



Repère
RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019



Repère
RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

115 D, allée Montaignac 97427 Etang-Salé Les Hauts
Tél : 0262 35 15 59 - Fax : 0262 35 16 65
Email : contact@repere.re - Site Internet : www.repere.re

SOMMAIRE

INTRODUCTION	P.3
1) 2019 : UNE ANNÉE CHARGÉE SUR TOUS LES FRONTS	P.3
2) BREF HISTORIQUE DES RÉSEAUX DE SANTÉ	P.7
3) RETOUR SUR 50 ANS DE POLITIQUE DE SANTÉ NATIONALE EN PÉRINATALITÉ	P.8
4) LA RÉUNION : LE CONTEXTE	P.10
5) DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DU REGISTRE SUD-RÉUNION	P.14
LE RÉSEAU PÉRINATAL DE LA RÉUNION	P.15
LE BILAN D'ACTIVITÉ 2019	P.16
1) ADHÉSIONS - RÉPARTITION - DÉPLOIEMENT RÉGIONAL	P.16
2) LES CLUBS	P.17
▶ Le Club IVG	P.17
▶ Le Club Syphilis	P.20
▶ Les Clubs Pré-éclampsie et Embolie amniotique	P.22
▶ Le Club Réa bébé	P.25
3) LE WEB DOCUMENTAIRE « ALON KOZÉ » ET LE MÉMO ALLO EVA	P.26
4) LES DÉMARCHES QUALITÉ	P.29
▶ Les RMM	P.29
▶ Le dépistage de la trisomie 21	P.30
5) LES FORMATIONS	P.32
▶ Interprétation du rythme cardiaque fœtal	P.32
▶ Réanimation du nouveau-né en salle de naissance	P.33
▶ Formations DPC	P.36
▶ Séminaires et EPU	P.37
▶ Synthèse des formations	P.37
▶ Conférence grand public	P.38
6) LA COORDINATION	P.39
7) LES ACTIONS TRANSVERSALES	P.40
8) LA COMMUNICATION	P.41
CONCLUSION	P.43

INTRODUCTION

1. 2019 : une année chargée sur tous les fronts

➤ Sur le plan social

National	Régional
Fin de la mobilisation des gilets jaunes débutée en novembre 2018 et début de la mobilisation contre la réforme des retraites.	Grandes grèves de l'hôpital public contre le plan « HÔPITAL »

➤ Sur le plan politique

National	Régional
<p>Installation de la commission des 1000 premiers jours – présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, dont les objectifs sont de lutter contre les inégalités de destin et de faire des 1000 premiers jours une priorité de l'action publique.</p>	<p>Inscription des 1000 jours au PRS 2</p>
<p>Mise en place progressive des actions de la stratégie nationale de santé 2018-2022*, qui poursuit quatre axes principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Donner la priorité à la prévention ▶ Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ▶ Garantir la pertinence et la qualité des soins ▶ Innover pour transformer le système de santé en réaffirmant la place des usagers. 	<p>Définition des objectifs généraux à 10 ans et des orientations stratégiques à l'issue du comité de suivi du PRS 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Réduire la morbi-mortalité de la mère et de l'enfant en période périnatale, ▶ Améliorer la santé sexuelle des femmes et des hommes, ▶ Repérer, prévenir et prendre en charge les violences intrafamiliales, ▶ Agir précocement sur les troubles du développement physique et psychologique de l'enfant. <p>Sont concernés au titre de la périnatalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Comité Santé Périnatale, Santé des Femmes (février 2019) :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser le dépistage précoce des grossesses à haut risque ▶ Réduire la part évitable des événements Indésirables Graves (EIG) liés à l'accouchement, ▶ Proposer à toutes les femmes un suivi post natal organisé. ▶ Inciter les femmes ménopausées à s'inscrire dans un parcours de santé associant prévention et soins.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Comité Santé sexuelle (février 2019) :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Consolider le parcours de santé sexuelle, intégrant la prévention collective et individuelle, la qualité et l'effectivité de certaines prises en charge, ▶ Répondre aux besoins spécifiques de certains publics.
<p>Lancement de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance par Adrien TAQUET, secrétaire d'état. Stratégie inédite, fondée sur un nouveau partenariat avec les départements, afin de mieux prévenir les risques et les difficultés et de faire des enfants protégés des enfants comme les autres.</p>	<p>Début d'un partenariat avec les équipes de PMI, en vue de promouvoir l'orientation des patientes vers la PMI. Une fiche d'orientation des patientes vers la PMI est en cours de création.</p>
<p>Adoption de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé dans le cadre de la stratégie « Ma santé 2022 » qui vise à placer le patient au cœur du système, à organiser l'articulation entre les médecins de ville, le médico-social et l'hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité. Déploiement des Communautés Professionnelles de Santé (CPTS) associant professionnels de santé et acteurs sociaux et médico-sociaux d'un même territoire, sur la base d'un projet de santé, pour une meilleure organisation des parcours des patients et un meilleur exercice des professionnels de santé de ville (médecins, pharmaciens, infirmiers, ...).</p> <p><i>Article 23 de la loi de santé :</i> La PTA (Plateforme Territoriale d'Appui) devient DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) et les RSP (Réseau de Santé en Périnatalité) deviennent DSR (Dispositifs spécifiques d'Appui) et gardent leur rôle d'expertise.</p>	<p>Définition et déploiement des CPTS par l'inter-URPS Tip@Santé et l'ARS OI. 3 projets retenus dans le cadre d'une expérimentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sud (Saint-Philippe et Saint-Joseph) : améliorer le repérage précoce de la fragilité, l'orientation et la prise en charge des personnes âgées entrant dans la dépendance pour favoriser le maintien à domicile. - Ouest (Saint-Paul) : organiser la prise en charge des soins non-programmés dans une logique de coopération ville-hôpital. - Est : favoriser le dépistage précoce des troubles du langage et des apprentissages pour améliorer l'orientation des enfants vers la prise en charge la plus adaptée. <p>Une réflexion est entamée au sein du conseil d'administration du repere afin de mesurer la pertinence de rester composante de la PTA 974.</p> <p>Le 01/01/2020 le CA du repere acte son retrait de la PTA.</p>
<p>Grenelle contre les violences conjugales et annonce de mesures supplémentaires qui permettront d'éduquer à la non-violence et à l'égalité entre les filles et les garçons, de libérer la parole des victimes et de favoriser la révélation des violences, de protéger les victimes dès le dépôt de plainte, d'instaurer une justice plus protectrice ...</p>	<p>Lancement d'un grenelle contre les violences conjugales dédié aux Outre-Mer : même si aucun décès n'est à déplorer cette année, près de 2000 femmes ont été agressées dans l'île et les violences conjugales augmentent.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Débats, concertation publique, ateliers, témoignages et contributions (sous le pilotage de la CAF, du CR-CSUR, d'AD2R) organisés sur toute l'île entre septembre et novembre 2019 ▶ Concrétisation de certaines préconisations (novembre 2019) au vu de l'augmentation du nombre de violences conjugales : 220 000€ supplémentaires sont alloués aux associations d'aide aux victimes ...

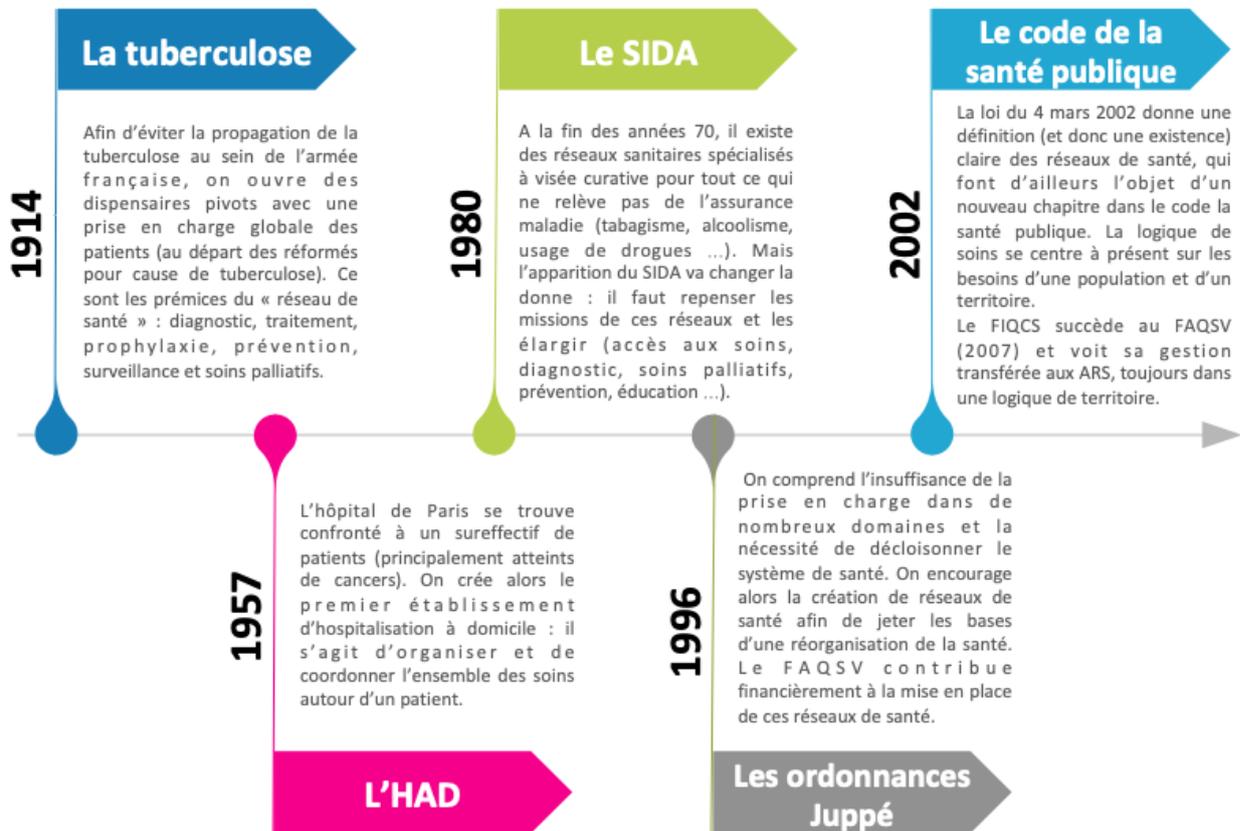
	<p>Travaux en vue de la scission de l'ARS O.I en deux ARS distinctes : ARS Réunion et ARS de Mayotte (DG : Dominique Voynet)</p> <p>Officialisation de la séparation le 1^{er} janvier 2020.</p>
	<p>Visite de nombreuses personnalités politiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Marlène SCHIAPPA, Secrétaire d'État en charge de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations dans le cadre du Grenelle contre les violences conjugales. ▶ Christelle DUBOS, secrétaire d'état auprès du ministre des solidarités et de la santé, dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. ▶ Jean-Marie MARX, haut-commissaire aux compétences et à l'inclusion par l'emploi pour la mise en place du plan Pétrel. ▶ Emmanuel MACRON, Président de la République, en compagnie de Muriel PÉNICAUD, Ministre du travail pour présenter le plan Pétrel et ses 20 mesures pour l'emploi à La Réunion.

➤ [Sur le plan sanitaire](#)

National	Régional
	<p>Conventionnement entre les radiologues de la clinique Sainte-Clotilde et le CHU Félix Guyon afin de mettre en place une ligne d'astreinte pour l'accès 24/24 et 7/7 à l'embolisation artérielle utérine pour les patientes du secteur Nord.</p>
<p>Recrudescence mondiale de cas de rougeole, en particulier en France : cri d'alarme de l'UNICEF.</p> <p>Pour la première fois en 2019, une campagne grand public est diffusée sur les principaux médias nationaux, notamment à la télévision, avec pour objectif la revalorisation et la promotion de la vaccination auprès des français. Campagne d'incitation des français à se faire vacciner, à faire vacciner leur entourage, à faire connaître le site vaccination-info-service comme source de référence sur la vaccination.</p>	<p>Épidémie de rougeole (Juin 2019) qui a pour conséquence d'inciter les professionnels de santé à améliorer le statut vaccinal de chaque usager. Parallèlement une campagne de sensibilisation est organisée auprès de la population.</p>
	<p>Épidémie de dengue (18 191 cas confirmés sur l'année 2019)</p>
National	Régional
<p>Mise en place de la vaccination antigrippale par les pharmaciens en officine.</p>	
<p>Lancement du Nutri-score qui permet d'améliorer l'information nutritionnelle figurant sur les produits et ainsi aider les consommateurs à acheter des aliments de meilleure qualité nutritionnelle.</p>	
<p>Remboursement de certains préservatifs (Eden et Sortez couverts) sur prescription des médecins spécialistes, généralistes et des sages-femmes.</p>	

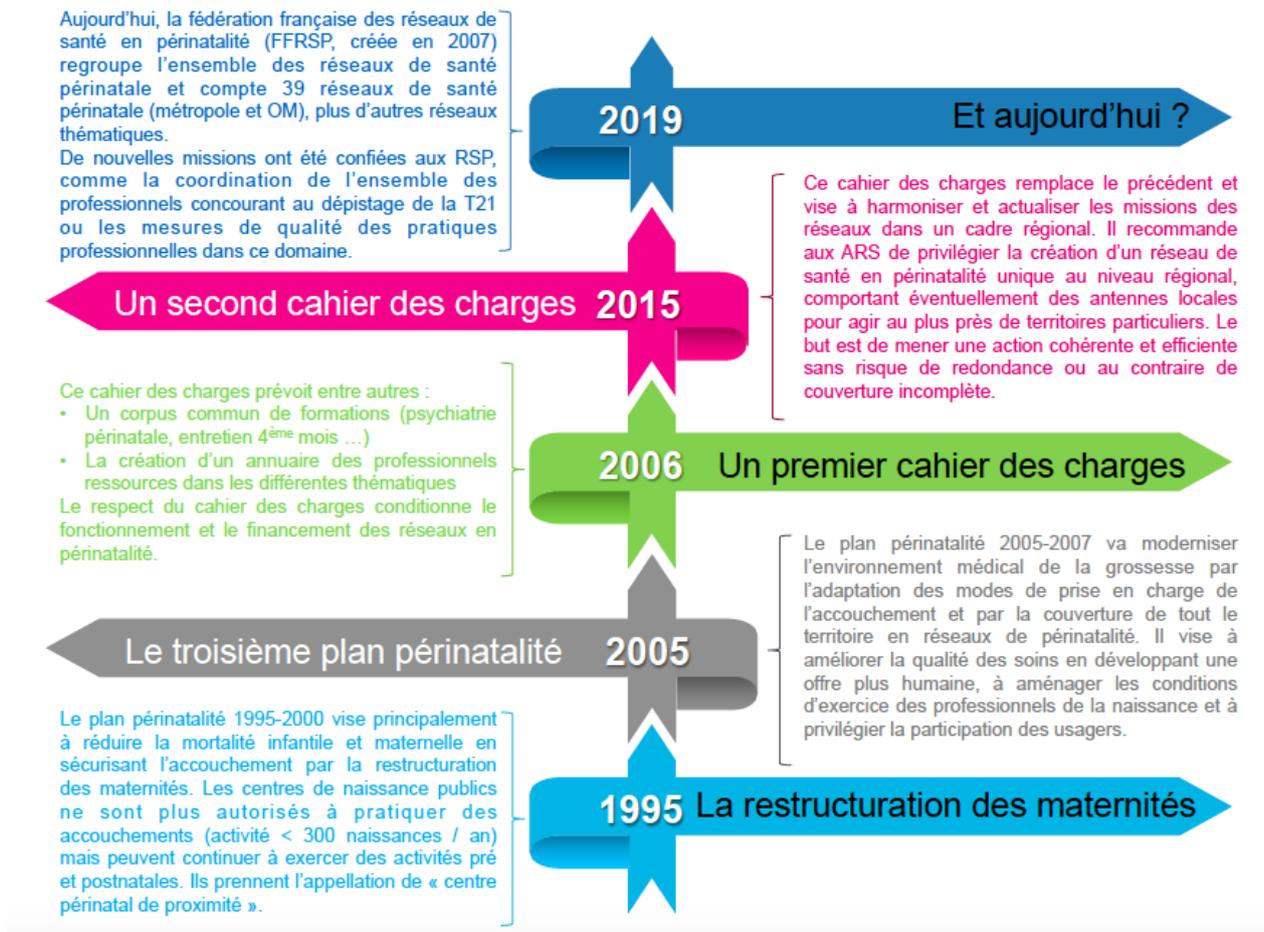
	Ouverture du Centre Hospitalier Ouest Réunion – CHOR , à Saint-Paul (Mars 2019) et fermeture de l'ancien site Gabriel Martin.
	Démarche en vue de la labellisation IHAB du CHU Sud.
	Évaluation du plan SAF en décembre 2019, conclusions attendues pour 2020 .
	Ouverture de la plateforme téléphonique locale (numéro vert : 0800 08 1111) dédiée aux sexualités, à la contraception et à l'IVG.

2. Bref historique des réseaux de santé



*FAQSV : Fond d'aide à la qualité des soins de ville

*FIQCS : Fond d'intervention pour la qualité et la coordination des soins



3. Retour sur 50 ans de politique nationale de santé en périnatalité

La France a mis en œuvre depuis les années 1970, une politique structurante en matière de périnatalité se traduisant par 3 plans successifs :

- **Les plans 1970-1975 et 1995-2000** structurent le renforcement de la sécurité de l'accouchement et l'amélioration de la prévention.
- **Le plan 2005-2007** vise à mettre aux normes les maternités et les services et accentue l'humanisation de la prise en charge. Ce plan soutient la mise en place des réseaux, et au terme de la période visée, la totalité du territoire se trouve couverte par les réseaux de santé périnatale, qui permettent de relayer et d'amplifier les actions en faveur d'une meilleure prise en charge de la mère et de l'enfant.
- Compte tenu de la pertinence du plan 2005-2007, et de son début d'efficacité, son déploiement sur les années 2010-2014 a paru pertinent.

La Cour des Comptes, dans son rapport de **2006**, stipulait que l'objectif de la réduction significative de la mortalité liée à la périnatalité restait en demi-teinte, et que les efforts entrepris, n'avaient pas suffi à amener notre pays au niveau de ceux qui lui sont comparables.

La cour des comptes rappelait :

- La nécessité d'un suivi plus fin des indicateurs de la périnatalité,
- La priorité à donner au renforcement de la prévention, au premier chef en direction des femmes en situation défavorisée et dans les départements d'Outre-Mer,
- La nécessité d'une meilleure articulation entre les professionnels,
- La réaffirmation du rôle et des missions de la PMI.

- L'obésité : 12% en 2016 contre 10% en 2010
- La consommation de tabac pendant la grossesse reste stable (16,3% de femmes au 3e trimestre, 20ème rang sur les 22 pays disposant de statistiques sur ce sujet) alors que la tendance est à la baisse dans presque tous les autres pays.
- La vaccination anti grippale est faible : 7% de femmes enceintes vaccinées, alors qu'elles sont considérées comme un groupe à risque élevé de complication en cas de grippe.
- L'allaitement exclusif pendant le séjour en maternité a diminué : 52% en 2016 contre 60% en 2010.
- La proportion d'enfants avec un faible poids passe de 10,1% en 2010 à 10,8% en 2016.

- **Des Recommandations de Bonne Pratique mieux suivies**

- Le taux de césarienne est stable : 20,4% en 2016 contre 21,1% en 2010
- Le taux d'épisiotomie diminue passant de 27% en 2010 à 20% en 2016
- La prise en charge des femmes au moment de l'accouchement s'oriente vers une approche moins médicalisée, le recours à l'Ocytocine est moins fréquent pendant le travail
- La prévention de l'hémorragie de la délivrance s'est généralisée (92,7% d'administration préventive systématique d'Ocytocine au dégagement des épaules)

- **Certains indicateurs se sont dégradés :**

- Le taux de prématurité augmente depuis 1995 (4,5% en 1995, 6% en 2016 chez les enfants uniques vivants)
- La proportion des enfants avec un faible poids passe de 10,1% en 2010 à 10,8% en 2016

Sources :

(1) communiqué de presse. Rapport Européen sur la santé périnatale : la France dans une position moyenne, mais avec le taux de mortalité le plus élevé d'Europe. Inserm, 27 Mai 2013.

(2) Enquête périnatale 2016

(3) INSEE Première, Bilan démographique 2019 N° 1789 Janvier 2020

4. La Réunion : le contexte

➤ **Démographie :**

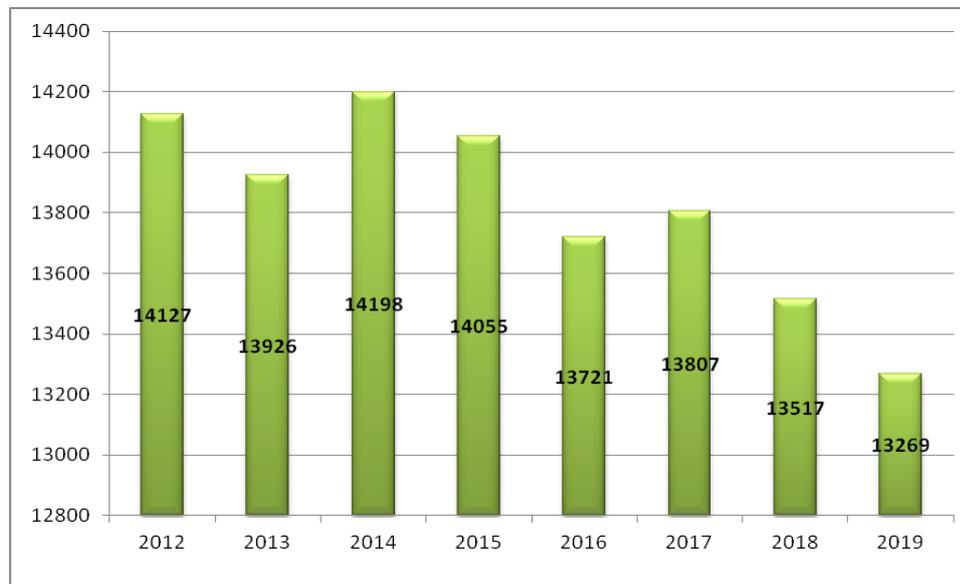
Au 1^{er} janvier 2019, l'INSEE estime à **858 000 le nombre d'habitants à La Réunion**, pour une superficie de 2520 km². Entre 2009 et 2019, elle croît en moyenne de 4 200 habitants par an (+0,5% par an). Sa croissance reste plus dynamique que celle de la métropole (+0,4% par an) mais est nettement plus faible que par le passé.

L'espérance de vie, quant à elle, recule légèrement pour les hommes (77,6 ans) et se stabilise pour les femmes (84 ans), soit des chiffres toujours inférieurs à ceux de la métropole.

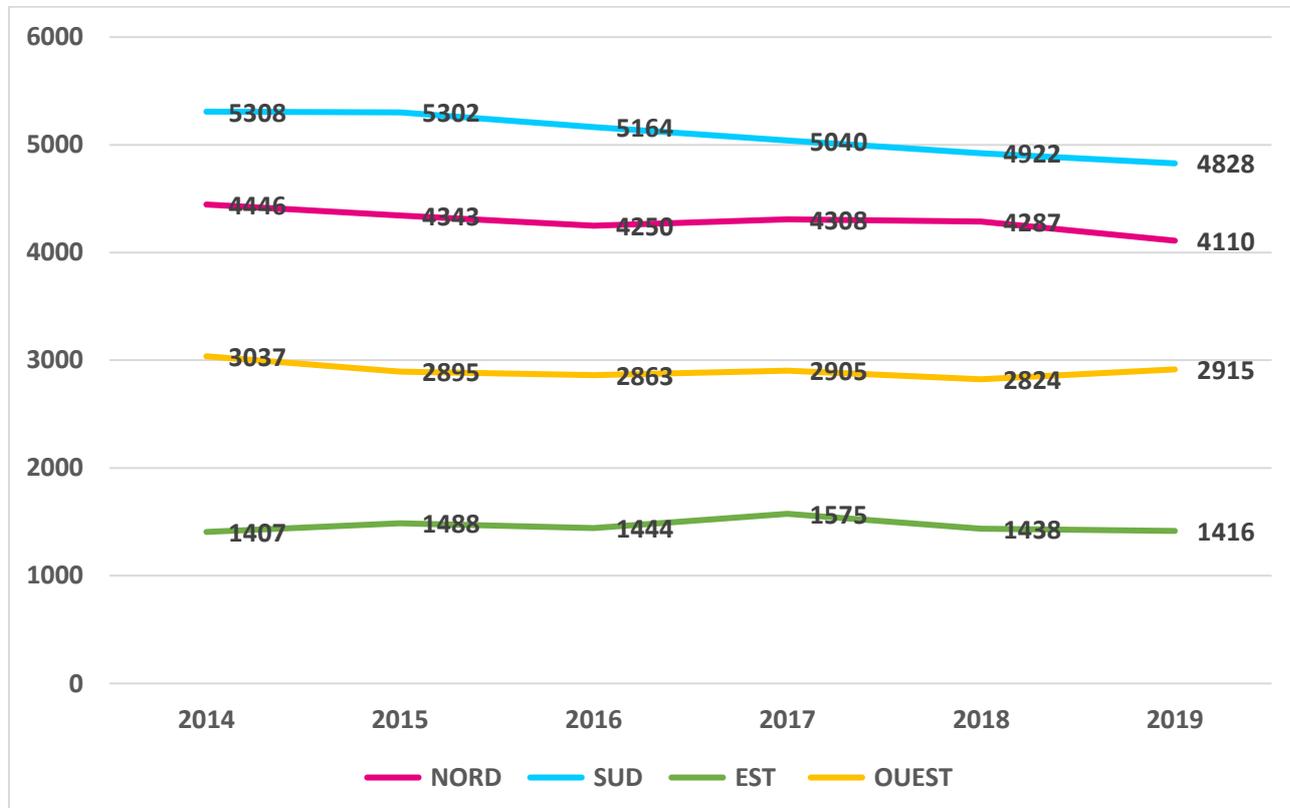
40 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté métropolitain, (soit avec moins de 1000 euros par mois). **97 140 foyers bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)** sont recensés à La Réunion, couvrant 221 000 personnes. Les prestations concernent 1 Réunionnais sur 4 (au 1^{er} mars 2019).

- **13 400 bébés** sont nés à La Réunion en 2019, Pour la 3^{ème} année consécutive, le nombre de naissances se situe sous la barre des 14 000.

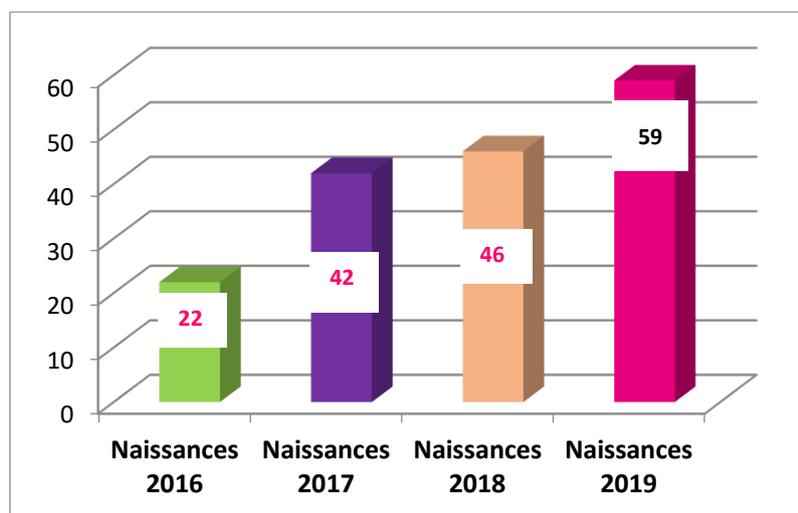
Évolution des naissances à La Réunion 2012 /2019



Evolution des naissances par secteur géographique de 2014 à 2019



Évolution des naissances à MaNaO (maison de naissance de l'ouest)



- Avec un taux de 2,4 enfants par femme la fécondité est plus élevée à La Réunion qu'en métropole, et Les réunionnaises ont leurs enfants plus tôt qu'en métropole : l'âge moyen à la maternité s'élève à 28,7 ans [12 – 54] soit deux ans de moins que dans l'hexagone.
- La mortalité maternelle atteint 28,2‰ versus 9,7‰ en Métropole (sur la période 2010-2012).¹ **Cependant le relevé Sud-Réunion 2019 relève un taux de 11,98‰** (12 décès sur 100 158 naissances dans le Sud-Réunion en 19 ans) .
- La mortalité infantile sur la période 2012-2014 atteint 7,4‰ versus 3,3‰ en Métropole.
- La mortalité reste à un niveau élevé en 2018 : 82 nourrissons sont décédés avant leur premier anniversaire soit 6,5 ‰ enfants nés vivants. Ce taux est presque 2 fois plus élevé qu'en métropole (3,6 ‰). Cela pourrait s'expliquer par des conditions socio-économiques moins favorables sur l'île, davantage de facteurs de risque pesant sur les grossesses, et une entrée plus tardive des femmes enceintes dans le parcours de santé prénatale.
- Les grossesses sont plus précoces et plus nombreuses, mais on note toutefois une baisse significative des grossesses adolescentes 2% VS 4% jusqu'en 2010. Dans le Sud de La Réunion, le taux de grossesse chez les adolescentes est passé de 4,2% à 2,3% en 12 ans.³
- 300 bébés sont nés de mères mineures en 2018 soit 2,2% des naissances. Cette part reste 6 fois plus élevée qu'en métropole, ces naissances sont moins fréquentes aux Antilles, mais le sont davantage en Guyane (5,6 %) ou à Mayotte (4,9%).
- 11,7% des nouveaux nés naissent avant 37 semaines d'aménorrhée contre 5% en Métropole.⁴
- 4 528 IVG ont ainsi été réalisées à La Réunion en 2018⁴. Bien que ce nombre soit le plus élevé des départements d'outre-mer il demeure le moins élevé des territoires ultra-marins en proportion de sa population, soit 21,8 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans à La Réunion. Le taux d'IVG chez les mineures est de 12,4 % pour 1000 femmes de 15 à 17 ans VS 5,9 % en France métropolitaine. **La Réunion a des taux d'IVG supérieurs à ceux de la métropole mais inférieurs à ceux des autres DOM.**

Sources :

(1) Les Morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 5^{ème} rapport de l'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles en France (ENCM) 2010-2012

INSEE : Flash La Réunion-Mayotte N°170 Janvier 2020 – Bilan démographique 2018 à La Réunion

(3) Relevé épidémiologique Sud Réunion 2001- 2019 - Dr Pierre Yves Robillard

(4) DREES : Études & Résultats, Septembre 2019, numéro 1125

(4) Enquête périnatale 2016

(5) Cours des Comptes- La santé dans l'Outre-Mer : une responsabilité de la République - Juin 2014

► Prévalence de certains facteurs de risque :

► **Diabète et Obésité : Une situation préoccupante**

Le diabète en constante augmentation, (+ 7% de hausse en moyenne par an).¹

La forte prévalence du diabète sur l'île, associée à une prise en charge insuffisante, se traduit par des complications sévères et nombreuses pour les patients diabétiques réunionnais (AVC, insuffisance rénale, infarctus du myocarde, amputations...).

Le surpoids et l'obésité maternels qui exposent les patientes à 3 fois plus de risque de diabète gestationnel, 7 fois plus de risque de diabète de type 2, 5 fois plus de risque d'hypertension chronique, 2 fois plus de risque d'hypertension gravidique et de pré éclampsie. La morbidité des accouchements est aussi élevée pour les femmes obèses avec 2 fois plus de césariennes et 2 fois plus de Mort Fœtale In Utéro.

Une obésité infantile plus fréquente sur l'île, l'exposition intra-utérine au diabète maternel, exposerait l'enfant à un risque accru de surpoids et d'obésité.

► **Violences conjugales et intrafamiliales période 2018/2019²**

- 2016 faits de violences conjugales enregistrés par les services de police et de gendarmerie en 2018, soit une augmentation de 4,2 % par rapport à 2017,
- Plus de 5 plaintes déposées par jour
- 90,5 % des faits concernent les femmes,

Premier Grenelle des violences conjugales :

- En 2019, une enveloppe exceptionnelle de 220 000 euros est accordée au profit des 11 associations réunionnaises qui accompagnent les victimes de violences et leurs enfants.
- Le doublement des postes d'intervenants sociaux en commissariat et gendarmerie (ISCG)
- L'installation par le préfet de cellules de prise en charge de situations complexes de violences conjugales,
- La reconduction par le conseil départemental, des 16 postes d'adultes-relais exerçant dans les associations d'accueil et d'accompagnement des victimes,
- L'étude conjointe pilotée par l'État et le conseil départemental, pour l'adaptation du 39 19, numéro national d'écoute et d'orientation, aux réalités réunionnaises en lien avec la plateforme locale 115,
- La création par la Caisse d'Allocations Familiales de deux espaces rencontres dans l'Est et l'Ouest dédiés aux couples séparés ou en conflit, facilitant l'exercice du droit de visite,
- L'amélioration de l'accueil des victimes par les forces de l'ordre par le développement des sessions de formation, la professionnalisation de l'accueil, la transmission systématique des mains courantes et des procès-verbaux de renseignement judiciaire aux procureurs de la République,
- L'initiative de la procureure de la République de Saint-Pierre en lien avec le centre hospitalier universitaire Sud et l'Agence Régionale de Santé, de l'étude des modalités de recueil de plaintes en milieu hospitalier.

► **Alcool : la situation spécifique et préoccupante de La Réunion**

À La Réunion, la consommation d'alcool est à l'origine d'une importante problématique de santé publique, reconnue priorité régionale de santé depuis 1995, l'offre d'alcools est pourtant en hausse depuis 2014 (+8%). (+2% d'augmentation en 2016).

La spécificité régionale concerne la part importante de consommation de spiritueux et de bière, la majeure partie de ces spiritueux sont des produits locaux, notamment les rhums et leurs dérivés, issus de la filière canne, qui bénéficient d'une fiscalité particulière, très réduite, réservée aux DOM. Malgré cette problématique majeure de santé publique, les spiritueux à haute teneur en alcool sont très disponibles, à bas prix, via un réseau de distribution très développé et bénéficient d'une importante publicité.

- **En moyenne chaque année, 09 nouveau-nés sont diagnostiqués avec un Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF).**

Pour rappel : l'ARS OI a missionné en octobre 2014, les réseaux de santé REPERE et SAOME, pour mener une réflexion régionale, sur l'offre existante en matière d'action de prévention et de prise en charge des ETCAF (Ensemble des Troubles Causés par l'alcool). Suite à la remise du rapport, assorti de préconisations, fin Mai 2015, l'ARS OI, s'est engagé, dans une démarche de concertation avec tous les acteurs concernés, afin d'aboutir à un plan d'action régional. Ce plan d'action, a été présenté en septembre 2015 à la présidente de la MIDELCA qui a décidé de le soutenir à titre expérimental pour une durée de 3 ans. L'évaluation du « plan SAF » permettra de connaître les apports et avancées de l'expérimentation, dans la perspective d'une part de rendre compte de l'investissement consenti et d'autre part, d'inscrire ou non, dans la durée, l'ensemble des actions initiées. Elle permettra également d'apprécier l'intérêt et les conditions de l'extension de ce type de démarche à d'autres régions.

Le « **plan SAF** » comportait 6 objectifs :

- **Agir sur le comportement** : action de communication et de prévention,
- **Repérer les situations chez la femme** : formation initiale et continue, généraliser l'entretien prénatal,
- **Favoriser l'accès au diagnostic et à l'évaluation tout au long du parcours des ETCAF et du SAF** : Prima facie, formation des professionnels...
- **Renforcer la prise en charge et l'accompagnement des publics concernés** : filière dédiée aux femmes dans les CSAPA, développement des programmes d'ETP, coordination des parcours complexes...
- **Créer un centre ressources régional sur l'alcoolisation fœtale**
- **Impliquer les partenaires institutionnels dans le pilotage du plan d'action.**

L'évaluation a eu lieu en Décembre 2019, les résultats seront connus en 2020.

Sources :

(1) ORS : Tableau de bord, La nutrition – santé à La Réunion, Décembre 2018

(2) Chiffres Préfecture de La Réunion 25/11/2019 / ORVIFF : Tableau de bord des violences au sein du couple, Indicateurs 2018, édition 2019

(3) SANTÉ PUBLIQUE FRANCE – BSP La Réunion, Alcool, Janvier 2020

5. Le relevé épidémiologiques Sud-Réunion

Le registre Sud-Réunion, analyse chaque année depuis maintenant 19 ans, les parturientes du **bassin Sud de La Réunion** (Maternités du CHU Sud et de la CLINIQUE DURIEUX), ce qui correspond à environ 40% des naissances sur l'île. Cette base de 100 000 diades « mères enfants » a permis de faire connaître la périnatalité réunionnaise et de promouvoir la recherche en périnatalité. C'est le seul registre qui nous permet d'analyser annuellement les indicateurs en périnatalité.

Résumé de l'analyse 2019¹ :

- **Baisse de la natalité** : baisse continue des naissances dans le Sud-Réunion, **net passage historique en dessous des 5000 naissances** : 4903 naissances en 2019 VS 5600 en 2018.
- **L'âge moyen au 1^{er} enfant** : nouveauté, l'âge moyen au premier enfant est un « plateau » étalé de 20 à 28 ans, sans véritable pic d'âge. L'âge moyen au premier enfant s'est décalé de 24 ans (jusqu'en 2010) à 25,6 ans.
- **Quasi-effondrement des grossesses adolescentes** : on peut parler d'un effondrement depuis 2015, 103 grossesses en 2019 dans tout le Sud-Réunion alors que de 2001 à 2010 ces naissances étaient stables à 220 par an.
- **Augmentation toujours TRÈS préoccupante du surpoids, de l'obésité et du diabète gestationnel** : en 12 ans les mères en surpoids (**IMC>24,9kg/m²**) avant la grossesse sont passées de 30% à 46,3% (**44,5% en 2018**), les mères obèses (**IMC>29,9kg/m²**) de 12,5% à 23,4% (**21,1% en 2017**).

- **Augmentation continue du niveau d'études des mères réunionnaises et mahoraises résidentes** : La tendance année après année, à une augmentation progressive, du niveau scolaire des patientes se confirme. La proportion des mères de niveau lycée ou université est passée de 35,7% en 2001 à 74,5% en 2019. La moitié des primipares âgées de 18 ans et plus ont maintenant un niveau d'étude universitaire. On note également cette progression chez les femmes d'origine mahoraise, qui sont maintenant 2/3 à avoir un niveau lycée/université.
 - **Nombre de consultations pré natales équivalent à celui de la métropole** : (8,4 VS 9,9 en métropole). Il y a très peu de grossesses mal suivies (moins de 3 consultations) : 2,4 %.
 - **Baisse significative des accouchements à domicile** : on note une baisse importante des accouchements à domicile et « en route » : 37 en 2019 VS 59 en 2018.
 - ▶ **Le taux de prématurité est en moyenne de 12,5 %, soit 1,7 fois celui observé en métropole**, (7,5 % en 2016) pouvant s'expliquer en partie par une prévalence importante de la pathologie vasculo-placentaire chez les femmes originaires de La Réunion (3,5%) : la pré éclampsie en constitue le versant maternel et la restriction de croissance le versant fœtal. Une meilleure collecte d'informations est nécessaire pour mieux identifier les causes de prématurité et mieux cibler la prévention.
- Mortalité périnatale** : En 2019 la mortalité périnatale Sud-Réunion est de 13,2 pour 1000.
- Mortalité maternelle** : En 19 ans, 12 décès sur 100 158 grossesses dans le Sud Réunion, soit un taux de 11,98°/00 versus 10,3°/00 en métropole (2010-2012)

Sources :

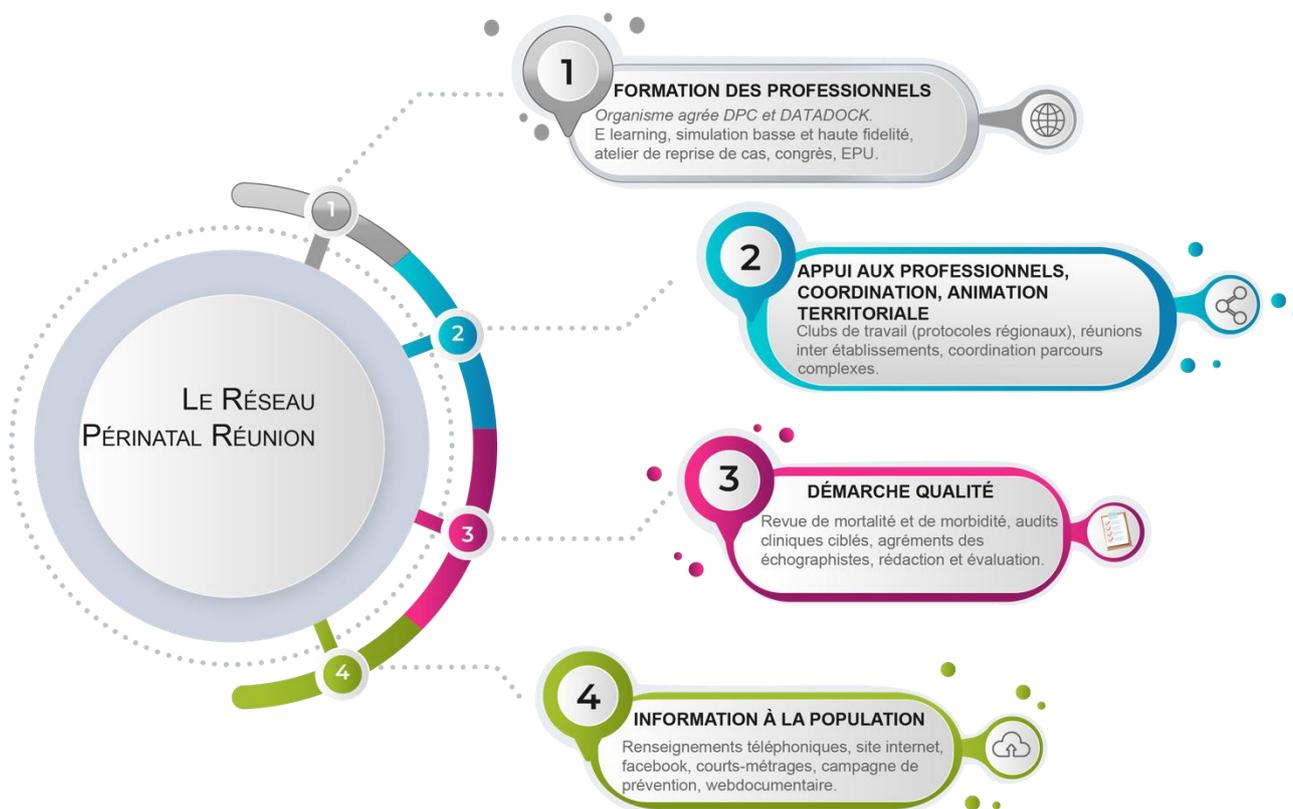
(1) Rapport du relevé épidémiologique périnatal Sud-Réunion 2001-2019

LE RÉSEAU PÉRINATAL DE LA RÉUNION

La périnatalité fait référence à l'ensemble des processus qui précèdent, qui sont concomitants et qui suivent immédiatement la naissance. Entrent dans ce champ l'accès à la contraception, le désir d'enfant, la conception, le diagnostic anténatal, la grossesse quelques qu'en soient la durée et l'issue, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, le choix des parents relatifs à la naissance, l'accueil du nouveau-né, l'allaitement, le dépistage néonatal, l'établissement des premiers liens, les premiers mois de vie des nourrissons

Textes de référence :

- 1) Décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002 :
- 2) Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS N° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des Charges National des Réseaux de Santé en Périnatalité :
- 3) Circulaire DHOS/03/CNAM du 02 mars 2007 et son annexe 1 (évaluation des réseaux de santé – orientations nationales
- 4) Instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique – page 8
- 5) Instruction DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans le cadre régional et son annexe 1 (cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité)
- 6) Tableau de bord des indicateurs de suivi de santé en périnatalité
- 7) Rappel de la charte de fonctionnement des réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 au premier trimestre
- 8) Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé



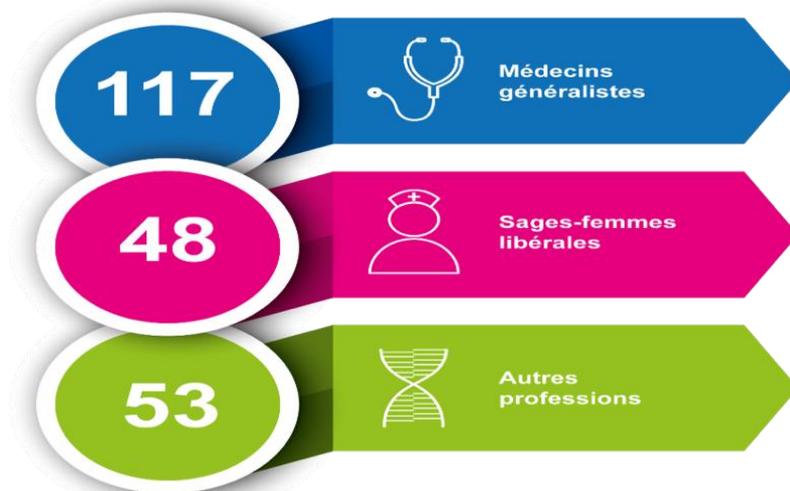
LE BILAN D'ACTIVITÉ 2019

1) Adhésions – répartition - déploiement régional

Les adhérents du Réseau Périnatal Réunion :

- **218*** adhésions individuelles de professionnels de santé en 2019.
- **07 maternités** : l'ensemble du personnel des établissements est de facto adhérent.
- **La maison de naissance MANAO**

Répartition des adhérents en 2019



- Une légère augmentation du nombre d'adhérents par rapport à l'année 2018,
- Doublement en un an du nombre d'adhésion de médecins généralistes : **117** en 2019 contre **55** en 2018.

2 / les clubs

Clubs : Groupe de professionnels de santé impliqués / spécialisés / experts dans la thématique traitée, se réunissant sous l'égide et la coordination du repere tous les 3 à 6 mois afin d'élaborer de façon consensuelle des protocoles régionaux ou des outils d'aide à la pratique.

► LE CLUB IVG

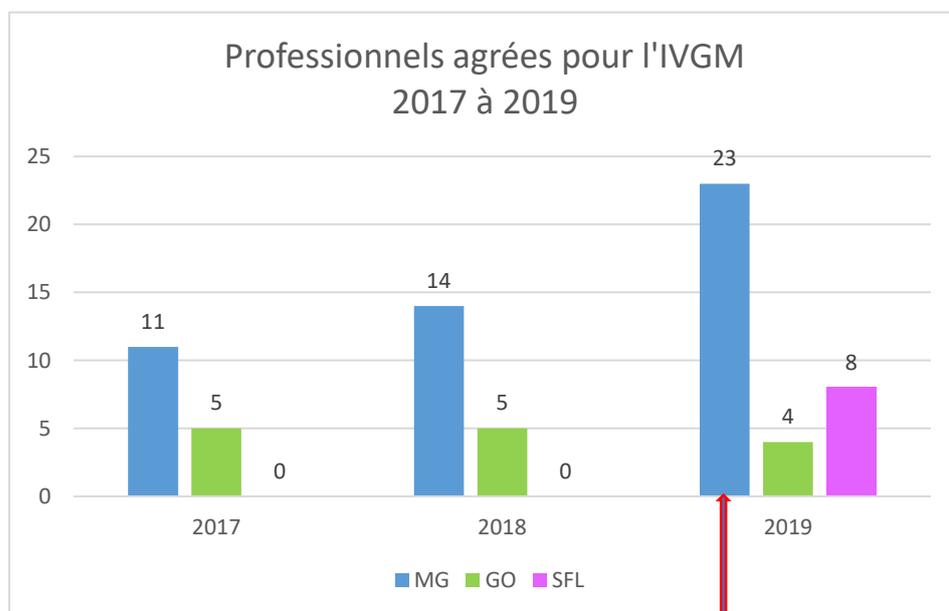
► Contexte national :

Depuis 2001, en France, le nombre d'IVG varie entre 215 000 et 230 000

En 2018, le taux de recours à l'IVG s'élevait en moyenne à 15,4 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

- 1 femme sur 3 aura recours à au moins 1 IVG dans sa vie,
- Taux de recours en baisse avant 20 ans, en légère hausse après 25 ans,
- C'est parmi les femmes de 20 à 24 ans que les IVG restent les plus fréquentes.

► Contexte régional :



Mars 2019 : DU d'orthogénie SUFP / Repere

Professionnels agréés pour l'IVG à La Réunion (cartographie de l'offre de soin sur repere.re)

Source DRESS 2019 :

**Taux de recours à l'IVG
pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans**

	Métropole	Réunion	DROM
2010	14,7	19,6	27,2
2017	14,4	20,7	26,1
2018	15	21,8	27,8

**Taux de recours IVG de mineures
pour 1000 femmes âgées de 15 à 17 ans**

	Métropole	Réunion	DROM
2010	11,3	19	23,7
2017	6,1	13,6	17,4
2018	5,9	12,4	15,1

Le taux d'IVG chez les mineures à La Réunion diminue, sans noter en « contrepartie » d'augmentation du taux des grossesses précoces. Il reste toutefois 2 fois supérieur à celui de la métropole.

La Réunion : la bonne élève :

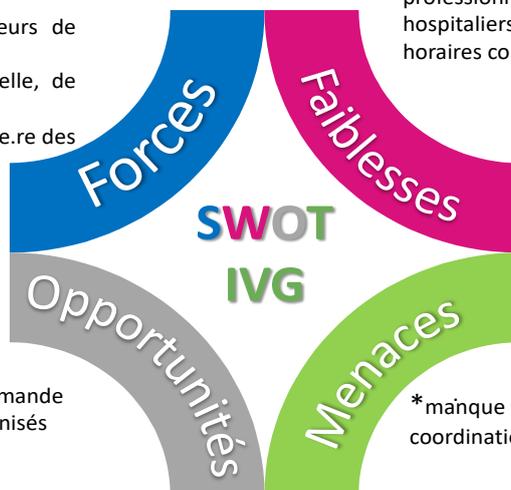
En France, le délai moyen d'accès à l'IVG est de 7,4 jours et varie de 3 à 11 jours.

A La Réunion le délai est de moins de 6 jours entre le premier contact établi avec un professionnel de santé et la réalisation de l'IVG. Il n'y a pas à La Réunion de difficulté d'accès à l'IVG durant les 2 dernières semaines du délai légal (12/ 14 SA).

Création club IVG : 21/09/2017	2017	2018	2019	CUMUL 2017/2019
Dates des réunions	21/09/17	24/05/18 17/10/18	18/02/19 02/12/19	5 réunions
Nombre de participants	9 : 3 GO, 3 MG, 2 SFH, 1 SF repere	16 le 24/05/18 : 2 GO, 10MG, 2 SFH, 1 SFL, 1 SF RePèRe 16 le 17/10/2018 : 2 GO, 4 MG(PMI/CPEF), 1 MG de l'association Planning Familial 974,4 MG, 4 SFH, 1 SF Repère	10 le 02/12/2019 : 2 GO, 2 MG, 1 MG PMI, 2 SFH, 1 SFL, 1 IDE, 1 SF Repère 15 le 02/12/2019 : 3 GO, 9 MG,1 SFH, 1 SFL,1 SF Repere	66 participants (Effectifs cumulés)
Outils créés		4 Protocoles régionaux 1 cartographie 8 fiches pratiques 2 parcours de soin *Protocole régional IVG *Protocole régional IVGM en ville + logigramme *Protocole régional IVGM en intra hospitalier *Protocole régional IVG instrumentale *Cartographie de l'offre de soin IVG à La Réunion *Fiche synthèse tarification IVGM en cabinet de ville *CHEK list IVG *Fiche de liaison *Attestation de consultation pré IVG *Formulaire de consentement *Fiches sur les idées reçues *Les suites de l'IVG médicamenteuses *Modèles d'ordonnance *Pour les patientes : °Parcours IVG majeures et mineures °Fiche anti idées reçues	2 cartographies 1 classeur d'aide à la pratique *Cartographie « dépistage gratuit » des IST à La Réunion (partenariat CPEF, planning familial centre orthogénie, rectorat) *Répertoire de l'entretien psycho social (partenariat avec les associations de prévention) *Classeur IVG du DU d'orthogénie	4 Protocoles régionaux 3 cartographies 8 fiches pratiques 2 parcours de soin 1 classeur
Mises à jour			*Protocole régional IVG *Protocole IVGM en ville + logigramme *Protocole IVGM intra hospitalier *Protocole IVG instrumentale *Cartographie de l'offre IVG en temps réel	
Perspectives				* analyse des remontées de terrain rencontrées * maintenir les liens ville/hôpital/PMI/associations
Autres		*impulsion des démarches en vue de la revalorisation domienne du forfait IVG ↓ Revalorisation effective le 18/12/2019	*mise à jour du site national « où avorter en France » *Mise à jour du site du planning familial * Co construction avec le SUIP du DU d'orthogénie	



- * Notoriété du repere / nombreux contacts
- * Connaissance des acteurs de santé
- * Capacité organisationnelle, de coordination, d'animation
- * Référencement sur repere.re des outils créés



- * Difficulté de mobilisation des professionnels de santé libéraux et hospitaliers sur des créneaux horaires communs

- * Professionnels en demande d'outils pratiques harmonisés

- * manque de temps de coordination repere

► LE CLUB SYPHILIS

➤ Contexte national :

La syphilis est de retour depuis les années 2000. L'épidémie au niveau national touche plus particulièrement les homo-ou bisexuels de sexe masculin avec une surreprésentation des patients infectés par le VIH. Sa présentation clinique n'a pas changé mais reste trompeuse et la syphilis, souvent diagnostiquée avec retard, doit être connue de tous.

Les patients ayant eu une syphilis doivent être régulièrement surveillés au décours du traitement, ce d'autant plus que les réinfections ne sont pas rares et sont le plus souvent asymptomatiques.

➤ Contexte régional :

Sources : BSP La Réunion, novembre 2019, Santé Publique France La Réunion, Corevih Océan Indien :

- En 2017, à La Réunion
 - 32 femmes syphilis positive dont 13 enceintes
 - 2 cas de syphilis congénitale (test négatif au 1er trimestre - contamination en cours de grossesse)
- En 2018, à La Réunion
 - 46 femmes syphilis positive dont 12 enceintes

Le club syphilis est créé en novembre 2018, il regroupe les référents des 7 maternités de l'île (toutes spécialités requises (GO, infectiologues, cadres des services, IDE, SF...) ainsi que les référents des CeGIDD, des libéraux (URPS Médecins, URPS SF), la PMI, le COREVIH.

Il a pour objectif :

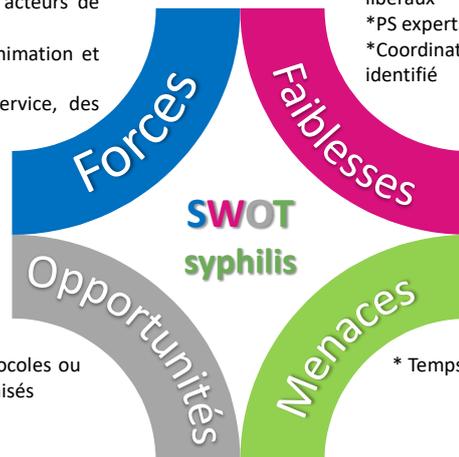
- **D'établir un protocole régional** * de dépistage et de prise en charge de la syphilis pendant la grossesse en validant la recommandation du **dépistage renouvelé et systématique au 3^{ème} trimestre de grossesse**), * de prise en charge du nouveau-né de mère dont la sérologie syphilitique est positive
- **Programmer des actions de formation.**

Création club Syphilis : 3 Novembre 2018	2019
Réunions du club IVG	<p>22/05/2019 : 17 participants</p> <p>présentation</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Surveillance de la syphilis maternelle et de la syphilis congénitale (Dr Etienne SPF) ➤ Prise en charge syphilis et grossesse (Dr Abossolo CHU de La Réunion) <p>17/12/ 2019 : 11 Participants</p> <p>présentation</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prise en charge du nouveau-né de mère à sérologie syphilitique positive (Dr Ramful CHU de La Réunion) ➤ Surveillance de la syphilis congénitale à La Réunion et dans les DROM (Dr Etienne SPF) ➤ Précisions sur les tests sérologiques (Dr Gin P-E biologiste médical)
Participants au club	<p>17 le 22/05/2019 : 5 GO, 1 infectiologue, 1 virologue, 1 épidémiologiste, 1 MG (CPES), 2 SFL dont 1 représentante URPS SF, 2 SF cadres, 1 SF hospitalière, 1 SF repere, 1 SF PMI, 1 médecin de PMI</p> <p>11 Le 12/12/2019 : 3 pédiatres, 1 SFL URPS SF, 2 biologistes URPS biologistes, 1 infectiologue, 2 GO, 1 épidémiologiste, 1 SF repere</p>
Outils créés	*Cartographie des sites de dépistage gratuit des IST à La Réunion
Perspectives	<p>*finalisation du protocole syphilis et grossesse avec focus sur la partie prise en charge du nouveau-né de mère ayant une sérologie positive</p> <p>* programmation de formations</p>



*Notoriété du repere / nombreux contacts / connaissance des acteurs de santé
 *Capacité d'organisation, d'animation et de coordination
 *Implication des chefs de service, des cadres des 7 établissements, des CeGIDD

*Difficulté de mobilisation des libéraux
 *PS experts surbookés
 *Coordinateur IST en périnat mal identifié



*PS en demande de protocoles ou d'outils régionaux harmonisés

* Temps de coordination repere

► LES CLUB PRÉ-ÉCLAMPSIE ET EMBOLIE AMNIOTIQUE

1/ La pré-éclampsie :

► Contexte national :

- Incidence :
 - 1 à 3% des grossesses chez les nullipares
 - 0,5% et 1,5% chez les multipares.
 - **10 à 30% des P.E sont sévères**
- Complications maternelles de la P.E :
 - Eclampsie, HELLP syndrome, HRP, AVC, CIVD, OAP, IRA, ...
 - Risque à long terme de développer une HTA chronique, un diabète, une insuffisance rénale chronique, des pathologies coronariennes.
- Les complications fœtales et néonatales :
 - A court terme : RCIU, prématurité, décès
 - A long terme : pathologie pulmonaire chronique, rétinopathie, retard mental, dysfonction cérébrale, pathologies de l'âge adulte (cardiovasculaire, diabète, P.E).

► Contexte régional :

Parcours de soins de la femme enceinte à La Réunion, ARS OI, 2016 : données PMSI-SNIIR-AM de 2013 :

Type de risque	Nombre	% Réunion	% France entière	Khi ² (p-value)	OR (p-value)
Age à l'accouchement (<18 ans et >= 38 ans)	1 531	11,5%	8,6% ± [0,64%]	p<0.0001	1.3855 (p<0.0001)
Menace d'accouchement prématuré					
Traitement par salbutamol / Adalate / Loxen	837	6,3%	6,7% ± [0,57%]	p=0.5895	0.9293 (p=0.2129)
Contexte pathologique associé					
ALD 30 active au cours de la grossesse	335	2,5%	3,2% ± [0,41%]	p=0.0033	0.7702 (p=0.0025)
Diabète traité	799	6,0%	3,3% ± [0,41%]	p<0.0001	1.8482 (p<0.0001)
Diabète gestationnel (DAS PMSI)	1 642	12,3%	7,8% ± [0,61%]	p<0.0001	2.8959 (p<0.0001)
HTA traité par médicament	937	7,0%	6,6% ± [0,57%]	p=0.2773	1.0650 (p=0.2773)
Pré-éclampsie	732	5,5%	2,8% ± [0,38%]	p<0.0001	2.0276 (p<0.0001)
Eclampsie	12	0,1%	0,0% ± [0,05%]	p=0.0069	2.1877 (p<0.2253)
Obésité et surpoids	860	6,4%	4,3% ± [0,46%]	p<0.0001	1.5417 (p<0.0001)
Obésité morbide (IMC>40)	132	1,0%	0,6% ± [0,18%]	p=0.0029	1.5743 (p=0.0083)
Hospitalisation 1 an avant ttes causes confondues	464	3,5%	2,5% ± [0,36%]	p=0.0001	1.4000 (p=0.0001)
Hospitalisation 1 an avant en gynécologie-obstétrique	52	0,4%	0,2% ± [0,11%]	p=0.0166	1.7796 (p=0.0440)
Autre contexte					
Information sur tabac (DAS)	722	5,4%	3,4% ± [0,42%]	p<0.0001	1.6321 (p<0.0001)
Information sur alcool (DAS)	19	0,1%	0,1% ± [0,07%]	p=1.000	1.4844 (p=0.3719)
Information sur drogue (DAS)	7	0,1%	0,2% ± [0,11%]	p=0.0619	0.2122 (p=0.0005)
Total grossesses considérées à risque	6 525	48,9%	32,4% ± [1,07%]	p<0.0001	2.0040 (p<0.0001)
Total grossesses considérées à bas risque	6 809	51,1%	67,6% ± [1,07%]	p<0.0001	0.4990 (p<0.0001)
Total grossesses	13 334	100,0%	100,0% ± [0,00%]		

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2016	2017	2018	2019
HTA chronique (%)	2,4	1,9	1,1	1,6	1,5	1,6	1,5	1,0	1,3	1,6	1,6
HTA gravidique (≥ 20SA) %	4,1	3,8	3,7	4,5	4,1	3,9	3,3	3,6	4,1	4,3	4,4
Pré éclampsie (%)	2,1	1,6	1,7	2,6	2,7	2,7	2,4	2,5	3,0	3,5	3,8
	n=82	n=64	n=66	N=111	N=115	N=110	n=127	N=105	N=117	N= 137	N= 146
Nombre d'éclampsies	7	5	1	2	1	1	0	1	2	0	5

Soit
0,1%

2 / L'embolie amniotique

L'embolie amniotique est une complication obstétricale rare, qui survient de façon brutale et qui est responsable d'une mortalité maternelle et néonatale importante. Elle survient dans 70 à 90 % des cas pendant le travail, après la rupture des membranes, plus rarement dans le post-partum immédiat.

La physiopathologie de l'embolie amniotique n'est pas clairement définie mais pourrait être due à un passage de liquide amniotique vers la circulation maternelle par rupture de la barrière utéro-placentaire.

Afin d'améliorer l'identification des cas d'embolie amniotique aux nombreux diagnostics différentiels et permettre une identification des décès de cause obstétricale directe, et à la demande des établissements, un club « embolie amniotique » se crée afin de mettre en place un KIT « embolie amniotique » sur le modèle du KIT « pré éclampsie » déjà mis en place.

Le kit crée comprend un protocole régional de diagnostic d'embolie amniotique (process, nécessaire de prélèvements, conditionnement et modalités d'envoi en métropole) en cas de suspicion d'embolie amniotique.

Création club Pré-éclampsie : 18/05/2015	2015		2017	2019	CUMUL 2015/2019	Perspectives
Dates des réunions	18/05/2015 19/08/2015		09/09/2017	26/03/2019 20/06/2019 12/09/2019	6 réunions	
Participants	8 le 18/05 2015 : 3 GO, 3 MAR, 1 pédiatre, 1 SF repere 15 le 19/08/2015: 6 GO, 3 MAR, 2 urgentistes, 3 SFH, 1 SF repere	Mise en veille du club en attente des RPC du CNGOF (décembre 2016)	13 le 09/10/2017: 4 GO, 4 MAR, 3 SFH, 2 SF repere	11 le 26/03/2019 4GO, 2MAR, 3SFH, 1 SF repere 13 le 20/06/2019 4GO, 3MAR, 3 SFH, 1 SMUR, 1 SFL, 1SF repere 14 le 12/09/2019: 8 GO, 3 MAR, 1 pédiatre, 1 SFL, 1SF repere	74 participants (effectifs cumulés)	
Outils créés				3 protocoles 1 kit PE 1 kit embolie amniotique *protocole régional HTA gestationnelle *protocole régional PE simple *protocole régional PE sévère *kit pré éclampsie distribué dans chaque maternité *protocole régional de diagnostic de l'embolie amniotique *kit de diagnostic d'embolie amniotique distribué dans les 7 maternités	4 protocoles 2 kits	* <u>validation</u> : - protocole MgSO4 -Fiche d'introduction et de surveillance du traitement MgSO4 - AG chez une patiente pré éclampsique * <u>création</u> : - Protocole régional suivi post partum et prévention *organisation de formations

► LE CLUB RÉA BÉBÉ

Le REPERE débute les formations en réanimation du nouveau-né en salle de naissance en 2013.

En 2017, les formations se structurent en 3 niveaux :

Niveau 1 : Algorithme ILCOR de A à C

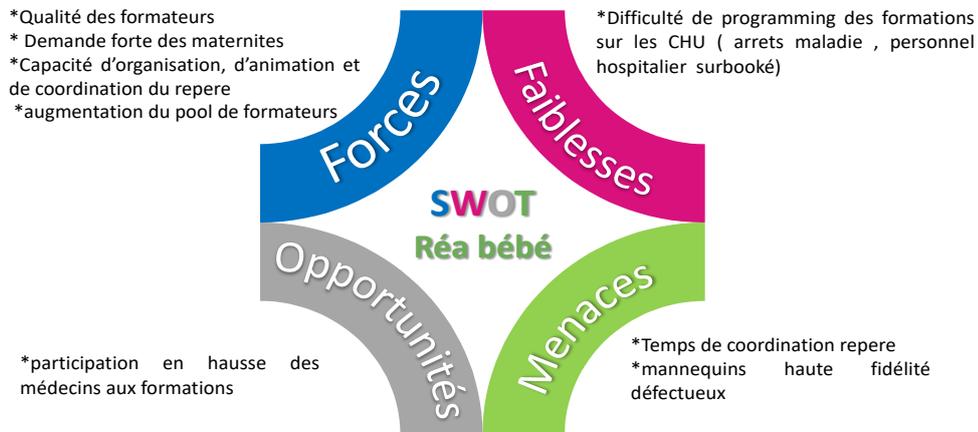
Niveau 2 : Algorithme ILCOR de A à D

Niveau 3 : scénario clinique sur mannequins haute-fidélité

Un quatrième niveau peut être proposé sur « l'annonce de la mauvaise nouvelle »

Créé le 18/09/2018 afin d'harmoniser les pratiques dans le cadre de la réanimation des nouveaux nés en salle de naissance, le club réa bébé s'est fixé comme objectifs l'amélioration de la prise en charge des nouveaux nés en salle de naissance et l'homogénéisation des pratiques sur le territoire.

Création du club réa bébé 18/08/2018	2018	2019	CUMUL	
Dates des réunions	18/09/2018	12/09/2019 06/12/2019	3 réunions	
Participants	29 *7 pédiatres réanimateurs *7 SF cadres *8 SF *3 puer *1 puer cadre *1 ingénieur de recherche en neurosciences *2 coordinatrices repere	7 le <u>12/09/2019</u> : * 4 pédiatres réanimateurs *1 SF *1 ingénieur de recherche en neurosciences * 1 coordinatrice repere 13 Le <u>6 / 12/2019</u> *7 pédiatres réanimateurs *6 SF dont 1 cadre *1 cadre puer *2 coordinatrices repere	49	
Outils créés	Audit en ligne composition salle de réanimation	Algorithme ILCOR traduit en français et affiché dans toutes les salles de réanimation du nné	1 algorithme	
Autres		*Recrutement de 4 formateurs formés au DU de simulation *création de 2 malles formation : niveau 1 et niveau 2		
Perspectives			°Fiche technique sur le réglage du Néopuff °Check list de l'ouverture de salle °Check list sur le kit KTVO °Composition et organisation du chariot de soins en salle de naissance °Nécessité d'achat de nouveau mannequins haute fidélité	



3 / Le web documentaire « ALON KOZÉ » et le mémo ALLO ÉVA

Contexte :

L'adolescence est un passage, une période de bouleversements, de changements tant physiques que physiologiques. Période liée aux débuts de la sexualité, sujet parfois abordé en famille mais bien souvent tabou.

En 2018, l'analyse des chiffres de scan santé révèlent que le taux de grossesse pour les moins de 18 ans est de 2, 1 % versus 0,38 % en métropole et qu'il est de 0,13 % versus 0,01 % pour les grossesses avant 15 ans.

Manque d'information, manque d'appropriation des outils, non centralisation des outils de prévention, surf sur le net et accès à des informations erronées voire confondantes par cette jeune génération ultra connectée.

Le web documentaire du Repère : « **Alon Kozé !** ou : « bien vivre sa sexualité d'ado » est un outil pédagogique, ludique, construit avec des jeunes, des éducateurs de prévention, des infirmières scolaires, des professeurs de SVT, des sexologues, des gynécologues, des avocats...

Apparu en France depuis quelques années, le web documentaire permet la captation du visiteur par une forme non linéaire à travers des moyens ludiques et variés. L'internaute ne visionne pas un film de 26 ou 52 minutes, dont l'ordre des séquences a été choisi par l'auteur. Il est libre de consulter les différents éléments dans l'ordre qu'il le souhaite. L'internaute se construit sa propre narration à partir d'une œuvre multiple qui s'appuie sur différents médias de vidéos, de témoignages, de bandes sonores, d'animations ; il explore par lui-même les documents mis à sa disposition. Il est engagé dans une situation autonome et cet engagement fait appel à l'émotionnel, à l'interaction narrative mais aussi à l'aspect cognitif l'amenant à penser, à réfléchir et à raisonner.

► **ALON KOZÉ ! Bien vivre sa sexualité d'ado, en chiffres :**

• **04 rubriques**

- La puberté : mon corps - les règles - sentiments et attirance
- L'envie : la première fois - moins la fé - la loi - harcèlement et viol
- Se protéger : contraception : kosa i ekzist - je souhaite une contraception - se protéger, pourquoi ?
- Et si... : la maladie / les IST – pilules du lendemain – IVG – É si i arriv

• **Plus de 100 professionnels de santé impliqués,**

• **Plus de 30 heures de rushes**

• **120 vidéos réalisées**

Frise chronologique

Alon Kozé ! Le webdoc

Mise en place du projet

- . Réflexion
- . Réunions de travail



Lancement

- . Recherche de partenaires
- . Mise en place des contenus
- . Début des tournages



Concrétisation

- . Lancement des partenariats
- . Création des animations
- . Suite des tournages
- . Début des montages
- . Validation des contenus



Finalisation

- . Finalisation des tournages
- . Montages (suite et fin)
- . Création de la charte graphique et des habillages
- . Ouverture des comptes et création de la plateforme
- . Validation des contenus et du support



Diffusion

- . Ouverture des comptes sur les réseaux sociaux
- . Création d'affiches
- . Diffusion
- . Campagne de communication



Version du 17/03/2020

En 2019 le comité de relecture et de visionnage de ALON KOZÉ s'est réuni 2 fois :

- o Le 02 Avril 2019 : 12 participants : Rectorat (IDE et enseignant de SVT, IDE conseillère du recteur)
- o Le 05 Novembre 2019 : 8 participants : Rectorat, ARPS, Sexologue
- ▶ **Lancement au 1^{er} trimestre 2020.**

▶ LE MÉMO ALLO ÉVA

Mémo pour les intervenants en éducation sexuelle et affective, intervenant en milieu scolaire.

MEMO EVA Création Novembre 2018	2018	2019	CUMUL
Date des réunions	02/10/2018 09/11/2018 11/12/2018	02/04/2010 09/05/2019 23/05/2019 04/07/2019 18/07/2019 01/08/2019 16/09/2019 01/10/2019 07/11/2019	12
participants	5 le 02/10/2018 : 6 le 09/11/2018 :	5 le 02/04/2010 (relecture) 5 le 09/05/2019 4 le 23/05/2019 5 le 04/07/2019	61 (effectifs cumulés)

	7 le 11/12/2018 :	3 le 18/07/2019 7 le 01/08/2019 4 le 16/09/2019 2 le 01/10/2019 8 le 07/11/2019 (relecture)	
Outils créés		1 outil « mémo » : Thématiques travaillées : *Les corps /la puberté *IST *Contraception *IVG *orientation -sexuelle *sexualité et violence *Sexualité et addiction	1 outil d'aide à l'animation des séances d'éducation sexuelle et affective pour les intervenant en milieu scolaire / les IDE scolaire, les professeurs de SVT
Perspectives			Validation de la maquette /impression/distribution aux éducateurs de prévention -IDE scolaire

4 / Les démarches qualité

➤ Les RMM

L'analyse de dossiers de mortalité et morbidité périnatale a pour principale finalité de tirer des leçons d'accidents périnatals pour éviter qu'ils ne se reproduisent. Ces analyses rétrospectives doivent donc contribuer à la formation des professionnels et à l'amélioration de la qualité des soins. Il s'agit principalement d'organiser des rencontres avec la venue d'un ou plusieurs « experts ». Le Réseau s'inscrit comme structure d'expertise pour l'organisation, la supervision et le suivi des RMM au niveau régional. (Dossier RMM, compte rendu, suivi des actions d'amélioration).

05 RMM ORGANISÉES EN 2019 :

- ▶ « **DÉCES NÉONATAL** » - CLINIQUE JEANNE D'ARC le 24/06/2019 : **17** participants,
- ▶ « **CÉSARIENNE CODE ROUGE POUR ARCF, MORT NÉONATALE À TERME** » - CLINIQUE DURIEUX le 25/06/2019 : **35** participants
- ▶ « **TRANSFERT IN-UTERO D'UNE GROSSESSE GEMELLAIRE A 29SA + 4 J EN MAP SEVERE + ANOMALIE DU RCF, DÉCES DES JUMEAUX** » - CLINIQUE SAINTE-CLOTILDE le 27/06/2019 : **21** participants
- ▶ « **TRANSFERT INTER-ETABLISSEMENTS D'UN NOUVEAU-NÉ, DANS UN CONTEXTE DE MAP** » le 28/06/2019 : **14** participants
- ▶ « **HPP / IRA / IRC** le 28/11/2019 : **34** participants

BILAN DES RMM DE 2011 à 2019 :

▶ **24 RMM animées.**

- **09** à la Clinique Durieux
- **07** au CHOR dont **1** conjointement avec le CHU Sud Réunion
- **05** à la Clinique Jeanne D'arc
- **01** à la Clinique Sainte-Clotilde
- **1** au GHER conjointement avec le CHU Nord
- **1** au CHU Sud

CAS ÉTUDIÉS :

- 6 cas de décès néonataux
 - Une mort inattendue du nouveau né à terme à H12
 - Une défaillance multi viscérale (anémie gravissime dans contexte d'HRP)
 - Une hypoxie chronique
 - Deux hypoxies aiguës
 - Une transfusion materno fœtale
- 5 cas d'HPP (dont 1 mort maternelle)
- 4 cas d'anomalie du rythme cardiaque fœtal (dont 3 Décès)
- 3 cas de dysfonctionnement de la coordination interprofessionnelle
- 3 cas de défaut de dépistage d'une pathologie maternelle en anté partum
 - 1 cardiomyopathie
 - 1 groupe parabombay
 - 1 cardiopathie sévère incompatible avec une grossesse (décès maternel)
- 3 cas de défaut de dépistage de cardiopathies néonatales en anténatal (3 cas exposés en 1 RMM)
- 2 défauts de diagnostic d'engagement (2 cas en 1 RMM)
- 2 cas de pathologies vésicales post partum
- 1 HRP à 29 SA

Sur 103 actions d'amélioration proposées

- 80 % ont été effectivement réalisées
- 15% sont en cours de réalisation
- 5 % n'ont pas été réalisées

➤ [Le dépistage de la trisomie 21](#)

L'arrêté du 23 juin 2009 a redéfini le cadre relatif au dépistage prénatal de la Trisomie 21.

Dans ce dispositif, il a été confié aux Réseaux de Santé en Périnatalité (RSP), la coordination de l'ensemble des professionnels concourant à ce dépistage et l'attribution des numéros d'identifiant aux échographistes.

Différentes modifications de ces textes sont venues compléter l'organisation de ce dépistage intégrant principalement des mesures de qualité des pratiques professionnelles.

Malgré l'évolution des décrets fin 2018 et notamment du recours au DPNI (ou ADN LCT21) pour les risques > 1/1000, le dépistage combiné du 1^{er} trimestre reste le test de référence proposé aux femmes enceintes dans le cadre de ce dépistage.

L'objectif en termes de santé publique est de proposer aux femmes qui le souhaitent un dépistage de la Trisomie 21 permettant une sensibilité satisfaisante pour 5% de femmes considérées à risques (ou test positif) auxquelles il sera proposé un test diagnostique invasif. Ce sera d'autant plus facilement atteint que les différents marqueurs de calcul de risques (PAPP-A, HCG β et CN) seront proches de 1 MoM.

Les trois OA (CEPPIM, CFEF et CNGOF) ont modifié les bornes des MoM de clarté nucale pour l'année 2019.

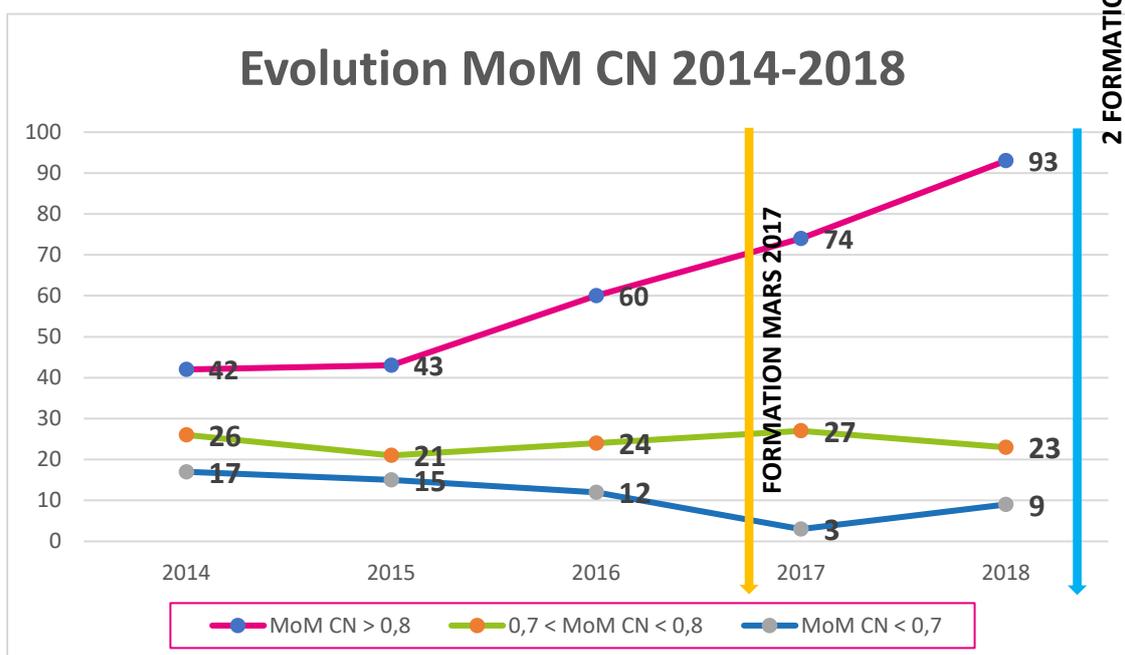
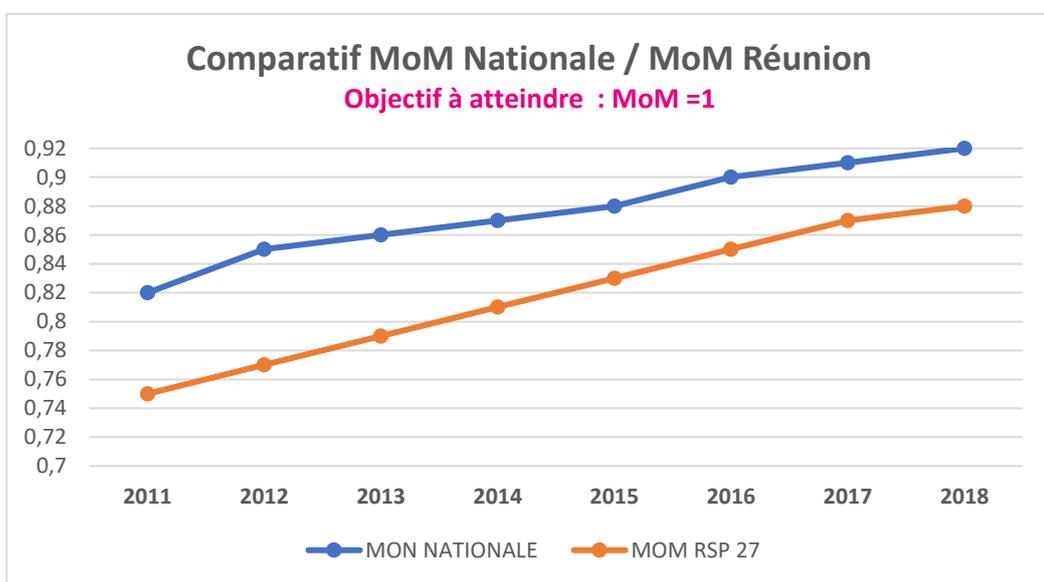
- **Médiane inférieure à 0.75 MoM** : imposer un DPC sur l'échographie du premier trimestre A l'issue de ce DPC, ils devront revalider une analyse des pratiques
- **Médiane comprise entre 0.75 et 0.85 MoM** : inciter les échographistes à faire un DPC. Leur imposer ce DPC s'ils ne répondent pas à deux sollicitations et/ou ne s'améliorent pas.
- **Activité inférieure à 30 échographies par an ou médiane supérieure à 1.10 MoM** : voir la situation au cas par cas
- Retirer le numéro d'identifiant aux échographistes ayant une médiane insuffisante et n'ayant pas réalisé de DPC malgré la sollicitation de leur réseau ou ne s'améliorant pas malgré ce DPC.

Ces nouvelles normes s'appliquent aux résultats 2019, résultats qui seront transmis au RSP par l'ABM en 2020.

► **Pour l'année 2019 :**

- ✓ **Au total 133 professionnels sont agréés pour le dépistage de la T21 :**
 - **112 à La Réunion**
 - **21 à Mayotte**
- ✓ **Nb d'agrément délivrés : 10**
- ✓ **Nb de radiations : 18** (aux motifs : d'exercice dans un autre département ; départ à la retraite ou cessation de la pratique)
- ✓ **Nb de régularisation : 02** (modification de RSP pour changement de région d'exercice)

2018	MOM CN < 0,7	0,7 ≤ MOM CN < 0,8	MOM CN > 0,8	MOINS DE 10 échographies
NB DE PROFESSIONNELS	9	23	98	12
MOYENNE NATIONALE 2018	0,92			
MOYENNE RÉGIONALE 2018	0,88			



2 FORMATIONS DPC : AVRIL ET NOVEMBRE 2019

La Réunion était le seul département à proposer un DPC sur le dépistage de la T21 avec les nouvelles règles en vigueur en 2019.

2 formations DPC proposées en 2019 : Avril et Novembre 2019

Sur les 9 professionnels ayant des MoM CN < 7, cinq ont fait l'une des 2 formations proposées, l'un d'eux l'a fait 2 fois.

5 / Les formations du Repère - organisme agréé DPC et DATADOCK

973 professionnels formés en 2019

► Formation à l'interprétation du rythme cardiaque-fœtal

3 types de formation proposés :

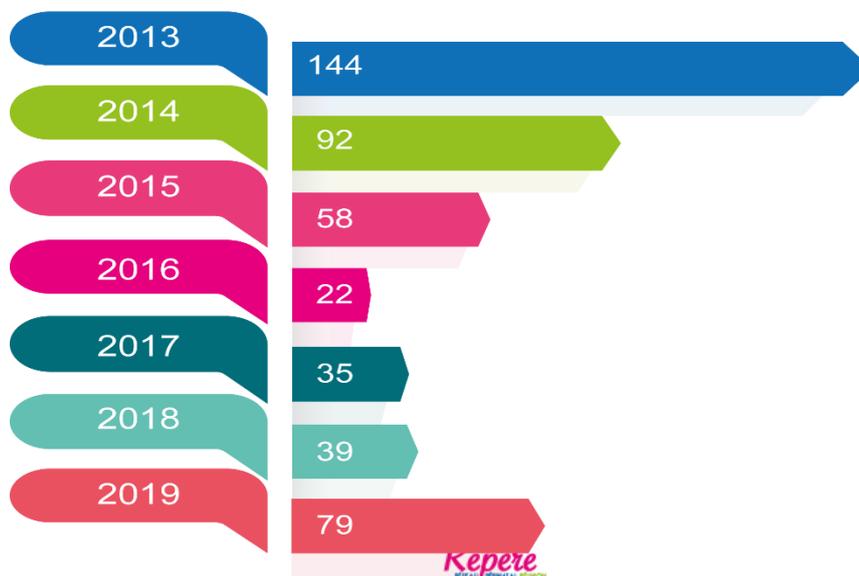
e-learning	physiopathologie du RCF mieux comprendre pour mieux prévenir	atelier de reprise de cas
<ul style="list-style-type: none">•Proposé depuis 2013•79 licences attribuées en 2019•Obligatoire pour les internes et les élèves SF	<ul style="list-style-type: none">•Proposé depuis 2016•Formation à la physiopathologie du RCF + cas cliniques•170 professionnels formés en 2019•Mémoire ESF d'analyse d'impact en cours	<ul style="list-style-type: none">•Proposé depuis 2018•Proposé dans les 4 établissements publics en 2019•Animés par 2 GO experts•3 ateliers en 2019 : 96 participants cumulés

► E-Learning :

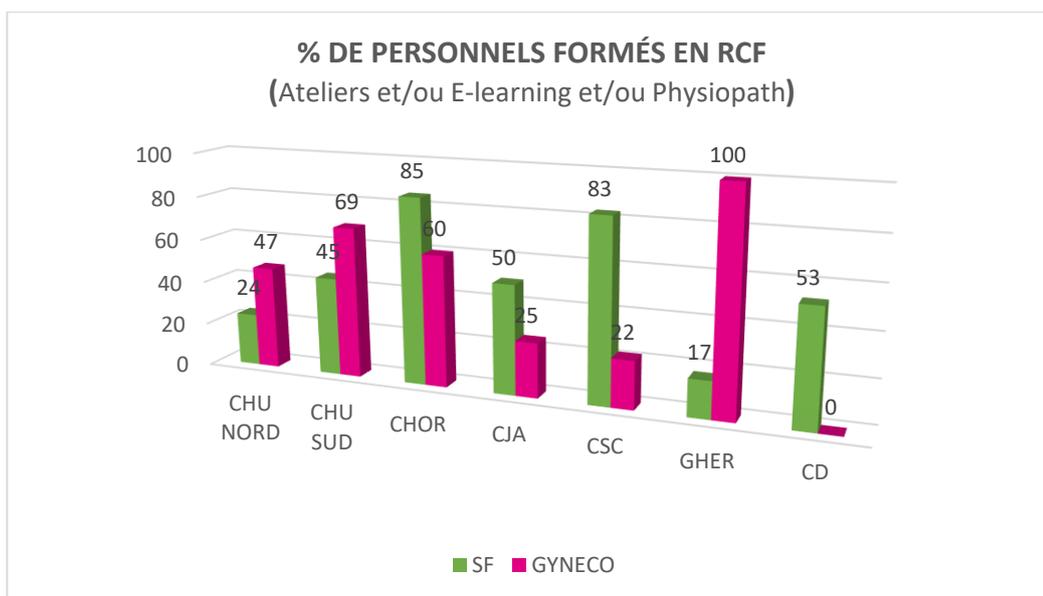
Nombre total de licences attribuées depuis 2013 : **469**

► **79 licences en 2019**

E-LEARNING RCF 2019 Nombre de licences attribuées de 2013 à 2019



- ▶ **Physiopathologie du RCF mieux comprendre pour mieux prévenir, formation animée par Madame Blanche Touvet Graesslin expert national : 3 sessions : (25, 27 et 28 Février 2019) : 170 professionnels formés**
- ▶ **Atelier de reprise de cas, animés par les Dr Peretti et Schweizer (formation d'expert par 3 CTG master class) : 1 atelier le 10 Octobre 2019 : 24 participants**
- Recensement annuel nominatif des personnels travaillant en salle de naissance, en grossesse à haut risque ou aux urgences
- Un professionnel est considéré formé s'il a assisté au cours des 3 dernières années à au moins une formation en interprétation du RCF.



- **03 ateliers réalisés au CHU SUD :**
- **Le 27 Février 2019 : 47 participants**
- **Le 10 Octobre 2019 : 24 participants**
- **Le 02 Décembre 2019 : 25 participants**

▶ **La réanimation du nouveau-né en salle de naissance**

Destinée aux gynécologues, pédiatres, médecins anesthésistes réanimateur, internes, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture, médecins du SMUR etc.) Intervenant en salle de naissance

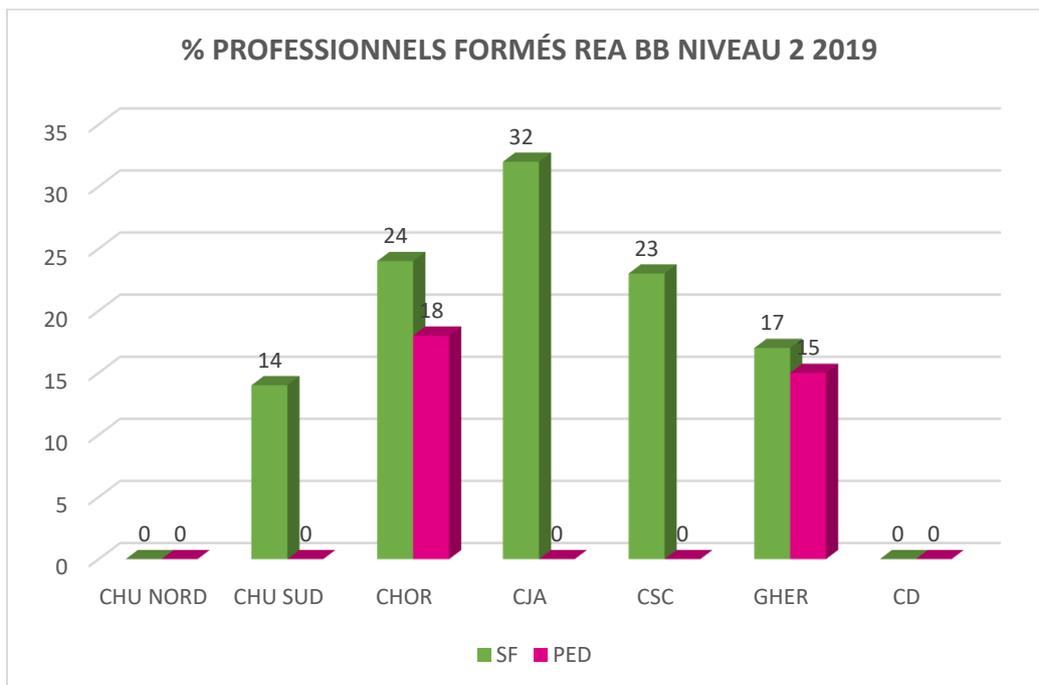
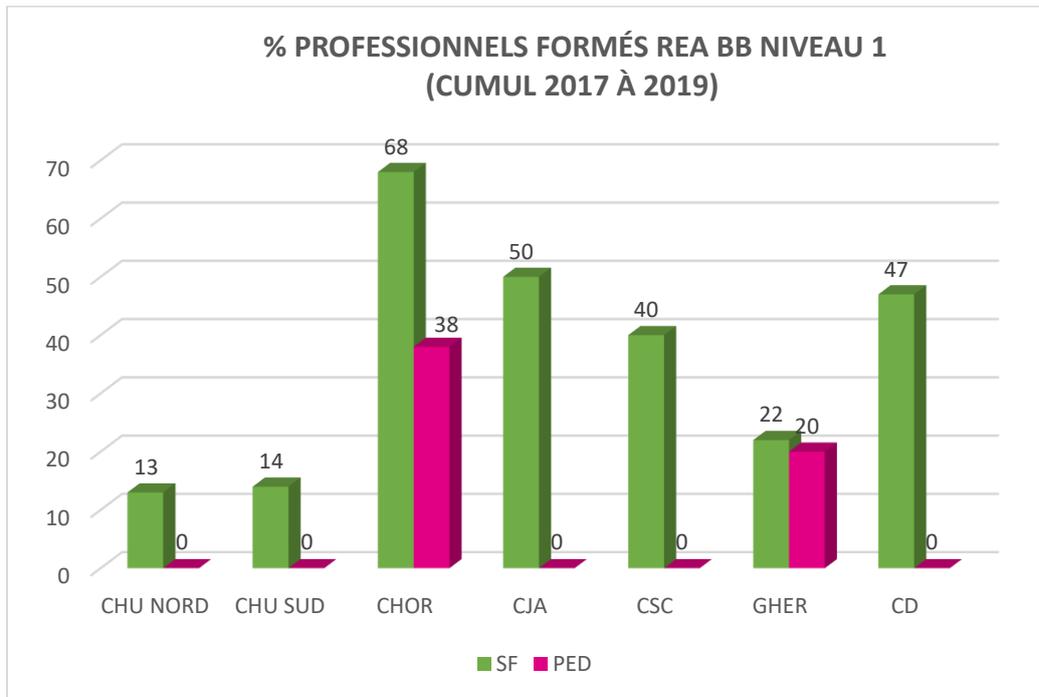
2 Niveaux :

- Niveau 1 : Algorithme ILCOR de A à C sans intubation ni geste technique
- Niveau 2 : Algorithme ILCOR de A à D avec apprentissage des gestes techniques et pose du KTCO

Des formateurs qualifiés :

Initialement animés par 2 pédiatres néonatalogues réanimateurs et d'1 ingénieur de recherche en neurosciences, l'équipe de formateurs, devant la demande croissante des établissements s'est étoffée en 2019 de 3 autres pédiatres réanimateurs et d'une sage-femme tous titulaires du D.U de formateurs en simulation.

ETABLISSEMENT	NOMBRE DE FORMATION	NIVEAU DE FORMATION	NOMBRE PARTICIPANTS
CLINIQUE JEANNE D'ARC	2	NIVEAU 1 16/04/2019	11 participants *9SF *2 auxi puer
		NIVEAU 2 23/04/2019	12 participants *9SF *1 Puer *2 auxi puer
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE	2	NIVEAU 1 3/09/2019	10 participants *7SF *1 puer *2 auxi
		NIVEAU 2 19/11/2019	11 participants : * 9SF * 2 AUXI
CHOR	2	NIVEAU 1 28/05/2019	15 participants : *12SF *2 MAR *1 pédiatre
		NIVEAU 2 17/09/2019	12 participants : *8SF *3 pédiatres *1MAR
GHER	2	NIVEAU 1 22/10/2019	11 participants *5 SF *3 Auxi puer *1 puer *2 pédiatres
		NIVEAU 2 5/11/2019	9 participants : *1 pédiatre * 5 SF *3 auxi
CUMUL	8	4 niveaux 1 4 niveaux 2	59



Les formateurs sont les pédiatres réanimateurs du CHU de La Réunion, ils ne sont donc pas concernés par les formations en tant qu'apprenants.

► Les formations DPC

nombre de formation	nombre de participants	nombre de DPC délivré
• 4	• 192	• 120

Les professionnels n'ayant pas validé le DPC n'entraient pas dans les catégories éligibles à ce DPC pour les orientations 2018-2020 de l'ANDPC.

○ Formation « Le dépistage de la trisomie 21 en 2019 » - DPC 36101900004

À destination des gynécologues obstétriciens, radiologues, médecins généralistes, sages-femmes hospitalières et libérales, échographistes agréés pour le dépistage de la T21

2 sessions organisées :

- Le 29 avril 2019 : **27** participants dont **15 ont validé leur DPC**
- Le 07 novembre 2019 : **40** participants dont **22 ont validé leur DPC**

○ Formation « Comment prescrire et accompagner le sevrage tabagique de vos patients » - DPC 36101900002

4 sessions organisées :

- Le 23 mai 2019 pour les professionnels du secteur Ouest : **11** participants (uniquement DPC)
- Le 20 juin 2019 pour les professionnels du secteur Sud : **13** participants (dont 8 DPC)
- Le 29 août 2019 pour les professionnels des secteurs Est et Nord : **7** participants (dont 6 DPC)
- Le 05 septembre 2019 pour les professionnels des secteurs Ouest et Sud : **17** participants (dont 13 DPC).

○ 1000 jours : Préparer et accompagner la naissance et les premiers jours de la vie. D'après les nouvelles recommandations et connaissances scientifiques « le concept des 1000 jours » - DPC 36101900007

Formation en deux modules obligatoires pour la validation du DPC, à destination des médecins généralistes, sages-femmes, pédiatres, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, infirmiers, pharmaciens...

- 1^{er} module : Le 26 novembre 2019 – **31** participants dont 16 DPC
- 2^{ème} module : Le 10 décembre 2019 – **26** participants dont 16 DPC.

○ Journées ECHO 3D/4D : Acquisition de l'écho-anatomie et de l'hémodynamique fœtale

Organisation des 7^{èmes} journées d'échographie 3D/4D Océan Indien 2019 – 3 journées dont 1 matinée DPC 36101900006 :

- 11 décembre : **soirée endométriose** : **45** participants (Hôtel Ness by D'Océan)
- 12 décembre : **61** participants dont **20 en DPC** (Hôtel Ness by D'Océan)
- 14 décembre : **21** participants au GHER

► Les séminaires et EPU

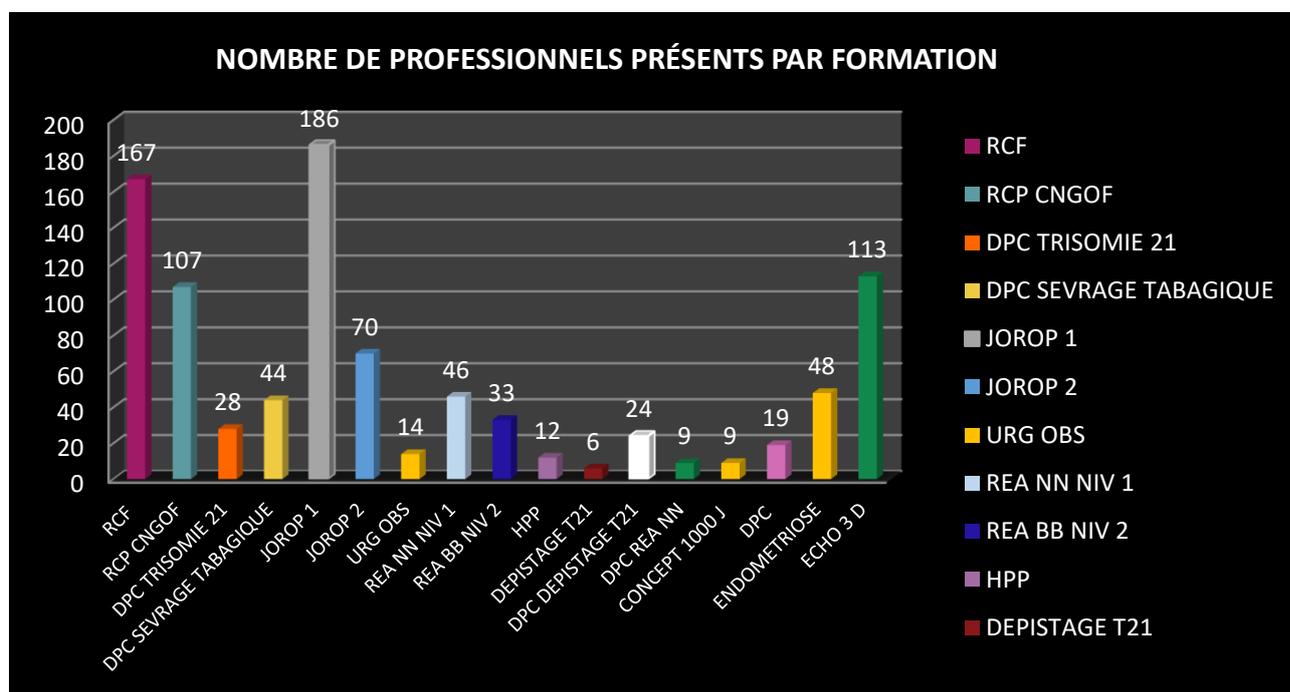
JOROP 7
7ème journée régionale
d'obstétrique et de pédiatrie

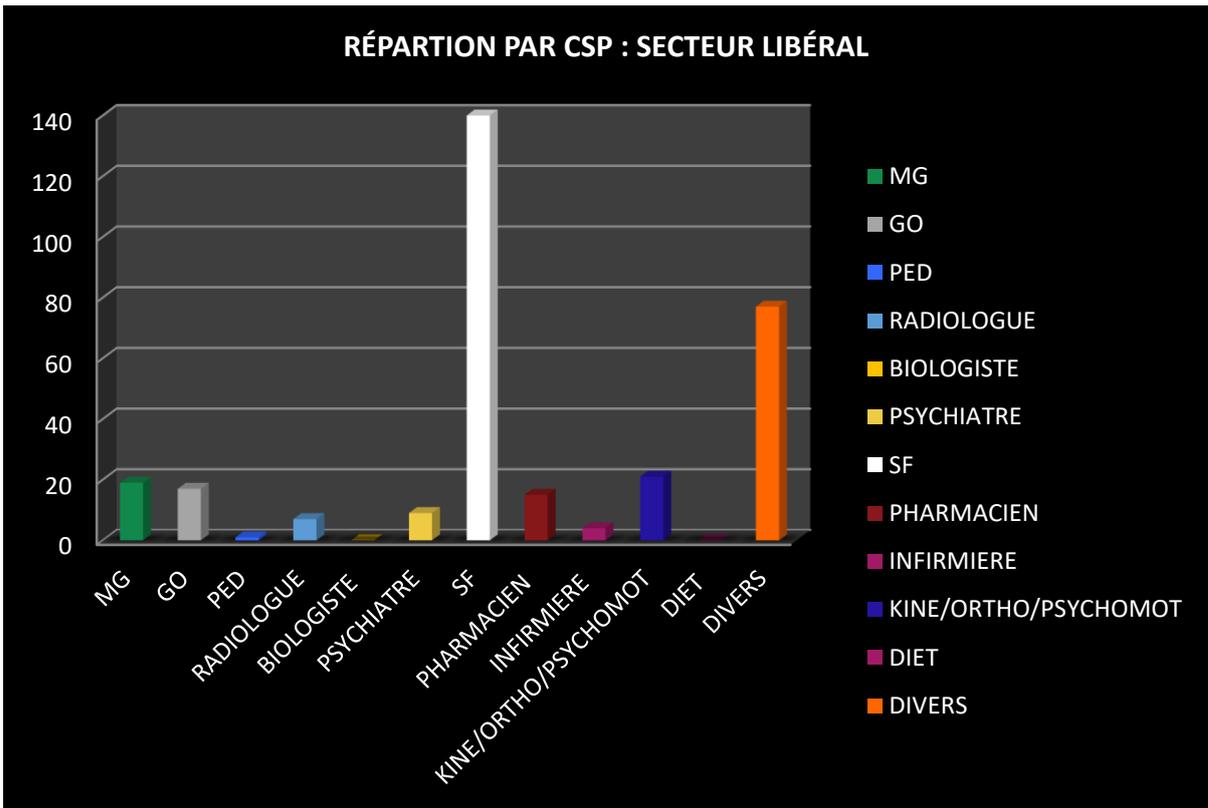
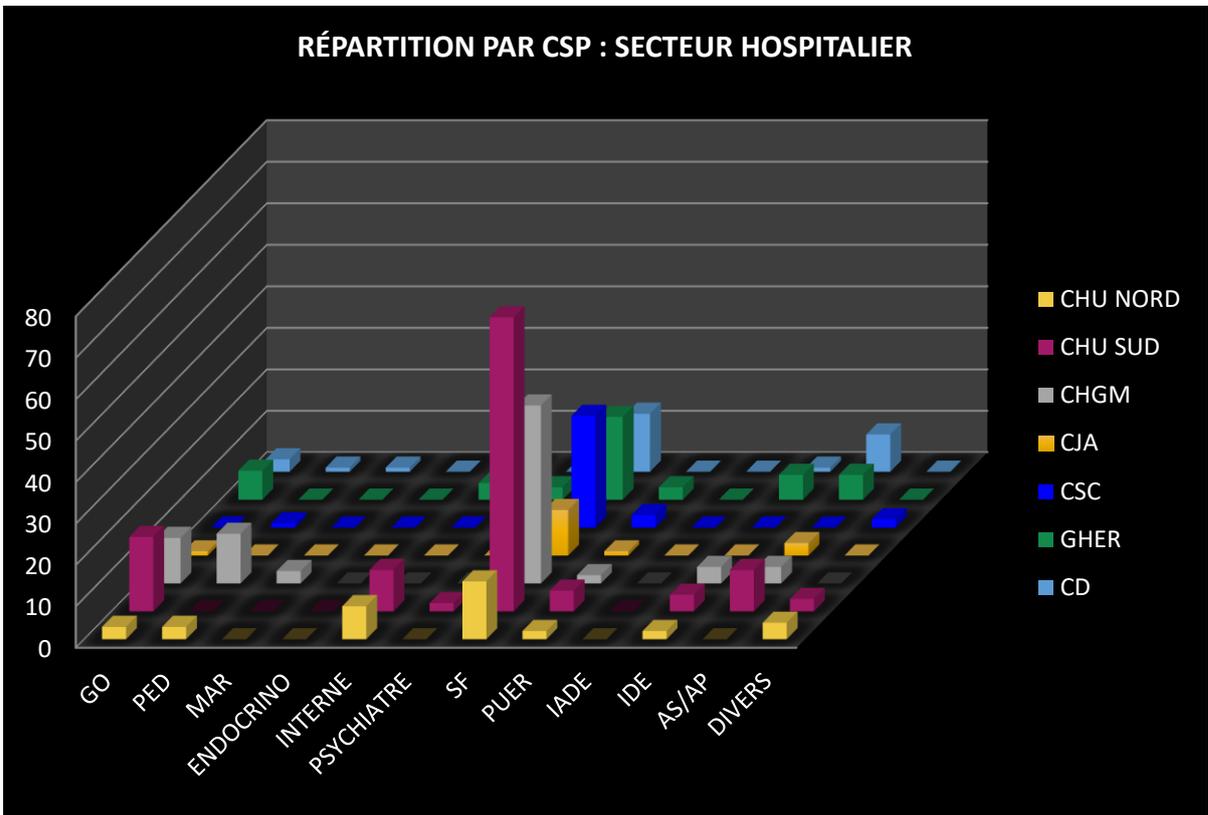
- 17 et 18 Avril 2019
- 189 participants à la plénière du 17 avril
- 83 participants aux ateliers pratiques du 19 avril

RPC du CNGOF
Restitution des
recommandations à la pratique
clinique

- 27 Février 2019
- 108 participants

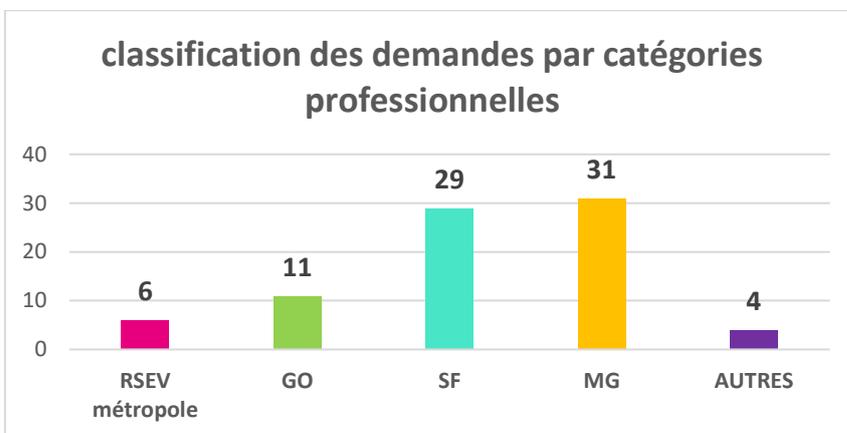
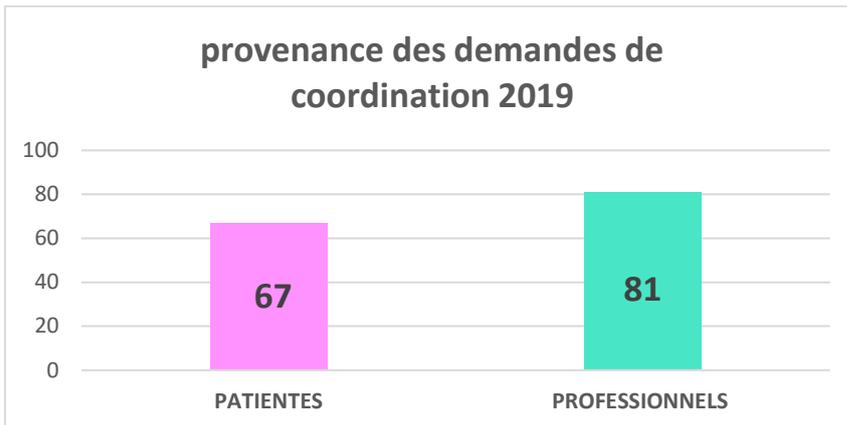
SYNTHÈSE :



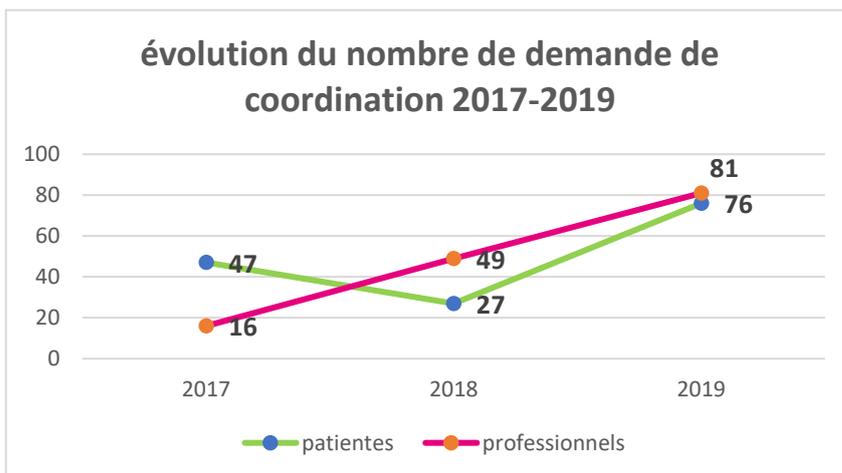


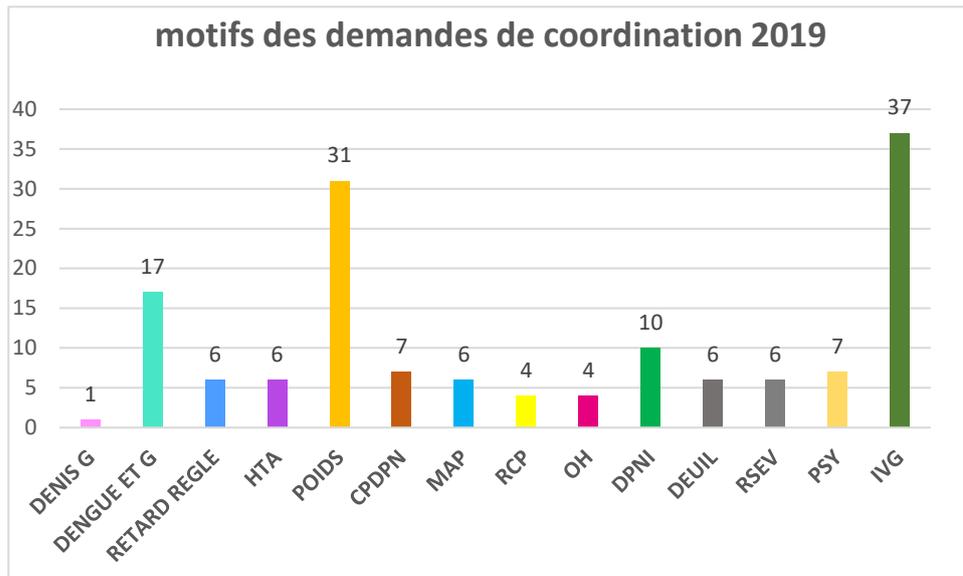
- [2 conférences sur le renforcement positif pour les parents ou futurs parents](#) : 23 et 24 avril 2019 : **110 participants** pour les 2 sessions (1 session Nord et 1 session Sud)

6 / La coordination



RSEV : réseau de suivi des enfants vulnérables





7 / Les actions transversales

- ▶ **Réunion ville / PMI / CHU Sud : 11 Mars 2020 : 37 participants**
Objectif : apprendre à se connaître / présentation des protocoles hospitaliers / remontées des besoins de terrain de la ville
- ▶ **Réunion ville / PMI / CHOR :**
 - **22 Février 2020 : 38 participants**
 - **24 Octobre 2020 : 26 participants**Objectif : Apprendre à se connaître / présentation des protocoles hospitaliers / remontées des besoins de terrain de la ville

Suite aux deux réunions avec le CHU SUD et le CHOR : lancement du dispositif des numéros référents ville/hôpital (création de numéros spécifiques directs d'appel pour les libéraux sans passer par le standard)

- ▶ **Collaboration avec les structures de prévention (RIVE, ARPS, ASETIS, PLANNING FAMILIAL AD974...)** "ALLO ÉVA" : poursuite des réunions de travail pour la finalisation du mémo sur les connaissances théoriques en éducation à la vie affective et sexuelle à destination des professionnels intervenant en milieu scolaire (animateurs de prévention).
- ▶ **Fédération des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP)**
Participation active en tant que membre du bureau
- ▶ **Demandes d'utilisation du protocole repere « HPP » pour adaptation en région métropolitaine**
 - Hôpital Privé des Côtes d'Armor, demande faite par la Sage-Femme Coordinatrice Pôle Mère-Enfant,
 - Hôpital de Blois en région Centre, demande faite par le Dr Darmon Raphael.
- **Fédération des Réseaux Océan Indien**
Participation aux réunions de la Fédération des réseaux de santé de l'Océan Indien :
 - CA du 08 mars 2019 au Port
 - CA 30 août 2019 au Port
- **Plateforme Territoriale d'Appui – PTA** : 11 réunions de co-construction.

Depuis le **01/01/2020 le repere ne fait plus partie de la PTA** sur décision du conseil **d'administration**

➤ **Collaboration avec les associations :**

Mise à disposition des locaux du REPERE (réunions, ateliers, groupes de parole...) :

- NOS TOUT PETITS DE LA RÉUNION
- RÉSEAU PÉDIATRIQUE 974
- SAOME

➤ **Autres rencontres partenariales**

- Participation au congrès des médecins généralistes 25 et 26 Avril.
- Partenariat avec le Lycée Stella à St-Leu : animation de séances pour la prévention des grossesses non désirées

8 / Communication

▶ Créations graphiques :

- Bon de demande génotypage rhésus D fœtal à partir du sang maternel
- Bon de demande dépistage prénatal non invasif (DPNI) par analyse de l'ADN circulant
- Fiche « dépistage de la trisomie 21 » depuis l'arrêté du 14 décembre 2018
- Attestation d'information et consentement patiente, dépistage prénatal non invasif (DPNI) par analyse de l'ADN circulant

- Fax de transfert in utéro (*mise à jour du document*)
- Affiche procédure administrative pour les transferts

- Algorithme de Réanimation Néonatale 2015

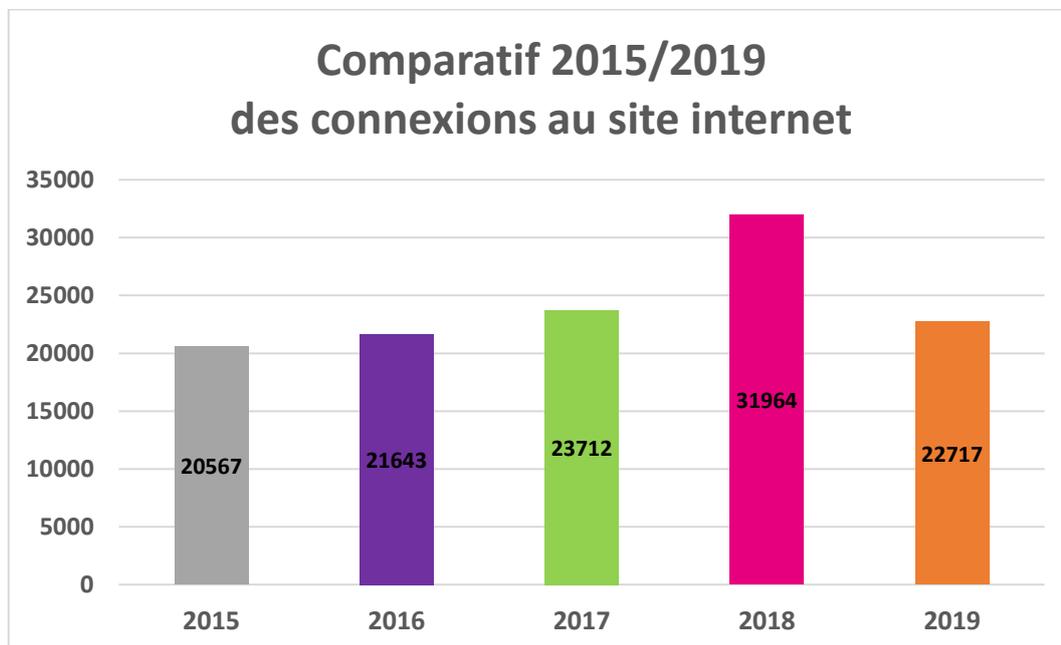
- Affiche « les 5 critères du RCF »
Distribué aux 7 maternités, pour affichage en salle de naissance

- Cartographie de l'offre de soins IVG à La Réunion (mise à jour)
- Cartographie de l'offre de dépistage gratuit des IST à La réunion

- Documents entretien prénatal / bilan prénatal
- Document « suivi post natal mère-enfant(s) »
- Brochure « j'allaité, je trouve du soutien »
- Fiche « dépistage HT21 au 1^{er} trimestre – parcours patiente »
- Repères : temps écran, activités physiques et sommeil

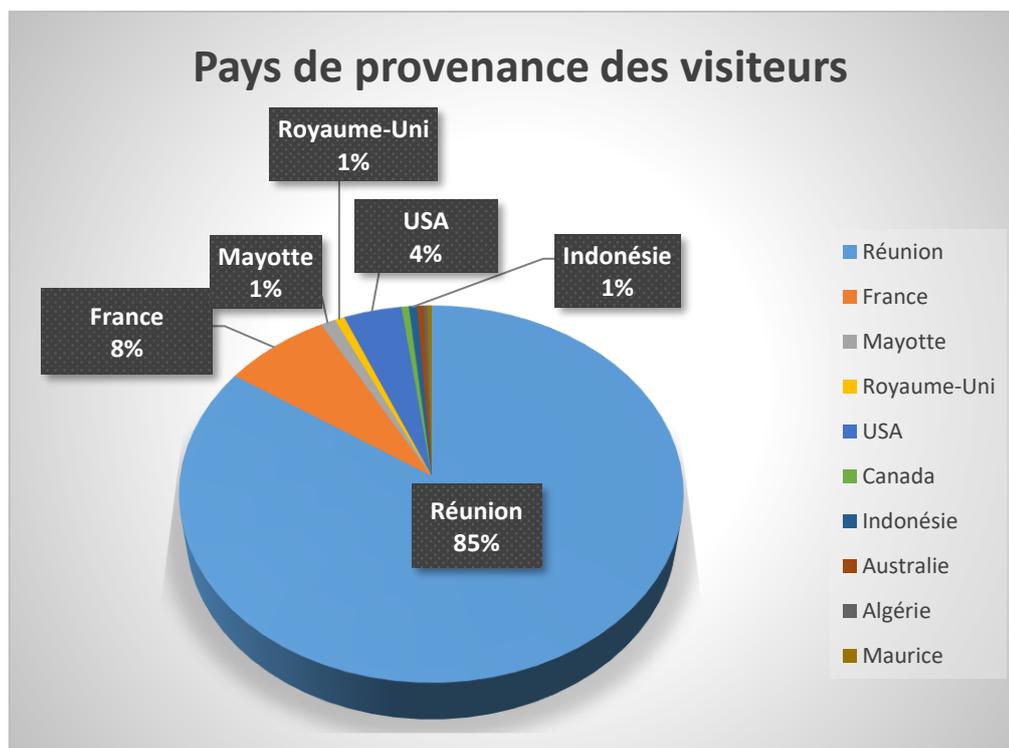
► [Communication via notre site internet](#)

Évolution des connexions sur le site WWW.REPERE.RE



Diminution de la fréquentation de notre site internet : nécessité d'une refonte pour un site plus actuel, plus moderne où en 3 clics les professionnels et le public pourront accéder à l'information désirée. **Refonte programmée en 2020.**

Principales origines géographiques des connexions



Le TOP 15 des pages les plus visitées :

Pages les plus vues

	Titre de page	Sessions ▾
1.	Repère - Réseau Santé Professionnel Périnatalité Ile de L...	6 380
2.	Annuaire des professionnels - Repère, Périnatalité Ile de L...	3 460
3.	La prise de poids idéale - Repère, Périnatalité Ile de La Ré...	1 753
4.	Calendrier de suivi de grossesse - Repère, Périnatalité Ile ...	1 533
5.	Où accoucher ? - Repère, Périnatalité Ile de La Réunion	899
6.	Les méthodes de préparation à l'accouchement - Repère, ...	882
7.	Ma valise pour la maternité - Repère, Périnatalité Ile de La...	760
8.	Petites annonces - Repère, Périnatalité Ile de La Réunion	669
9.	Le suivi de ma grossesse - Repère, Périnatalité Ile de La R...	530
10.	S'inscrire aux formations - Repère, Périnatalité Ile de La R...	513
11.	Détails du professionnel - Repère, Périnatalité Ile de La R...	446
12.	Actu : DENGUE ET GROSSESSE - Repère, Périnatalité Ile d...	435
13.	Professionnels - Repère, Périnatalité Ile de La Réunion	395
14.	Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) - Repère, Périn...	229
15.	Documents utiles - Repère, Périnatalité Ile de La Réunion	218

➤ [Communication via notre page Facebook](#)

Augmentation du nombre d'abonnés à notre page Facebook : **2274** en **2019** contre **1639** en **2018**.
En 2020, poursuite de la diffusion des informations importantes et des messages de prévention à la population via ce canal de communication.

CONCLUSION

Réseau reconnu pour sa réactivité et son professionnalisme, le REPERE parvient à réunir les professionnels du monde libéral et ceux de l'univers hospitalier au cours des formations, des clubs de travail, des démarches qualité...

Les demandes d'appui sont croissantes et le renforcement en personnel de coordination est crucial.

Le REPERE reste dans l'attente :

- ✓ **De la signature d'un CPOM**
- ✓ **De la signature d'une convention partenariale avec l'ARS IDF pour le traitement des indicateurs régionaux en périnatalité.**