suspicion d'encéphalopathie anoxo-ischémique Ou décès néonatal de cause inconnue en per-partum, en salle de naissance ou en néonatalogie avant 7 jours de vie

Merci de transmettre cette fiche par mail ou par courrier au RSP de votre territoire :

Réseau Périnatal Lorrain
10 rue du Dr Heydenreich - CS 74213
54042 Nancy Cedex
Mail : rpl@chru-nancy.fr

Cette fiche sera analysée par la coordination du Réseau qui vous recontactera si besoin pour plus de précisions.
Après analyse, ces fiches seront totalement anonymisées (éléments directement ou indirectement nominatifs du patient, des professionnels, des établissements).

ORIGINE DU SIGNALEMENT

Date de l'évènement :	
Nom du déclarant :	Fonction :
Etablissement :	Service :
Téléphone où l'on peut vous joindre :	
Autre(s) structure(s) impliquée(s) :	
NOMS des professionnels à inviter pour l'analyse (tous établissements confondus : GO, AR, pédiatres, SF, échographistes...) :	

CARACTERISTIQUES DE L'EVENEMENT

Evènement indésirable grave ? Oui Non

Définition HAS : « Evènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale ».

Les évènements indésirables graves doivent être déclarés à l'ARS : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

CRITERES D'INCLUSION

TERME ≥ 36 SA ? Si oui, cochez le cas A, B ou C correspondant	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
CAS A : DIAGNOSTIC OU SUSPICION D'EAI Diagnostic ou suspicion d'EAI si réponse « Oui » aux questions 1 et 2 ou aux questions 1 et 3 ci-dessous :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
1. Signes d'asphyxie ante ou perpartum ? Si oui, cochez la situation a ou b de l'enfant ayant permis d'attester la présence d'une asphyxie : Situation a <input type="checkbox"/> Biologie extrême au cordon ou dans la première heure de vie (pH ≤ 7,0 OU base déficit ≥ 16 mmol/l OU lactates > 11 mmol/l au cordon ou lors d'un prélèvement du nouveau-né pendant la 1 ^{ère} heure de vie) Situation b <input type="checkbox"/> Biologie non disponible mais présence d'au-moins un des critères suivants : - évènement aigu périnatal ¹ - changement brutal du rythme cardiaque fœtal durant le travail ² - score d'Appgar ≤ 5 à 10 minutes - ventilation assistée initiée à la naissance et maintenue pendant au moins 10 minutes ¹ Evènement aigu périnatal : éclampsie, choc maternel, hémotome rétroplacentaire, procdence du cordon, rupture utérine, rétention tête dernière. ² Changement brutal du rythme cardiaque fœtal durant le travail : tracé à haut risque ou à risque majeur d'acidose selon la classification du CNGOF.	1. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2. Signes cliniques neurologiques constatés dans les trois premiers jours de vie ? Si oui, veuillez spécifier la sévérité des signes neurologiques : Modérée <input type="checkbox"/> Sévère <input type="checkbox"/> Selon l'annexe 1 : Classification de Sarnat adaptée par Meau-Petit et al	2. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3. Examen(s) complémentaire(s) en faveur d'une EAI ? Si oui, précisez : EEG <input type="checkbox"/> aEEG <input type="checkbox"/> IRM <input type="checkbox"/>	3. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
CAS B : DECES NEONATAL AVEC AUTOPSIE REVELANT UNE EAI Décès de cause initialement inconnue avec EAI diagnostiquée à l'autopsie.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
CAS C : DECES NEONATAL NON EXPLIQUE SURVENU AVANT 7 JOURS DE VIE	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

CRITERES DE NON INCLUSION

Décès attendu et/ou soins palliatifs prévus en anténatal (avis CPDP)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	---

TRAME DE PRÉSENTATION SPÉCIFIQUE

RMM Encéphalopathies anoxo- ischémiques

- Cas n° :
- Date :

Coordination Périnatale Grand-Est



CONCLUSION RMM N°.... + CAS N° :

1. Identification d'un ou de plusieurs dysfonctionnements : Oui Non

a. Si oui, dysfonction(s) liée(s) :

➤ **Au couple mère-enfant (compliance...)**

➤ **Aux professionnels de santé (expérience, compétences, non-respect des recommandations...)**

Si non évoqués lors de la RMM, ces éléments sont à rechercher systématiquement :

- Les professionnels présents lors de la naissance (GO, pédiatres, anesthésistes) sont-ils titulaires ?

- Quelles sont les qualifications du pédiatre présent lors de la naissance (DESC néonatalogie, DU...) ?

➤ **A l'environnement de travail (équipe, communication...)**

Si non évoqués lors de la RMM, ces éléments sont à rechercher systématiquement :

- La communication entre les membres de l'équipe était-elle adaptée ?

- Quels sont les facteurs en lien avec l'environnement de travail qui ont pu influencer la prise en charge ?

➤ **Aux méthodes employées (existences de protocoles...)**

Si non évoqués lors de la RMM, ces éléments sont à rechercher systématiquement :

- Des protocoles adaptés sont-ils disponibles ?

- Ces protocoles sont-ils respectés ?

➤ **Aux matériels utilisés**

b. Si oui, présence des dysfonctionnements notables suivants :

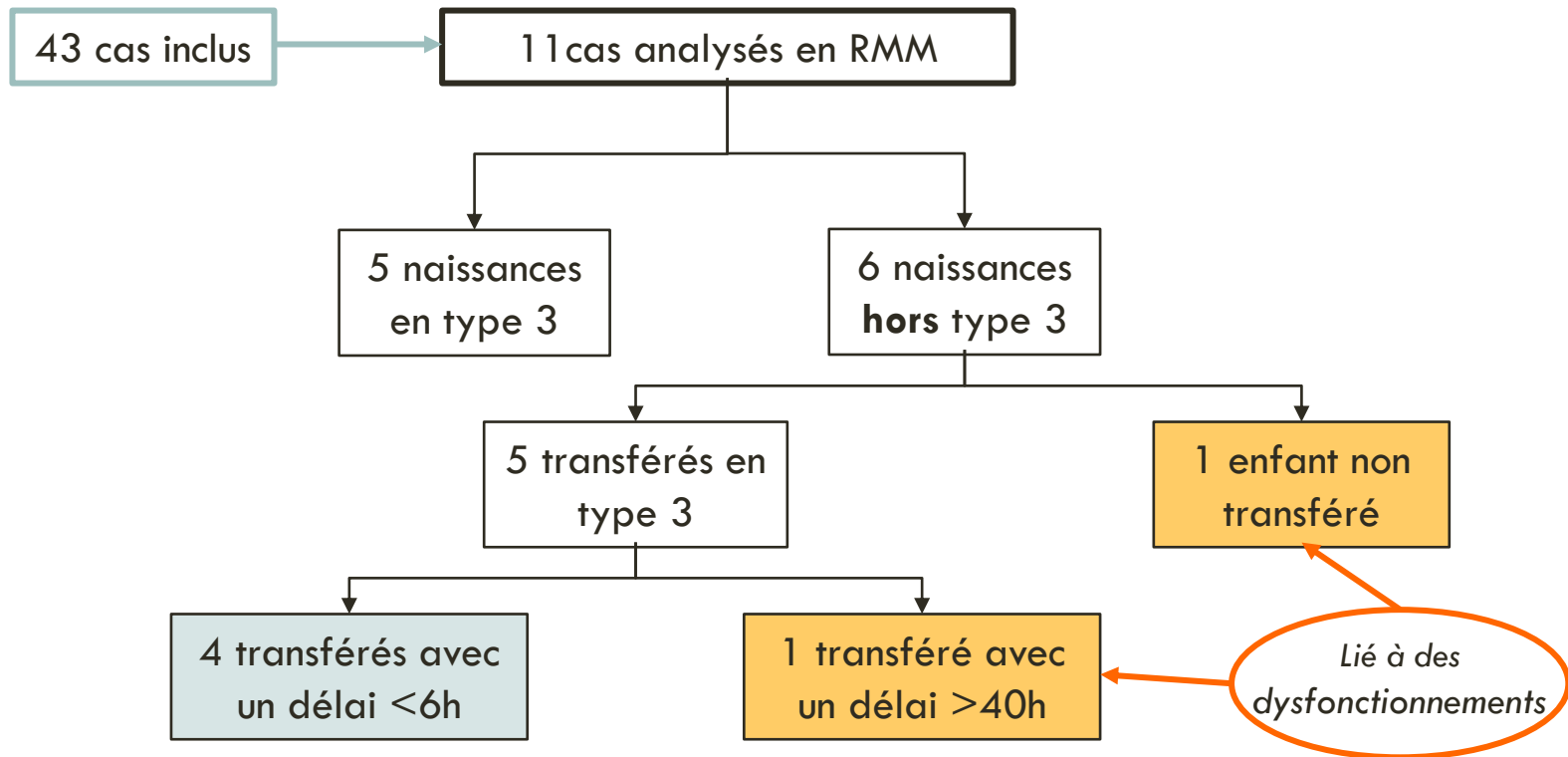
➤ **Retard au déclenchement de la naissance**

➤ **Retard à la suspicion diagnostique de l'anoxo-ischémie**

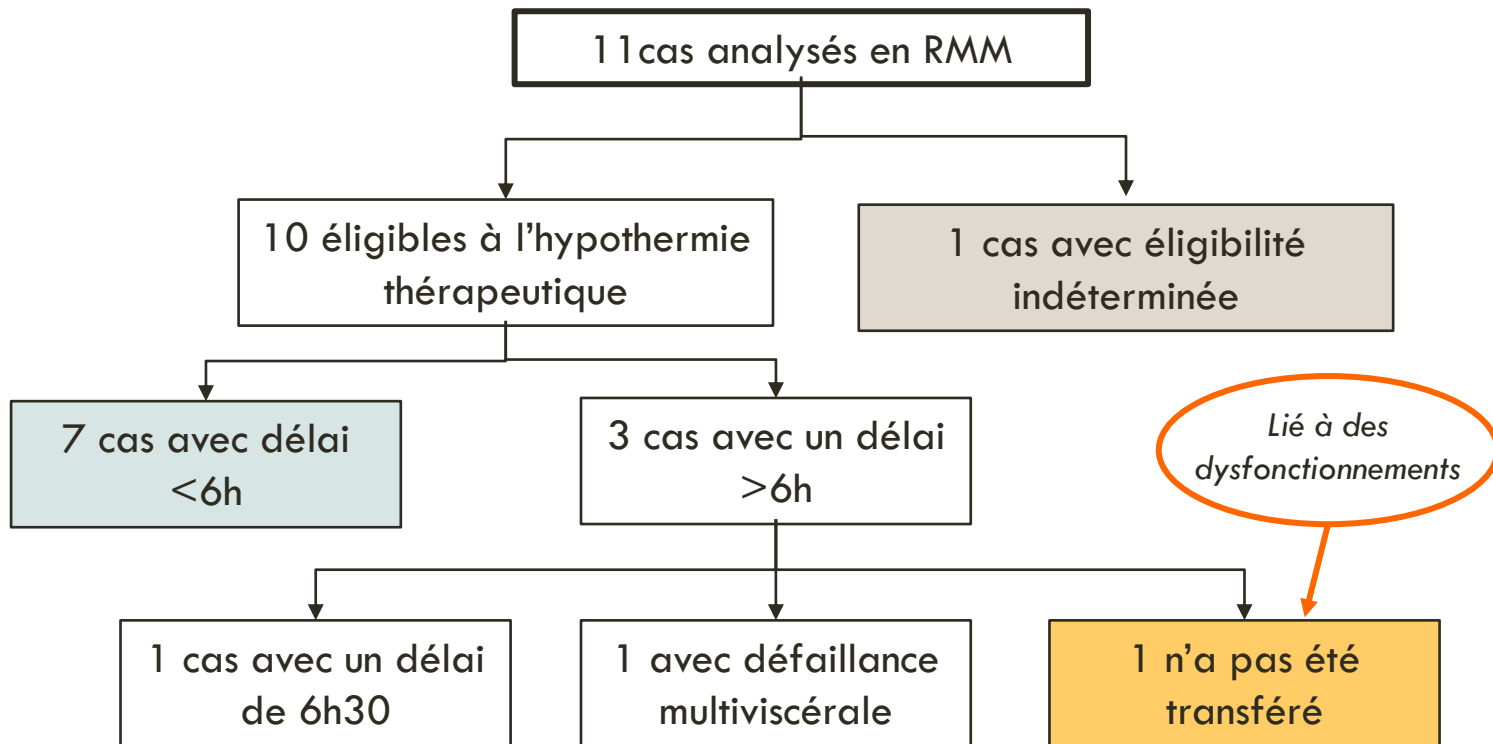
➤ **Retard au transfert en type III (délai incompatible avec mise sous HT dans les 6 premières heures de vie)**

2. Evitabilité de l'EAI Non Probable Indéterminée

1^{ER} RÉSULTATS (1^{ER} S 2021/HORS ALSACE) : TRANSFERTS VERS UN TYPE 3



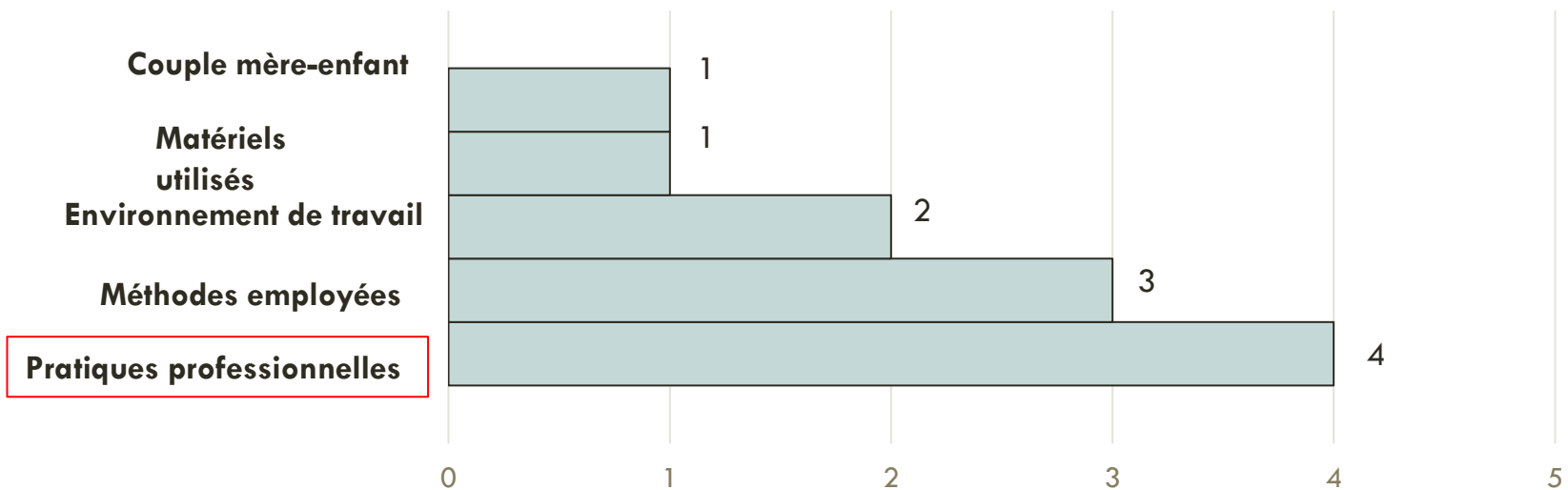
RÉSULTATS : MISE SOUS HYPOTHERMIE THÉRAPEUTIQUE



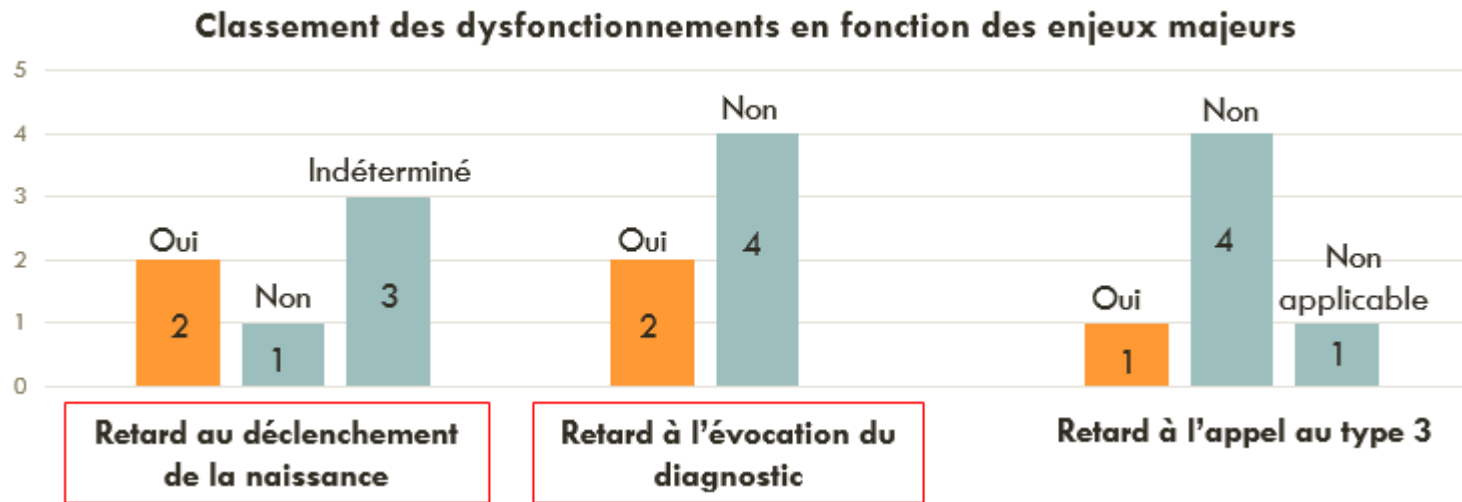
RÉSULTATS : DYSFONCTIONNEMENTS (1)

Dysfonctionnements : 6 cas sur 11

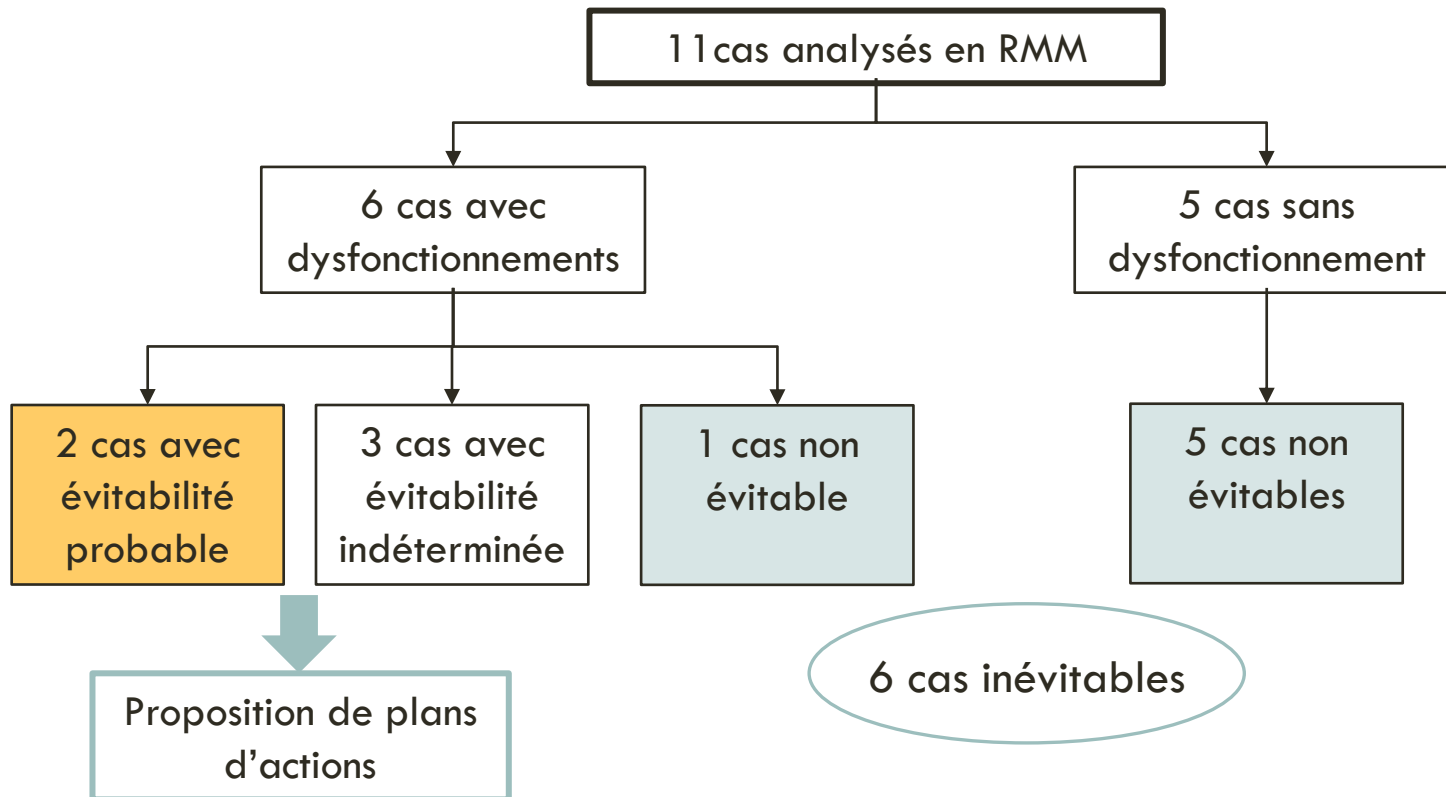
Classement des dysfonctionnements par type de facteur contributif



RÉSULTATS : DYSFONCTIONNEMENTS (2)



RÉSULTATS : ÉVITABILITÉ



CONCLUSION

Plans d'actions

- Formations régionales
- Harmonisation des pratiques : recommandations, outils

Projet pilote

- Adhésion des maternités : déclarations, RMM

Pérennisation de la démarche

- Formalisation d'un observatoire des EAI
- Démarches réglementaires



1 + 2 + 3 = TRANSFERT

2 ET/OU 3 = Appel type 3 pour avis ++ AVANT TRANSFERT

