



Webinaire

Mardi 15 septembre 2026

de 12h30 à 13h30

*EIG remarquable sur le parcours en périnatalité :
diabète pré-existant et grossesse*



La semaine de la sécurité des patients 2026
des sages-femmes libérales en IDF

Inscrivez-vous

Mme Chloé FILLON Vice-Présidente - URPS Sage-femmes IDF

Dr Catherine CRENN HEBERT - Présidente - PERINAT 92

Mme Betty DIATTA - Sage-femme coordinatrice - PERINAT 92

Mme Sabrina HEDHILI - Sage-femme coordinatrice - DSRP NEF

Mme Marie-Anne PAVEE - Sage-femme coordinatrice - DSRP RPVM

Mme Hanna CHAS - Sage-femme coordinatrice - Ingénieure qualité gestion des risques - STARAQS



Présentation de l'URPS SF Ile-de-France

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) sont des associations loi 1901 créées en même temps que les Agences Régionales de Santé (ARS) par la loi HPST de 2009.

- Les URPS représentent les professionnels de santé libéraux auprès des ARS et participent à l'élaboration et à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS).
- Les membres des URPS sont issus des différents syndicats professionnels représentatifs (ONSSF et UNSSF nous concernant).
- Les URPS sont financées par la Contribution aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (CURPS) qui est AUTOMATIQUEMENT prélevée par l'URSSAF et qui correspond pour les sages-femmes à 0,10% de leur revenu annuel.
- En IDF, l'AUIF (Association Inter URPS Franciliennes) réunit les différentes URPS de la Région (sauf URPS médecins). C'est elle qui organise notamment les PLAI (Permanences d'Aide à l'Installation).



Les actions concrètes de l'URPS SF IDF

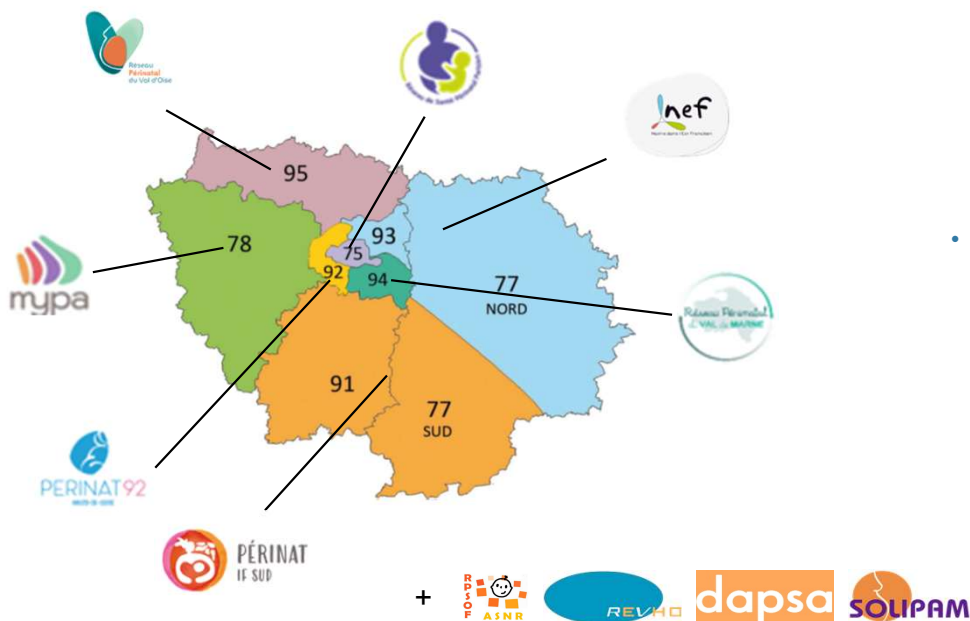
- Travail sur la thématique des **CPTS** : cartographie, visioconférences, webinaires d'informations et mise en place d'un groupe d'accompagnement pour les sages-femmes libérales.
- Travail départemental sur le **lien ville-hôpital en périnatalité** afin de pallier les problématiques liées aux sorties de maternité en partenariat avec les acteurs de terrain.
- Communication sur l'**actualité et les événements à destination des sages-femmes libérales** (site et réseaux sociaux de l'URPS SF IDF, infolettre..).
- Réunions régulières avec l'**ARS** (déploiement et utilisation des systèmes de communication et d'information partagés, zonage, poste partagés salarié/libéral, etc.).
- Organisation de **soirées ou journées thématiques** de l'URPS SF IDF pour présenter les actions en cours et mettre en avant divers sujets à l'usage des sages-femmes libérales (journée sexologie, fertilité, etc.).
- Accompagnement des sages-femmes aux **nouveaux outils numériques** (ROR, Santelien, ordonnance numérique...)
- Outils pratiques : **fiches pratiques thématiques** (cystite, EPDS...)

Dispositifs spécifiques régionaux en Périnatalité (DSRP)

Définition

« **Organisme expert chargé de l'animation des professionnels de la périnatalité au niveau régional** »

- Associations loi 1901
- Instructions ministérielles – cahier des charges (2015 et 2023)
- PRS 2025-2028 – CPOM ARS
- DSRP Franciliens :



Principales missions

- Amélioration du lien ville-hôpital-PMI
- Amélioration continue de la santé des femmes et des nouveau-nés
- Contribuer à réduire les inégalités d'accès aux soins

Actions

- Thématiques
 - **Nationales**
 - Contrôle du dépistage de l'audition
 - Identification et contrôle qualité des échos T21
 - Parcours IVG
 - Suivi des enfants vulnérables
 - Démarche qualité (RMM)
 - ...
 - **Territoriales**
 - Santé mentale
 - Vulnérabilités
 - Gradation des soins des pathologies maternelles
- Publics cibles
 - **Auprès des tutelles** : veille/information , contribution aux politiques de santé (Groupes de Travail régionaux, nationaux...)
 - **Auprès des professionnels** : information, sensibilisation, formations, renforts des coopérations et du maillage territorial, accompagnement de projet, harmonisation des pratiques (protocoles, outils de liaison, annuaires...)
 - **Auprès des usagers** : suivi et coordination de parcours (SEV, Audition,...), orientation, information et sensibilisation

Dispositifs spécifiques régionaux en Périnatalité (DSRP)

Amélioration et renforcement de la **qualité** et de la **sécurité** des PEC en périnatalité, un rôle des DSRP défini par des instructions ministérielles :

- Instruction DGOS /R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023
- Instruction n° DGOS/P1/DGS/SP1/DREES/OSAM/BESP/2026/106 du 4 août 2026 relative à la **généralisation des revues de morbi-mortalité (RMM) en périnatalité dans les établissements de santé** pour l'ensemble des décès péri et néonataux, inattendus au regard de la situation, constatés à terme ou à proximité du terme :
 - Objectif : Soutien de la démarche-qualité en périnatalité
 - Déploiement des RMM à partir du 01/10/2026 et généralisation au 01/01/2027, selon une procédure harmonisée
 - Création de commissions RMM, relevé annuel d'activités pour l'ARS (analyse des causes et plans d'action d'amélioration, remontée d'indicateurs)
 - Déclaration des EIG (appui pour augmenter l'exhaustivité des déclarations)
 - Rôle des DSRP :
 - Appui aux professionnels et aux usagers (mise en place et analyse de RMM)
 - Coordonner les RMM inter-établissements
 - Collecter et consolider les indicateurs, transmission au niveau régional (ARS) et national (FFRSP)
 - Appui sur les actions correctrices à mettre en œuvre (si besoin)



Notre engagement : améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge des patients

Nos missions

- Soutien méthodologique et expertise pour la promotion de la déclaration, la gestion et l'appui à l'analyse des EIGS
- Participation au développement de la qualité et de la gestion des risques associés aux soins
 - Accompagnement de la certification pour la qualité des soins en sanitaire et de l'évaluation de la qualité des soins en ESSMS
 - Production de guides et d'outils
 - Diffusion de la culture sécurité
- Formation et information des professionnels de santé
- Réalisation ou participation à des travaux de recherche



Nos valeurs

- Indépendance
- Confiance
- Confidentialité
- Bienveillance

Notre champ d'actions :

- Les établissements de santé
- Les structures et services médico sociaux
- Les soins primaires en Ile-de-France : activité libérale, CPTS, CDS, PMI

Nos travaux sur la périnatalité



Appui à l'analyse d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) en périnatalité

- Partenariat systématique avec les DSRP (réseaux périnataux)
- Guides d'analyse d'un EIGS
 - Décès périnatal (en cours)
 - RMM multisite
 - Accouchement Accompagné à Domicile
 - Conduites suicidaires
 - La parole de l'utilisateur et du RU dans l'analyse des EI



Accompagnement méthodologique et formation des réseaux périnataux

- Appuis aux DSRP à l'analyse des événements indésirables

Participation à des études - enquêtes

- « Améliorer les connaissances sur la mortalité périnatale en vue de la réduire » - Etude expérimentale (ARS IDF – MYPA, PERINAT IF SUD, RPVO)
- Enquête « Freins à la déclaration des EIGS en périnatalité »

Appui à la certification HAS des établissements de santé

- Webinaire « Certification HAS et périnatalité »

Disponibilité d'une plateforme sécurisée d'enquêtes

- « Culture de sécurité des soins en établissement de santé »
- « Bienveillance » - « Regards croisés sur la douleur »





Diabète pré-existant et grossesse



Les antécédents

- 35 ans
- **IMC 33**, poids 107kg
- **Malvoyante** (traumatisme) / AAH
- 3e pare :
 - 1^{ère} grossesse : mater 2
 - Diabète gestationnel
 - Contexte de **violences** familiales, suivi PMI (département différent)
 - 2^{ème} grossesse : mater 1
 - **Diabète gestationnel**
 - **Césarienne pour macrosomie**
- Antécédents familiaux : **DT2**

Parcours : 3^{ème} grossesse

- Suivi de grossesse :
 - SFL
 - Mater 1
 - SF
 - Diabétologie
 - Mater 2
 - Obstétrique
 - Diabétologie



Suivi prénatal - SF Libérale et maternité 1

- 16 SA : Cs SFL. Déclaration de grossesse > T1
- 17SA : Cs **SF mater 1**
 - Organisation du suivi diabétologie (ATCD de DG)
- 20SA : Cs **SFL** : EPP non souhaité
- 24 SA : Cs **SFL**
 - Echo T2 (73ep)
 - Prescription **GAJ**
- 28SA : Cs **diabétologie mater 1** : connaissance du DT2
- 26 et 30 SA : Cs **SFL** non honorées
- 32SA : Cs **SFL**
 - **GAJ 1,46**
 - Orientation vers mater 2

- Absence de suivi PMI : déclaration de grossesse non reçue - Filet de sécurité manquant pour une grossesse à haut risque
- ATCD DT2 méconnu
- Prescription GAJ non réalisée
- Lieu d'accouchement non évoqué
- Orientation parcours « obésité » (gradation soins)

- ATCD DT2 méconnu

- Parcours erratique
- Méconnaissance du suivi entre SFL, mater 1, diabétologie mater 1

Inaccessibilité des informations :

- CR accouchements, CRO précédents (césar / dystocie / macrosomie)
- CR de consultation SFL
- CR SF Mater 1
- CR diabétologie
- Contexte de violences méconnu
- Adhésion au suivi



Suivi prénatal - maternité 2

Prise en charge tardive du DT2

- 32SA : Cs **SF Mater 2**, adressée par SFL pour GAJ 1,46 g/L
- 33SA : Cs **diabétologie mater 2** -> **Découverte de DT2** -> FO, écho cardiaque, insulinothérapie
- 34SA : écho T3 **radiologue** en ville :
 - Conditions difficiles (poids 107 kg + hydramnios important)
 - EPF 97ep, contradiction : « LA en quantité normale » mais « grande citerne > 10 cm
- 35SA : Cs **obst Mater 2 : découverte du DT2** -> Echo de croissance à 37SA, déclenchement à 39SA

- Absence de courrier d'adressage SFL -> Mater 2
- DMP non renseigné / consulté

- Pas de communication diabétologie -> Maternité

- Absence de relecture du CR d'échographie (hydramnios non repéré sur le CR)
- Absence de conseil de consulter

- Notion d'hydramnios non tracée
- Absence de suivi rapproché DT2, consignes / comportement fœtal



L'évènement : MFIU

37SA

- Echo : absence d'activité cardiaque, absence de MAF
 - > 90perc
 - Souffrance fœtale prolongée : œdème sous-cutané, ascite

L'accouchement

- Voie basse, dystocie des épaules (manœuvres)
- Macrosomie 4200 g > 97perc

Suites de couches :

- Bilan étiologique complet prescrit : refus d'autopsie fœtale
- Soutien psychologique : refusé

- Modalités de présentation / explication du bénéfice de l'autopsie ?
- Absence d'adressage SFL, médecin traitant (relais PEC DT2) en suites de couches



Le post-partum



Cs post-partum (mater 2)

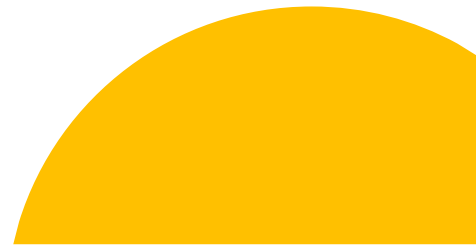
Résultat d'anatomopathologie placentaire : « Compatible avec un contexte de DT2 »

Suivi diabétologique (ES 2) :

Avec suivi par psychologue selon la patiente

- Cs de synthèse programmée avant réception des résultats de l'anatomopathologie placentaire -> Prise en compte de l'ensemble des explorations pour informer le couple des mesures de prévention en vue d'une grossesse ultérieure

- Absence de relais SFL, médecin traitant
- Absence de suivi psychologue révélé par la RMM



Les actions correctives

Dysfonction ^t identifiés	Facteurs contributifs	Mesures correctives envisagées
Découverte tardive d'un DT2 pré-existant	Patiente : méconnaissance ou déni des ATCD : - DT2, vulnérabilités psycho-sociales (violences, compréhension) - ATCD familiaux	- Porter une vigilance sur déni : adaptation de l'écoute, du discours et du suivi en consultation
	Professionnels : absence d'identification du DT2	- Standardiser le repérage DT2 vs DG notamment à la 1^{ère} Cs, la surveillance - Communiquer le protocole dépistage DT2
Suivi de grossesse erratique	Patiente : Cs non honorées, difficultés d'adhésion (vulnérabilité, ATCD violence, malvoyance...)	- Mettre en place une alerte des RDV non honorés pour: - Déclencher un « aller-vers » (appel) - Renforcer la recherche des violences - Indiquer un suivi PMI (notamment en vue d'une prochaine grossesse à haut risque)
Défaillance de communication entre professionnels	Absence de transmission : - Ville-hôpital-PMI : accès aux dossiers antérieurs, aux CR, CR non conformes, DPI - Etablissement 1 : Diabétologie - Maternité - Etablissement 2 : Diabétologie - Maternité	- Former les professionnels de ville à la saisie dans le DMP et le carnet de maternité - S'assurer de l'ouverture de Mon Espace Santé avec la patiente, et de sa connaissance/compréhension des informations de "Mon Parcours grossesse" - Renforcer la qualité des CR, systématiser l'envoi du CR de grossesse aux correspondants (dont échographistes) - Améliorer l'accès aux dossiers antérieurs (procédures internes, livret accueil, protocoles)

Les actions correctives

Dysfonction ^t identifiés	Facteurs contributifs	Mesures correctives envisagées
Organisation de l'orientation ville-hôpital prévenir la récurrence dès le post-partum	Coordination des explorations de l'étiologie et de la prise en charge du DT2 en sortie de maternité/ Cs de synthèse trop précoce	- Communiquer les RBP concernant la cs de synthèse à l'issue de la réception de l'exhaustivité des résultats des explorations - Formaliser un relais structuré en sortie de maternité (ville-hôpital-PMI) : recherche active d'un correspondant professionnel de santé, relais en diabétologie, appui DAC si nécessaire, courrier d'adressage
Absence de déclaration de l'EIGS sur le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables	Méconnaissance du soutien du DSRP au signalement et à l'analyse des EIGS sur le portail national par les professionnels de santé	- Informers les professionnels du soutien du DSRP à la déclaration et à l'analyse des « EIGS parcours » entre plusieurs professionnels et plusieurs structures



Au total ! 3 actions déjà déployées

Alerte des RDV non honorés

SUIVI DES RENDEZ-VOUS

Alerte des rendez-vous non honorés

16 SA - Déclaration + prescription GAJ

GAJ non réalisée

24 SA - Échographie T2

Honoré

26 SA - Consultation de suivi

Non honoré

30 SA - Consultation de suivi

Non honoré

Règle mise en place

chaque rendez-vous non honoré déclenche une relance par le secrétariat et une information du référent de suivi de la grossesse

Maternité - secrétariat / référent parcours

REALISÉ — mai 2026

Relance systématique (secrétariat + référent)

Protocole dépistage DT2 diffusé

PROTOCOLE - Dépistage du diabète

Diabète préexistant (DT2) vs gestationnel

Diffusé en maternité - staff

Facteurs de risque
> 35 ans · IMC > 25 · DG répété · macrosomie · ATCD familial

Glycémie à jeun - 1er trimestre

GAJ $\geq 1,26$ g/L

Diabète
PRÉEXISTANT

0,92 - 1,25 g/L

Gestationnel

< 0,92 g/L

HGPO
24 - 28 SA

Réflexe

un « diabète gestationnel » répété doit faire évoquer un DT2 préexistant

Maternité - protocole affiché en salle et services

REALISÉ — mai 2026

Affiché et diffusé dans les services

Cycle de webinaires EPP-EPNP

CYCLE DE WEBINAIRES

Repérer et orienter les vulnérabilités

Juin 2026 — 3 séances à destination des professionnels

11 juin

EPNP
entretien postnatal précoce



22 juin

EPP
technique d'entretien et communication



30 juin

30/06
Ressources du territoire et orientation



Objectif

repérer les vulnérabilités (violences, précarité, souffrance psychique),
pratiquer l'écoute active et orienter vers les ressources du territoire
→ mieux communiquer avec la patiente et sécuriser le repérage

Cycle de webinaires - réseau PERINAT92

REALISÉ — juin 2026

Repérer les vulnérabilités, communiquer, orienter



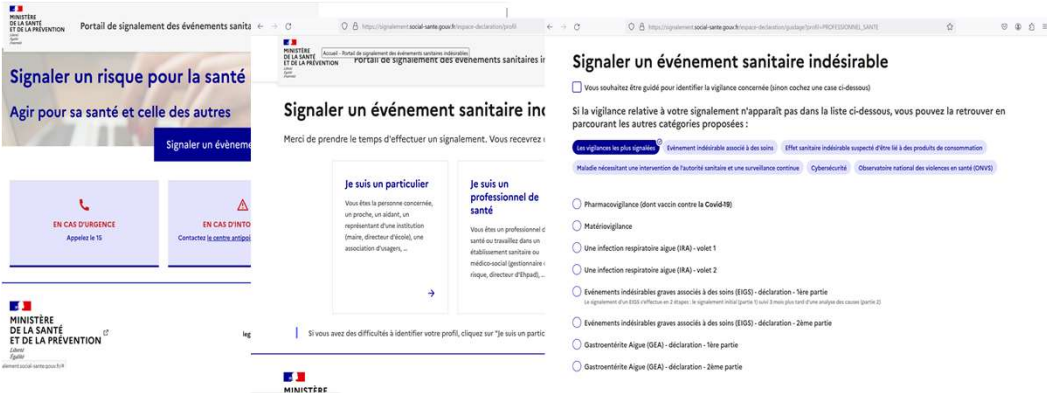
La déclaration

Au DSRP PERINAT92 :

- Analyse collective en RMM de réseau
- Caractère évitable retenu : **probablement évitable**
- **Préconisation de déclaration** sur le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables dès la découverte de la mort fœtale in utero à terme








Le post-partum : Un temps exploratoire en vue de prévention

- Suivi des pathologies gravidiques en post partum
- La prochaine grossesse se prépare dès le post-partum de la grossesse précédente

-> Plusieurs possibilités :

- Information de la patiente
- mise en place d'HDJ Post-partum
- Information sur les ordonnances de sortie
- Information aux professionnels de santé extérieurs à l'établissement via le compte-rendu d'hospitalisation accouchement



Le rôle de la sage-femme libérale

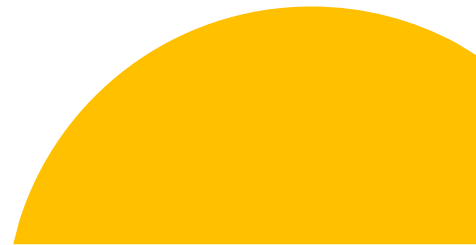
Regard de l'URPS SF IDF

Une position clé dans le parcours

- Souvent le premier et le dernier maillon : déclaration de grossesse, suivi, échographies, post-partum

Ce que la sage-femme peut proposer

- Proposer l'EPP, le dépistage et le repérage des vulnérabilités, en restant attentive à l'adhésion de la patiente, proposer le cas échéant un suivi spécifique (SF UAP, PMI...)
- Alerter devant un « diabète gestationnel » répété ; soutenir le lien ville-hôpital (courrier, DMP, comptes-rendus, appel numéro direct)
- Organiser le suivi glycémique du post-partum, faire le lien avec le médecin traitant (sage-femme référente)



Un message de l'URPS SF IDF

Le parcours repose aussi sur l'adhésion de la patiente :
proposer, tracer et relancer, sans porter seule la responsabilité

Qui peut m'aider à analyser un évènement inattendu ?

Ne pas rester seul-e :

S'appuyer sur une méthode validée

Se faire accompagner :

La PMI

L'établissement de suivi

Les confrères, consœurs

Les associations de sage-femmes

Le réseau de santé en périnatalité

La STARAQS





Nous répondons à vos questions !





Merci de renseigner votre satisfaction

Nos prochains webinaires :

Retrouvez nos prochains webinaires sur les sites de :

- L'URPS SF IDF
- Des DSRP
- La [STARAQS](#)





Merci de votre participation et à bientôt

