

Version du 17/12/2020

Coordination Périnatale Grand-Est



## SYNTHÈSE

### Indicateurs OUTBORN

Rédaction :

Mme Béatrice Chrétien

Validation :

Dr Benoît Escande

Dr Emilie Marrer

M. Hamza Sadaoui

## Sommaire

Contexte.....	2
Définitions .....	2
Avertissement.....	2
Document de Référence.....	3
Indicateurs .....	4
1. Évolution taux de naissances outborn AG 23-29 SA en France métropolitaine – Années 2016-2019 cumulées.....	4
2. Répartition par territoire du Grand Est des naissances outborn d’AG 23-29 SA– Années 2016-2019 cumulées.....	4
3. Évolution du taux de naissances outborn d’AG 23-29 SA en Grand Est – Années 2016 à 2019.....	5
4. Répartition des naissances outborn AG 23-29 SA par type de maternité – Années 2016-2019 cumulées.....	6

## Contexte

La naissance d'un enfant prématuré met un terme à son développement *in utero*, aboutissant à une immaturité des organes. Celle-ci peut être à l'origine de complications néonatales dont la sévérité dépend du degré de prématurité (âge gestationnel à la naissance), mais également de la présence éventuelle de pathologies gravidiques et du contexte de naissance.

Afin de limiter l'impact de ces complications sur la morbidité et la mortalité néonatales, les nouveau-nés prématurés doivent être pris en charge au sein d'établissements comprenant une unité de néonatalogie adaptée à l'âge gestationnel et/ou au poids de naissance (Gradation des soins en périnatalité Etablissements de type IIB ou II référence décrets périnatalité de 1998).

Toutefois, certaines naissances prématurées surviennent en dehors de ces établissements spécifiques. Ces naissances, dites outborn, sont davantage à risque de morbidité et mortalité néonatales en raison d'un accès retardé aux soins spécialisés requis.

La part des naissances outborn est un des indicateurs suivis dans le cadre du pilotage d'un réseau et reconnu pour évaluer l'organisation d'une filière de soins.

## Définitions

Selon la gradation des soins dans le Grand Est, les nouveau-nés de moins de 31 SA doivent être pris en charge dans une maternité de type III (réanimation néonatale). Seule une maternité alsacienne de type 2B (néonatalogie et soins intensifs) dispose d'une dérogation pour prendre en charge les naissances à partir de 30 SA révolues. C'est pour cette raison que l'objectif PRS concerne les nouveau-nés de moins de 30 SA.

Par ailleurs, sur l'ensemble du Grand Est, les nouveau-nés de 22 SA révolues bénéficient d'une prise en charge palliative et ne peuvent donc être considérés comme outborn. La réanimation des nouveau-nés fait consensus à partir de 24 SA inclus mais dépend des pratiques territoriales et locales pour ceux de 23 SA.

**Ainsi dans ce document, nous nous intéressons aux naissances outborn suivantes : les naissances vivantes des nouveau-nés d'âge gestationnel de 23SA inclus à 29SA inclus en dehors d'une maternité de type III.**

## Avertissement

**Les indicateurs présentés dans ce document seront analysés dans le prochain rapport de santé périnatale en fonction des spécificités territoriales de pratiques professionnelles et d'offre de soins. Cette synthèse fait référence au rapport outborn remis à l'ARS courant décembre 2020.**

## Document de Référence

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand-Est. **Projet régional de santé 2018-2028. Schéma Régional de Santé, 2018.** [https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-06/05\\_20180618\\_PRS\\_2018-2028\\_GE\\_SRS\\_2018-2028.pdf](https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-06/05_20180618_PRS_2018-2028_GE_SRS_2018-2028.pdf)

Extrait du **Projet Régional de Santé 2018 – 2028 de l'ARS Grand-Est**

### Objectif 3 Atteindre un taux égal ou inférieur à 5% de prématurés de moins de 30 semaines d'aménorrhée

La part des grands prématurés (avant 30 semaines d'aménorrhée) nés vivants dans une maternité de niveau inférieur à 3 est un indicateur reconnu pour évaluer l'organisation de la filière de soins. On parle ainsi de nouveau-né « out-born » pour un enfant né vivant et prématuré dans une maternité d'un niveau inférieur à celui attendu compte tenu des facteurs de risques observés. En région Grand Est, le taux de nouveau-nés « out-born » est de 16,6%, pour les grossesses de moins de 30 semaines d'aménorrhée.

PUBLICATION JUIN 2018

156



PRS GRAND EST 2018-2028 / SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ ET PRAPS 2018-2023

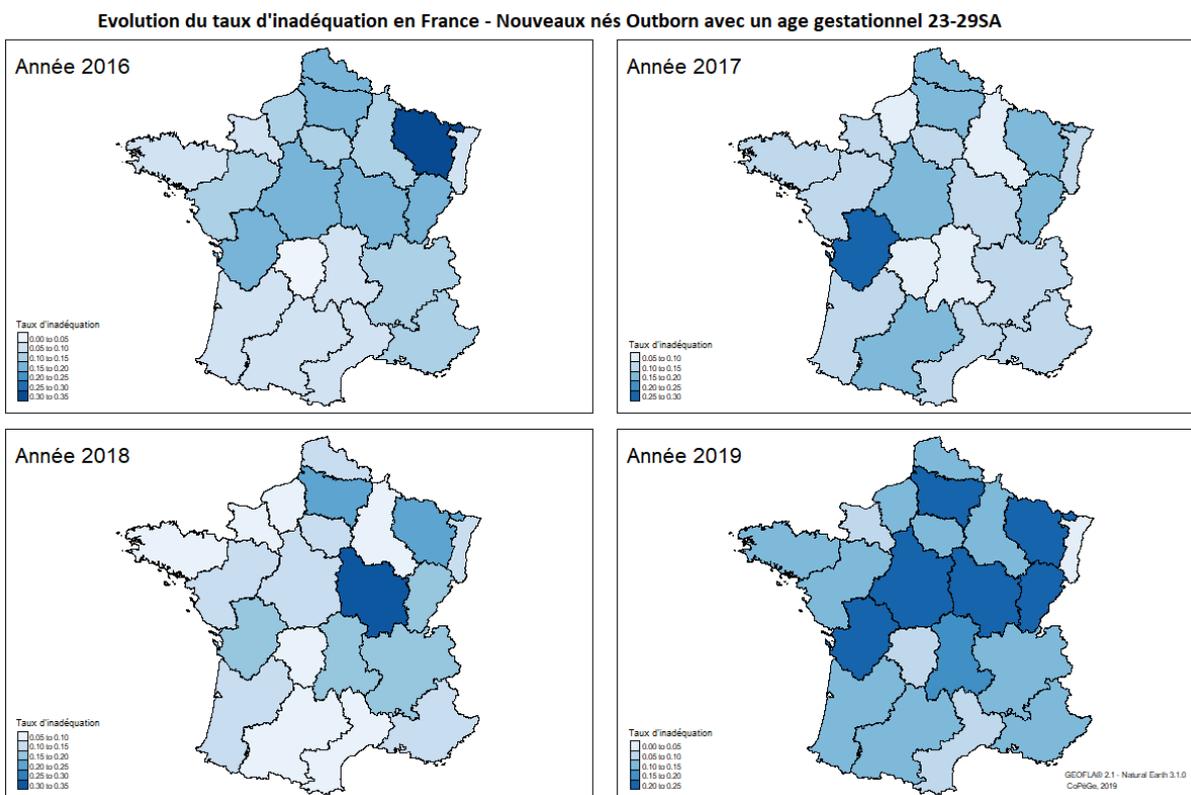
NOS PRIORITÉS 2018-2023 / AXE STRATÉGIQUE N 6 : DÉVELOPPER LES ACTIONS DE QUALITÉ, DE PERTINENCE ET D'EFFICIENCE DES SOINS

Afin de ramener ce taux à moins de 5% en 2023, les réseaux et les acteurs devront prioritairement :

- ▶ Harmoniser les critères de transferts in utero (d'une femme enceinte d'une maternité vers une autre) ;
- ▶ Définir et analyser les parcours des nouveau-nés « out-born » selon la méthodologie régionale définie par la Coordination périnatale Grand Est (CoPéGE) ;
- ▶ Poursuivre la tenue des revues de morbi-mortalité (RMM) territoriales et partager au niveau régional les analyses des RMM territoriales ;
- ▶ Proposer des formations communes.

# Indicateurs

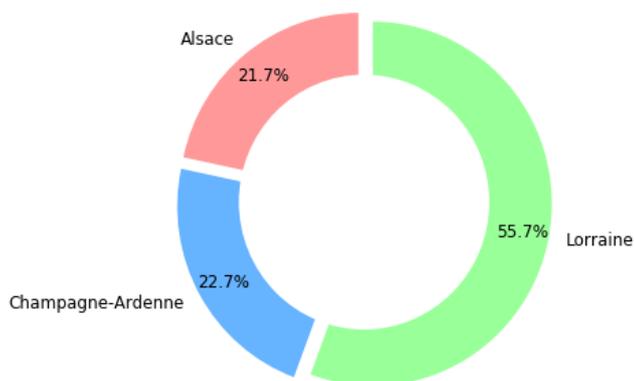
## 1. Évolution taux de naissances outborn AG 23-29 SA en France métropolitaine – Années 2016-2019 cumulées



Source : PMSI MCO 2016-2019 – exploitation CoPéGE-HS

## 2. Répartition par territoire du Grand Est des naissances outborn d'AG 23-29 SA– Années 2016-2019 cumulées

Nouveaux nés outborn AG 23-29SA par territoire dans le Grand Est depuis 2016



Cette répartition est à mettre en regard avec l'offre de soins existante sur chaque territoire. Ainsi, la présence d'un seul type III sur le territoire très étendu de la Lorraine explique la part très importante de ce territoire.

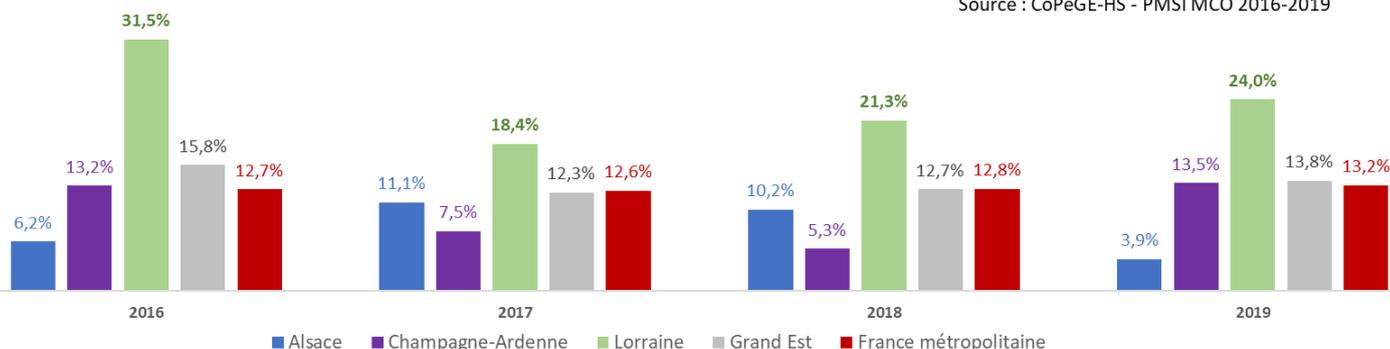
Source : PMSI MCO 2016-2019 – exploitation CoPéGE-HS

### 3. Évolution du taux de naissances outborn d'AG 23-29 SA en Grand Est – Années 2016 à 2019

**Note de lecture :** Attention, les pourcentages par territoire sur une année sont à interpréter avec prudence en raison des effectifs faibles qui peuvent expliquer des fluctuations importantes (cf. tableau des effectifs ci-dessous)

Evolution du taux des Naissances vivantes outborn avec un AG 23-29SA  
Années 2016-2019

Source : CoPéGE-HS - PMSI MCO 2016-2019



#### Évolution du taux de naissances outborn d'AG 23-29 SA en Grand Est Années 2016 à 2019

AG 23-29 SA	2016		2017		2018		2019	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Alsace	9	6,2%	16	11,1%	14	10,2%	5	3,9%
Champagne-Ardenne	15	13,2%	9	7,5%	5	5,3%	17	13,5%
Lorraine	34	31,5%	23	18,4%	26	21,3%	30	24,0%
Grand Est	58	15,8%	48	12,3%	45	12,7%	52	13,8%
France métropolitaine	547	12,7%	569	12,6%	554	12,8%	573	13,2%

Source : PMSI MCO 2016-2019 – exploitation CoPéGE-HS

Nb = Nb de naissances vivantes aG 23SA-29SA outborn (hors type III)

% = part des Naissances vivantes outborn AG 23SA -29SA sur le total de naissances vivantes AG23S-29SA

En considérant les nouveau-nés nés de 23 à 29 SA hors maternité de type III, le taux de naissances outborn est en 2019 de 4% en Alsace, 14% en Champagne-Ardenne et 24% en Lorraine, soit 14% pour le Grand-Est, proche de la moyenne nationale.

Le territoire de la Lorraine ayant un taux parmi les plus élevés de France métropolitaine, une démarche qualité systématique a été mise en place pour toutes ces naissances outborn en 2019 afin d'en déterminer les facteurs. Ce travail a permis de soulever plusieurs questionnements quant à l'organisation et au fonctionnement du système de santé périnatale en Lorraine qui ne possède qu'une seule maternité de type III pour un nombre de naissances important et un territoire étendu.

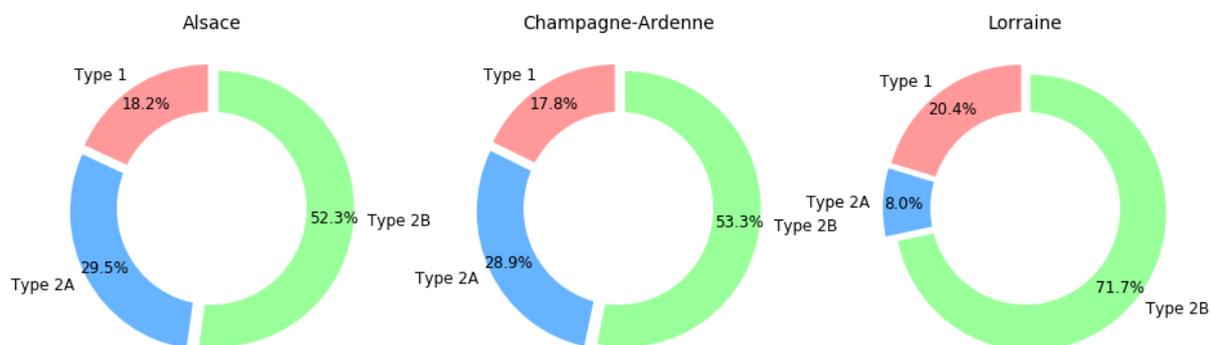
Une démarche similaire a été mise en place en Champagne-Ardenne en 2018 et 2019, menant à des conclusions proches sur les facteurs d'évitabilité.

En Alsace, en s'appuyant sur les niveaux de soins aux nouveau-nés tels que définis par les décrets de périnatalité, les professionnels du réseau Naître en Alsace ont précisé en collaboration avec les équipes de soins le fonctionnement entre les différents types de maternité selon un principe de subsidiarité et réciprocité. Ceci explique la dérogation de prise en charge des nouveau-nés à partir de 30 SA inclus pour une maternité de type IIB, habituellement réservée au type III.

L'expérience de chaque territoire pourrait permettre de réduire le taux de naissances outborn en particulier en Lorraine et en Champagne-Ardenne.

#### 4. Répartition des naissances outborn AG 23-29 SA par type de maternité – Années 2016-2019 cumulées

Nouveaux nés outborn AG 23-29SA par type de maternité dans le Grand Est depuis 2016



Source : PMSI MCO 2016-2019 – exploitation CoPéGE-HS

La répartition des naissances outborn considérées ici est similaire en Champagne-Ardenne et en Alsace. La répartition différente des naissances outborn par type de maternités en Lorraine s'explique par l'offre de soins comprenant une plus grande proportion de naissances en maternités de type IIB (50%) et une moindre proportion dans les maternités de type IIA (8%) sur ce territoire.