



***Réseau et PMSI***  
***ARS- 27 NOVEMBRE 2015***

**Docteur Michèle GRANIER**  
**Présidente du réseau**  
**Périnat IF Sud**

## *Sommaire*

- 1. Les naissances ont - elles lieu au bon endroit ?**
- 2. La maternité de type III joue-t-elle pleinement son rôle ?**
- 3. Quelle est la réponse du réseau ?**
- 4. Evaluation du plan d'action**

- **Mise en œuvre de l'axe périnatalité du SROS 1999 – 2004**
  - La correction des inégalités de localisation actuelle envisage l'installation d'une structure de type 3 dans l'Essonne couvrant également la Seine et Marne sud
  - L'une des missions de réseaux de périnatalité ...l'adaptation des lieux de naissance selon les facteurs de risques et les pathologies, dans le cadre d'une organisation inter-établissements
- **En 2005**
  - Création d'un service de réanimation néonatale au CHSF à Evry
- **En 2007**
  - Création du réseau Périnat IF Sud



***Les naissances  
ont - elles lieu au bon endroit ?***

# Formalisation de la question 1

## 2009 : Action

Mise en place d'une convention de TIU entre les établissements membres du réseau Périnat IF Sud

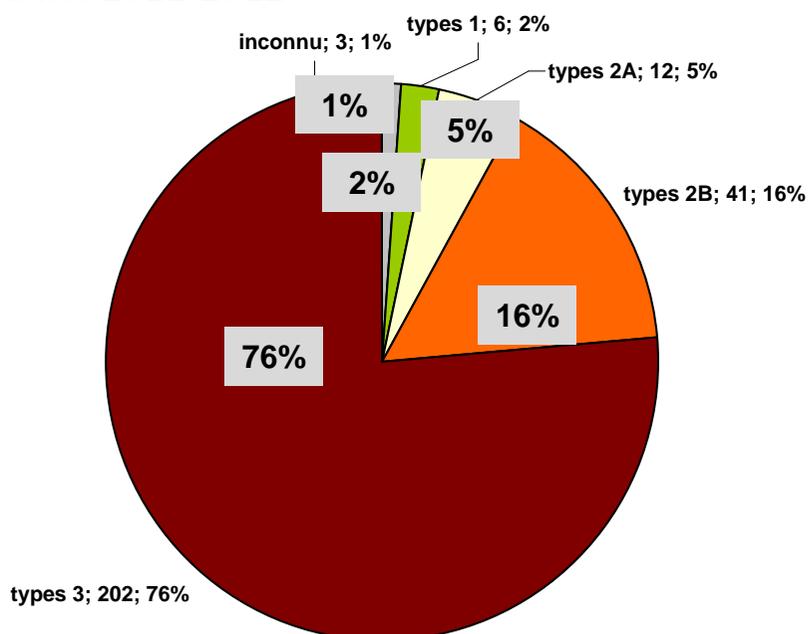
## 2012 : Evaluation

Les naissances ont-elles lieu au bon endroit ?

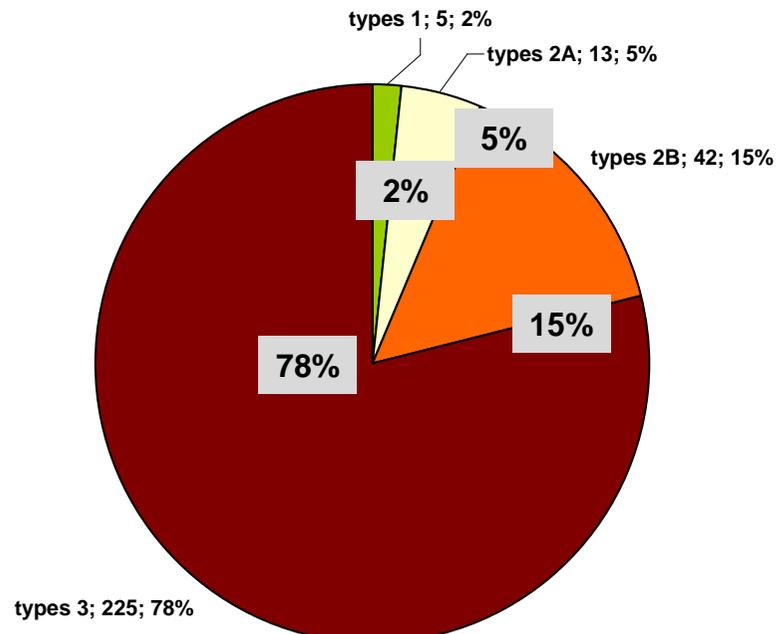
	TYPE	ETABLISSEMENTS	TERME en SA	POIDS NNE	REA ADULTE	EMBOLISAT*	Critères maternels d'exclusion
91 ESSONNE	I	Clinique CARON (Alibis-Mors)	35	2000 g	Soins intensifs	NON	YYY Cardiopathie Dialyse
		Hôpital Privé J. CARTIER (Massy)	34/35	2000 g	OUI	NON	YYY
		C.H DOURDAN	34/35	1800 g	OUI	NON	YYY Cardiopathie Dialyse
		Clinique de L'ESSONNE (Evry)	35	2000 g	NON	NON	YYY + YY RCIU Cardiopathie Dialyse/ Præviâ
		Clinique du MOUSSEAU (Evry)	35	1900 g	Soins intensifs	NON	YYY Cardiopathie
	II a	C. H ARPAJON	33	1500 g 1800 g	OUI	NON	YYY Cardiopathie Dialyse
		Hop Privé C. GALLIEN (Quincy s/s Sénart)	34	1800 g sans KT	OUI	OUI possibilité en interne	YYY Cardiopathie Dialyse
		C. H ETAMPES	33	1500 g	OUI	NON	YYY RCIU < 1500 g Præviâ
	II b	C. H LONGJUMEAU	31 / 32	1000 g	OUI	NON	YYY Dialyse
	III	C. H EVRY	25	500 g	OUI	OUI	NON
94 OE. V.M. de	II b	C.H V. S. G	32	> 1000 g	OUI	NON	YYY

## ■ Présentation au Conseil Scientifique du 18 juin 2013

- Marqueur nouveau-nés **domiciliés** < 1 500 g – naissances prévues en type IIb et III
- 18 naissances dans les types I et IIa
- 90% des naissances dans les types IIb et III >>> correct
- Stabilité 2011-2012



**2011 : 264 nouveau-nés <1500g domiciliés**

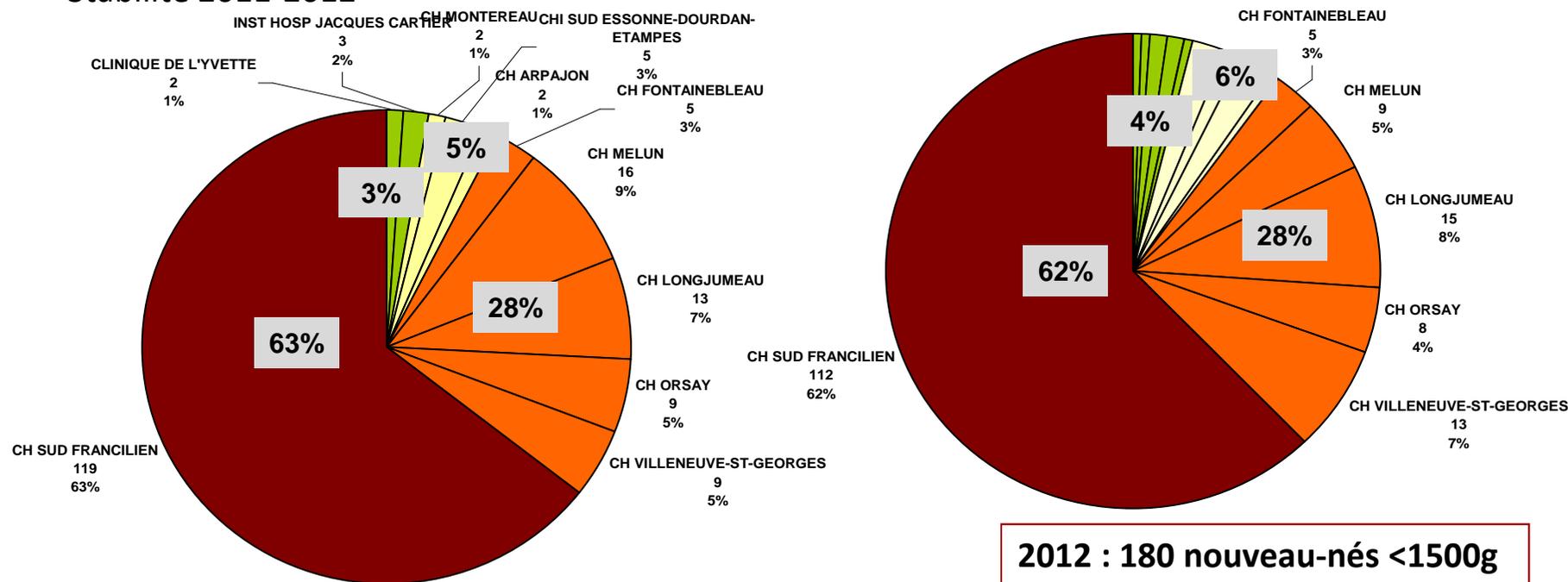


**2012 : 285 nouveau-nés <1500g domiciliés**

# Apport du PMSI à la question 1

## ■ Présentation au Conseil Scientifique du 18 juin 2013

- Marqueur nouveau-nés **enregistrés** < 1 500 g – naissances prévues en type IIb et III
- 18 naissances dans les types I et IIa
- 90% des naissances dans les types IIb et III >>> correct
- Stabilité 2011-2012



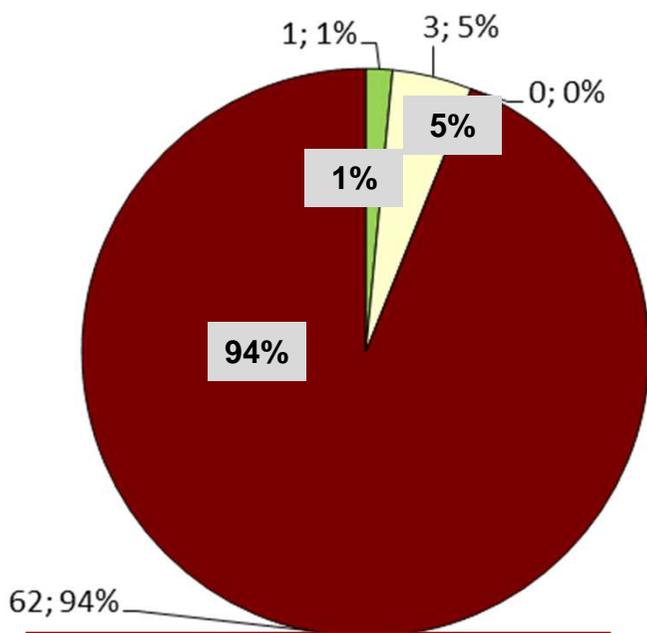
**2011 : 186 nouveau-nés <1500g enregistrés**

**2012 : 180 nouveau-nés <1500g enregistrés**

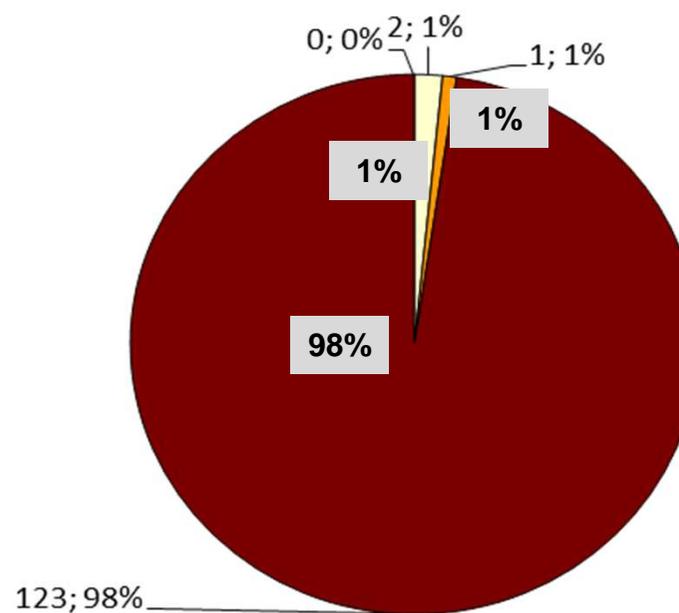
## Apport du PMSI à la question 1

### ■ Présentation au Conseil Scientifique du 18 juin 2013

- Marqueur nouveau-nés < 1 500 g **domiciliés** sur le territoire du réseau et nés hors réseau
- 0 naissances dans les types I et IIa
- > 90% des naissances dans les types IIb et III >>> correct
- Augmentation des naissances hors réseau 2011-2012



**2011 : 66 nouveau-nés <1500g domiciliés et nés hors réseau**



**2012 : 126 nouveau-nés <1500g domiciliés et nés hors réseau**



***La maternité de type III  
joue-t-elle pleinement son rôle ?***

## Apport du PMSI à la question 2

- **Présentation au Conseil Scientifique du 18 juin 2013**
  - *Marqueur nouveau-nés domiciliés < 1 500 g – naissances prévues en type III*
  - La part des nouveau-nés < 1 500 g **domiciliés** dans le réseau et naissant hors réseau est en forte augmentation >>>> la maternité de type 3 ne joue pas suffisamment son rôle

Nbe de NN < 1500 g domiciliés dans le territoire du Réseau	2011				2012			
		Nés ds Réseau	Nés hors Réseau	TOTAL		Nés ds Réseau	Nés hors Réseau	TOTAL
Type 3	N	107	62	169	N	102	123	225
	%	63%	37%		%	45%	55%	
Type 2b	N	41	0	41	N	42	1	43
	%	100%	0%		%	98%	2%	
Type 2a + 1	N	14	4	18	N	16	2	18
	%	78%	22%		%	89%	11%	
<b>TOTAL</b>				<b>228</b>				<b>286</b>



***Quelle est la réponse du réseau ?***

## *Plan d'action du réseau 2013*

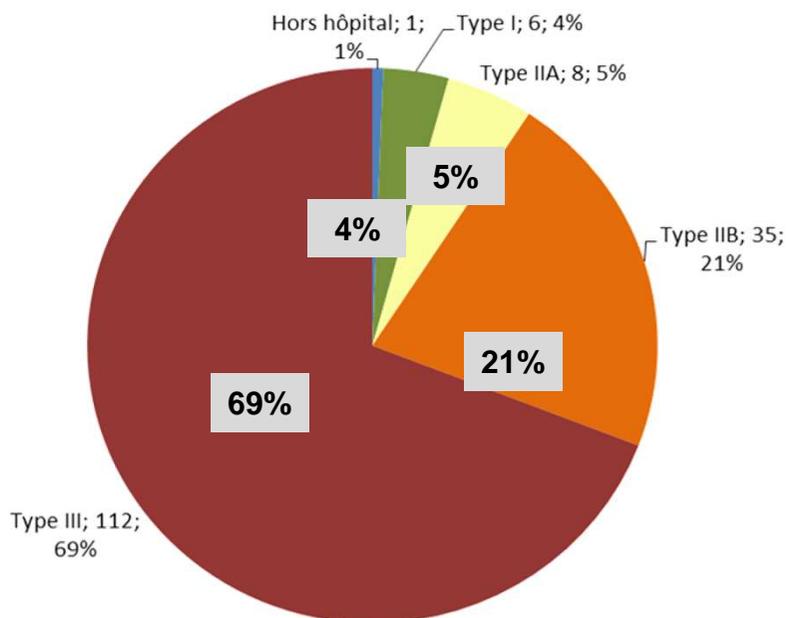
- **Extension de l'unité de Grossesses à risques au CHSF**
  - 12 lits à 15 lits
- **Création d'une procédure d'inscription à la maternité du CHSF**
  - fiche d'inscription pour tous les accouchements
  - quota de 25% de grossesses à risques
- **Augmentation de la capacité de l'unité de Néonatalogie**
  - 33 lits en 2011 à 39 lits en 2012 puis 45 lits en 2013
- **Réflexion au Conseil Scientifique sur les maternités**
  - Actualisation des critères de la convention de TIU
  - Rappel de la procédure de TIU : appel type 3 puis cellule IdF



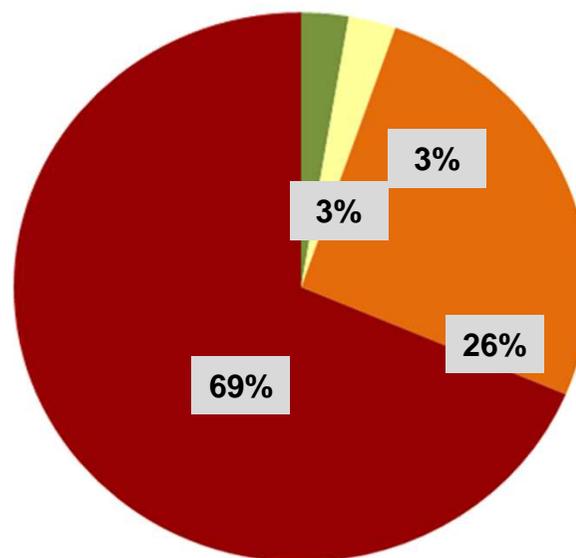
## ***Evaluation du plan d'action***

## ■ Présentations suivantes du PMSI enregistrés

- Diminution des naissances dans les type I et IIa >>> accidents ↘
- ≥ 90% des naissances dans les types IIb et III >>> correct
- Relative amélioration 2013-2014 >>> efficacité convention



2013 : 162 nouveau-nés <1500g



2014 : 180 nouveau-nés <1500g

## Le PMSI évalue le plan d'action

- Les naissances **domiciliées** < 1 500 g sont stables dans les maternités du réseau,



L'augmentation des capacités du CHSF a peu inversé la tendance des naissances hors réseau des nouveau-nés < 1 500 g domiciliés dans le réseau

## Analyse du plan d'action

- **Augmentation des capacités**
  - **Grossesses à risques** : unité et personnel identifiés  
zéro refus
  - **Néonatalogie** : l'augmentation de la capacité a permis la prise en charge des nn out born nécessitant une hospitalisation en réanimation en particulier les nn proches du terme
- **En 2014 : Les actions engagées n'ont pas permis d'augmenter significativement l'indicateur de type 3 choisi.**
- **En 2015 : action positive du plan d'action 2013 ?**

	2013	2014	2015 (Prévision)
TIU	164	164	190
NN <1500gs	112	124	170

## *Poursuite des travaux du réseau Périnat IF Sud*

- **Création en 2015 d'un groupe de travail spécifique approuvé par le Conseil Scientifique du réseau**
  - Etat des lieux des maternités
  - Mise à jour des critères maternels et fœtaux de transfert
  - Formalisation du refus d'inscription du type 3 avec orientation vers les autres établissements du réseau
  - Identification d'un glissement des naissances des maternités privées vers les maternités de type II et III (et d'une augmentation de la précarité dans le réseau)

## ***Critères d'orientation des patientes***

	type	Etbts	terme	poids	Rea adulte	Embolisation	Critères maternels
Essonne 91	Type 1	Hôpital Privé ATHIS MONS	35	2000 g	Soins intensifs	NON	YYY Cardiopathie Dialyse
		Clinique de L'ESSONNE (Evry)	35	2000 g	NON	NON	YYY + YY Cardiopathie Dialyse/ Praevia
		Clinique du MOUSSEAU (Evry)	35	1900 g	Soins intensifs	NON	YYY Cardiopathie Praevia
	Type 2a	C. H ARPAJON	33	1800 g	Unité de Soins Continus	NON	YYY Cardiopathie Dialyse
		Hop Privé C. GALLIEN (Quincy s/s Sénart)	33	1600g-1800 g sans KTC	OUI	OUI possibilité en interne	YYY Cardiopathie Dialyse
		C. H.S.E.	33	1600 g	OUI	NON	YYY RCIU < 1500 g GG MONO Amniotique
	Type 2b	CH. ORSAY	30	1200 g	OUI	NON	YYY Dialyse
		C. H LONGJUMEAU	31 / 32	1000 g	OUI	NON	YYY Dialyse
	Type 3	C. H. S F CORBEIL	24/25	500 g	OUI	OUI	NON
94	Type 2b	C.H V. S. G	32	> 1000 g	OUI	NON	Dialyse
77	Type 1	C.H MONTEREAU	36	2000 g	NON	NON	YYY Dialyse
	Type 2a	Polyclinique LA FORET (Fontainebleau)	35	2000 g	NON	NON	YYY Cardiopathie Dialyse
	Type 2b	C.H FONTAINEBLEAU	32	1500 g	OUI	NON	Cardiopathie Dialyse
		C.H. Marc JACQUET (Melun)	32,5	> 1500 g	OUI	NON	Cardiopathie
45	Type 2a	C.H MONTARGIS	32	eutrophe	OUI	NON	YYY Cardiopathie

# ***Capacités d'accueil en néonatalogie***

## ***Critères de prises en charge des nn***

	type	Etbts	Nbre lits	Chbres	UK	Terme	Poids	matériel	
Esbonne 91	Type 1	Hôpital Privé ATHIS MONS				6	2000 g		
		Clinique de L'ESSONNE				35	2000 g		
		Clinique du MOUSSEAU				35	1900 g		
	Type 2a	C. H ARPAJON	6	2ch seules 2ch doubles			33	1800 g Pas de KTC	
		Hop Privé C. GALLIEN					33	1600g-1800 g sans KTC	
		C. H.S.E.	6 neonat	2 ch triples Ch M-E			33	1600 g	
	Type 2b	CH. ORSAY	6 NN /3 SI	1ch seule			28	1000 g	VNI/KTC
		C. H LONGJUMEAU	8 NN /4 SI				31 / 32	1000 g	VNI/KTC
	Type 3	C. H. S F CORBEIL	16 Réa 12SI 12 NN:12UK	Ch seule 2 ch doubles en Réa/SI	oui		24/25	500 g	
94	Type 2b	C.H V. S. G	6 NN /6 SI	Ch doubles/seules		32	> 1000 g	VNI/KTC	
77	Type 1	C.H MONTEREAU				36	2000 g		
	Type 2a	Polyclinique LA FORET				35	2000 g		
	Type 2b	C.H Fontainebleau	8 néonat /4 SI	3 ch M-E			32	1500 g	VNI /KTC
		C.H. Marc JACQUET (Melun)	8 NN /4SI	2ch doubles 3ch triples			32,5	> 1500 g	
45	Type 2a	C.H MONTARGIS				32	eutrophe		



***Pour aller plus loin la réflexion doit être poursuivie par le  
Conseil Scientifique du réseau en janvier 2016***