

DSRP AuRA - FICHE MORT IN UTERO

Concerne l'accouchement d'au moins 1 enfant MIU ≥ 36 SA, né dans une maternité du DRSP AuRA

Fiche déclarative régionale
Ne pas remplir, réservé coordination :

N°/...../ 20__
N° : 20__ -|__|__|

- Maternité d'accouchement :
 - Date accouchement : |__|__| |__|__| |__|__| AG : |__|__| SA +|__| j
 - Gesté : |__| Parité |__|, grossesse multiple
 - La patiente présentait-elle des **difficultés de compréhension du français** ? OUI NON
 - La patiente était-elle en **situation de précarité/ vulnérabilité** ? OUI NON
- Si oui, précisez.....

I. ATCD

IMC en début de grossesse : kg/m²

- Médicaux :
- 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		

II. SUIVI DE CETTE GROSSESSE

Suivi régulier : OUI NON
 Suivi par SF · Généraliste ·
 Type de suivi Libéral · Hospitalier ·

Le suivi de la patiente était assuré par votre maternité OUI NON

Prise de médicaments à risque / addictions durant la grossesse OUI NON
 Si oui, précisez :

Evènements marquants :

Si oui, précisez :

Echographies réalisées : T1 · T2 · T3 ·

Hospitalisations anténatales OUI NON
 Précisions :

*Terme au moment de la découverte (SA)

Pathologies gravidiques

- Diabète mal équilibré OUI NON Terme* :
 - Hémorragie ante partum OUI NON Terme* :
 - Pré-éclampsie OUI NON Terme* :
- Autre, précisez : ...

Procédure déclarative des EIAs/ EIGs en obstétrique et néonatalogie – Annexe II - MIU
 Version N°1 le 10/12/2024



DSRP AuRA - FICHE MORT IN UTERO

Concerne l'accouchement d'au moins 1 enfant MIU ≥ 36 SA, né dans une maternité du DRSP AuRA

Anomalies fœtales

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|----------|
| – Anémie fœtale chronique | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Terme* : |
| – Arythmie cardiaque fœtale | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Terme* : |
| – Hémorragies fœtales | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Terme* : |
| – Hydramnios | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Terme* : |
| – Malformations | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Terme* : |
| – Oligoamnios | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Terme* : |
| – Retard de croissance intra-utérin | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Terme* : |
| – RCF anormal en ante-partum ou doppler ombilical anormal | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Terme* : |
| – Contexte infectieux materno-fœtal connu | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | Terme* : |

Si oui lequel ?

Autre, précisez :

III. DERNIERE CONSULTATION AVANT DIAGNOSTIC DE MIU

Date : |_____|

AG : |_____|

Consultation :

programmée

En urgence

Evènements cliniques et/ou paracliniques marquants (TA/ HU/ SF généraux ou obstétricaux...) :

Si oui, précisez :

Echographie:

Si oui, résultats :

OUI NON

RCF:

Si oui, résultats :

OUI NON

Bilan sanguin :

Si oui, résultats :

OUI NON

CAT établie :

IV. DIAGNOSTIC DE MIU :

Date : |_____|

AG : |_____|

Consultation :

Programmée

En urgence motif (en clair) :

Hospitalisation

- grossesse à risque, motif (en clair) :
- en cours de travail
- Autre, préciser :

Bilan :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| – Recherche des anticorps anti phospholipides | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| – Kleihauer | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| – RAI | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Procédure déclarative des EIAs/ EIGs en obstétrique et néonatalogie – Annexe II - MIU
Version N°1 le 10/12/2024



DSRP AuRA - FICHE MORT IN UTERO

Concerne l'accouchement d'au moins 1 enfant MIU \geq 36 SA, né dans une maternité du DRSP AuRA

Selon le contexte clinique et échographique :

- Un bilan infectieux (sérologies et prélèvements bactériologiques ou virologiques selon le contexte)
OUI NON
- Et/ou un dosage d'acides biliaires
OUI NON

V. ACCOUCHEMENT

Mise en travail : Spontanée · Déclenchement ·
Autre, précisez :

Mode d'accouchement :

- Voie basse spontanée
- Extraction instrumentale
- Césarienne

Anomalies des annexes :

- Anomalies funiculaires :
Si oui laquelle ?
OUI NON
- Placenta :
Anomalies macroscopiques du placenta :
Examen anatomopathologique du placenta :
Bactériologie placentaire sur signes d'appel :
OUI NON
OUI NON
OUI NON

VI. Enfant à la naissance

- Sexe : Féminin Masculin
- Poids de naissance : _____ Grammes
- Particularités visibles à la naissance :

Bilan génétique néonatal proposé
Accepté
Si accepté, à transmettre dès réception

Examen externe néonatal:
par professionnel de santé de salle de naissance OUI NON
par médecin foeto pathologue OUI NON

Autopsie autorisée par les parents
Si accepté, à transmettre dès réception

Procédure déclarative des EIAs/ EIGs en obstétrique et néonatalogie – Annexe II - MIU
Version N°1 le 10/12/2024



DSRP AuRA - FICHE MORT IN UTERO

Concerne l'accouchement d'au moins 1 enfant MIU \geq 36 SA, né dans une maternité du DRSP AuRA

VII. ANALYSE PAR LA MATERNITE/ ETIOLOGIE :

A. Cause du décès

- Cause fœtale déterminante de la mort :

- Cause obstétricale ou maternelle déterminante de la mort :

B. La prise en charge de la grossesse et de l'accouchement dans votre établissement vous semble-t-elle conforme aux recommandations ?

OUI

NON

Si NON pourquoi ?

C. La MIU était-elle potentiellement évitable ?

OUI

NON

Si OUI : quelle(s) action(s) aurai(en)t pu l'éviter ?

D. Avez-vous discuté ce dossier en staff local (obstétrico-pédiatrique) ?

OUI

NON

Si OUI : quelle(s) action(s) avez-vous proposé ?

Commentaires libres: