

BILAN D'ACTIVITE

RESEAU PERINATAL REUNION (REPERE)

ANNÉE 2014



10 bis allée des 3-loxmas. Bassin Plat 9741 0 Saint-Pierre Tél. 0262 35 15 56 - Fax : 0262 36 16 65 Email : secretaria:@repore.re - Site internet : www.repere.re



SOMMAIRE

PRES	SEN	TATION DU RESEAU PERINATAL	P4		
4	La	Réunion : le contexte	P4		
		politique nationale	P5		
		Réseau Périnatal de la Réunion	P6		
			. •		
TEXT	ES	DE REFERENCE	P6		
1	Ra	nnel du décret N°2002-1/63 du 17 décembre 2002	P6		
	Rappel de la circulaire DHOS/03/CNAM du 02 mars 2007 Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS N° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cal				
	des Charges National des Réseaux en Santé Périnatalité				
4.		ppel de l'instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 re	lative au		
	gu	de méthodologique	P7		
			-		
LE B	ILAI	N DU RESEAU EN 2014	P8		
	1)	LES ADHESIONS	P8		
	,				
	2)	LES ACTIONS	P8		
	4)	LES ACTIONS	го		
		a) Le Club HPP	P 8		
		b) Les protocoles régionaux	P 9		
		c) Action SUPREME	P9		
		d) <u>L'agrément pour l'HT21</u>	P10		
		e) <u>Les réunions inter-établissements</u>	P10		
		f) Les Revues Morbi Mortalité (RMM)	P10		
	3)	LES FORMATIONS	P11		
		A Landa Bull of Callin	Data		
		a) Les ateliers pose de DIU et frottis	P11		
		b) E-learning Rythme Cardio-Fœtal	P11		
		c) <u>La réanimation du nouveau-né en salle de naissance</u>	P12		
		d) <u>Les ateliers d'éducation nutritionnelle</u>	P12		
		e) Education à la vie affective et sexuelle	P13		
	4)	LES SEMINAIRES ET EPU	P13		
	7)	ELS SEMINARILES ET ET G	1 13		
		a) <u>Vaccinologie</u>	P13		
		b) Pré Eclampsie	P14		
		c) Réhabilitation précoce post-césarienne	P14		
		d) Les Journées du Diabète	P14		
		e) Mobilisation régionale des professionnels de santé	P15		
		o, movinculor regionale ace professionificia de sante			





	5) L	ES ACTIONS TRANSVERSALES	P15
	а) Collaboration avec le CPDPN	P15
) Collaboration transversale sur le Syndrome d'Alcoolisation Fœt	
		(REPERE-SAOME)	P15
	C) Sécurisation de la messagerie du Réseau Périnatal	P15
		La coordination	P15
) Direction de mémoire de fin d'études	P16
		DU d'enseignement par simulation	P16
) Projet « Les incollables de la grossesse »	P16
	_	Collaboration avec le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA)	P16
	i)		P16
	-,	EVASAN	P16
	37) Développement Professionnel Continu (DPC)	P16
	1)		P17
	,		
	6) C	COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DU PUB	LIC P17
	,		
		Les outils de communication	P17
	b	Information pour le grand public	P18
E BI	LAN	DU CPOM 2013-2016	P19
CONC	LUS	ION	P21
ANNE	XES		P22



PRESENTATION DU RESEAU PERINATAL

Nom du réseau	RESEAU PERINATAL REUNION		
Numéro du réseau	960 040 012		
(cf. décision ARH/CGSS)			
Promoteur	Association Réseau Périnatal Réunion		
Nom du Responsable du réseau	Pr Jean Bernard Gouyon		
Coordonnées	⊠ : 10 Bis allée des Gloxinias, Bassin Plat, 97410 Saint-Pierre		
	2 : 02 62 35 15 59	Fax: 02 62 35 16 65	
	Email: secretariat@repere.re		
	Site web: http://www.repere.re		

1. La Réunion : le contexte

La Réunion, compte 840 OOO habitants pour 2500 Km2, exposée à de nombreux risques naturels. La société est fragilisée par sa croissance démographique (2,5 enfants/femme) et un taux de chômage élevé dépassant 30% (60% parmi les jeunes de moins de 24 ans).

A l'horizon 2027, l'île comptera quasiment 1 million d'habitants.

Quelques chiffres:

- La mortalité maternelle atteint 25,6 %°° versus 8%°° en métropole
- La mortalité infantile atteint 8,5 % versus 3,3 % en métropole
- Les grossesses sont plus précoces et plus nombreuses
- Le taux d'IVG chez les mineures est le double de celui de la France entière
- Le taux de prématurité est le double de celui de la métropole

Cependant il est nécessaire de corréler ses données à l'Indice de Développement Humain (IDH). Cet indice est calculé par le Programme des Nations Unies pour le PNUD et prend en compte 4 indicateurs dont 1 en santé :

- Espérance de vie à la naissance
- Niveau de revenu national brut/habitant
- Niveau d'étude de la population de + 25 ans
- Taux de scolarisation des jeunes

In fine, le rattrapage est réel mais les écarts demeurent. La Réunion progresse moins vite que la Guadeloupe, la Martinique, la Nouvelle Calédonie et la Guyane. Le retard par rapport à la Métropole est évalué à environ 24 ans.

	Espérance de vie	Education	Social	Revenu	IDH
REUNION	0,858	0,672	0,759	0,731	0,750
METROPOLE	0,968	0,870	0,918	0,817	0,883



Les facteurs de risque :

De longue date, les produits sucrés étaient plus sucrés à la Réunion afin d'en augmenter les ventes avec d'abondantes publicités. Le diabète en est l'une des conséquences fréquentes, notamment un diabète précoce, sévère avec une forte prévalence de diabète de type 2.

L'obésité et la pauvreté et l'illettrisme ont une prévalence préoccupante.

Une consommation précoce d'alcool chez les jeunes et une forte consommation chez les adultes ont pour conséquence une fréquence du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) sur le territoire, et la multiplicité des faits divers dramatiques.

2. La politique nationale

La France a mis en oeuvre 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 publique, qui permettent de relayer et d'amplifier les actions en faveur d'une meilleure prise en charge de la mère et de l'enfant.

Les volets périnatalité des SROS de 3ème génération sont le reflet du plan de périnatalité et déclinent des mesures sur les territoires de façon cohérente, en les adaptant au contexte local.

La période 2004-2010 se caractérise par une dégradation de la situation française quant à la production d'indicateurs essentiels en matière de périnatalité. Du fait de l'irrégularité des enquêtes nationales périnatales et de l'absence de progrès sur le traitement des certificats du 8ème jour, il est impossible de produire aujourd'hui une situation complète de l'état de santé des nouveaux nés. Les différents systèmes d'information : PMSI, SAE, CS8, ne permettent pas de renseigner les indicateurs pourtant jugés essentiels au niveau européen. « Le système d'information français repose sur des données fragmentées, fragiles et dont le regroupement est consommateur d'énergie et de temps ».(rapport plan périnatal 2005/2007)

Compte tenu de la pertinence du plan 2005-2007, et de son début d'efficacité, il n'a pas été légitime d'en proposer un nouveau. Un déploiement sur les années 2010-2014 a paru pertinent.

La cour des comptes , dans son rapport de 2006 , rappelait 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





En 2011, la cour des comptes alerte sur l'état sanitaire préoccupant de la France en matière de périnatalité, qui, malgré un taux de natalité qui la place au 2ème rang des pays européens, reste un mauvais élève quant aux chiffres de la mortalité et la morbidité périnatale.

Les causes en restent souvent insuffisamment analysées, par manque d'indicateurs exploitables, mais, l'enquête périnatale 2010, met en évidence l'émergence de nouveaux facteurs de risque :

- la surcharge pondérale et l'obésité
- l'augmentation des grossesses tardives
- la précarité.

L'analyse des décès maternels, montre que ceux ci sont pour moitié évitables, particulièrement ceux consécutifs à une hémorragie du post partum.

Dans les pays Nordiques, ayant pratiqué une forte politique de prévention - délivrance dirigée et mise en situation d'urgence - les hémorragies n'arrivent qu'au second rang des causes de décès.

3. Le Réseau Périnatal de La Réunion

« Un réseau de périnatalité est une organisation au sein de laquelle des professionnels issus de disciplines différentes, après avoir défini en commun un certain nombre d'objectifs, ont construit par négociation, des régles de pratiques et d'ajustements mutuels dont l'observance leur paraît être la meilleure garantie à priori des résultats attendus de la prise en charge d'une population donnée sur un territoire donné ». M.Naiditch

La communication, un langage commun, la confiance, la diversité des acteurs, la définition d'objectifs à partir d'un état des lieux initial, l'évaluation, la dynamique des acteurs sont essentiels au bon fonctionnement du réseau.

La définition des objectifs du réseau passe par une vision globale des besoins d'un bassin de population.

TEXTES DE REFERENCE

1. Rappel du décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002 :

Les réseaux de santé répondent à un besoin de santé de la population, dans une aire géographique définie, prenant en compte l'environnement sanitaire et social.

Les réseaux mettent en œuvre des actions de prévention, d'éducation, de soin et de suivi sanitaire et social.

Il met en place une démarche d'amélioration des pratiques, s'appuyant sur des référentiels, des protocoles de prise en charge et des actions de formation destinées aux professionnels.

2. Rappel de la circulaire DHOS/03/CNAM du 02 mars 2007 :

Le premier objectif des réseaux de santé reste l'amélioration de la prise en charge globale des patientes, favorisée par un décloisonnement entre les professionnels de ville et les établissements de santé, publiques ou privés.

La qualité, la sécurité des soins, les formations, les démarches de protocolisation, et l'utilisation de référentiels doivent être intégrés dans les missions.



« Un réseau doit répondre aux besoins identifiés au sein d'un territoire... N'est utile et ne justifie d'être financé que s'il répond à des besoins de santé au bénéfice d'une population donnée.»

3. <u>Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS N° 2006-151 du 30 mars 2006</u> relative au cahier des Charges National des Réseaux de Santé en Périnatalité

Elle fixe les missions des Réseaux en Périnatalité.

La Fédération Française des Réseaux de Santé Périnataux a participé activement à l'écriture du nouveau cahier des charges des réseaux de santé périnataux, qui est a ce jour en attente de validation à la DGOS.

4. Rappel de l'instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique – page 8

"Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé? », qui précise que les réseaux de santé en périnatalité feront l'objet d'un travail spécifique, non encore paru à ce jour, visant à préciser leurs missions, leur rôle dans l'offre de soins.

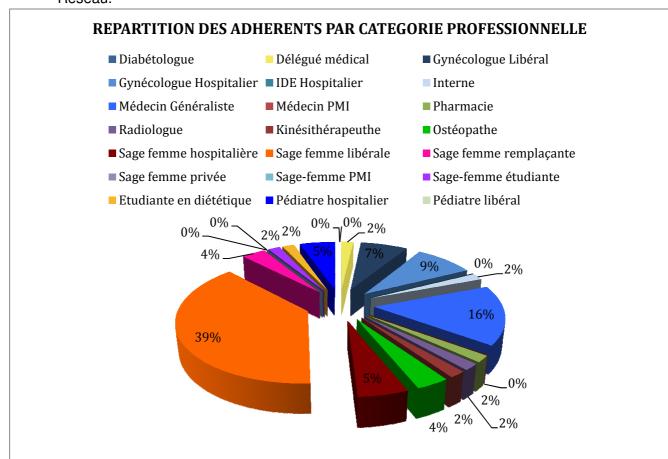


LE BILAN DU RESEAU EN 2014

1) LES ADHESIONS

Adhérents du Réseau Périnatal :

- 116 professionnels de santé adhérant au principe associatif à titre personnel
- 7 maternités dont l'ensemble du personnel est de facto adhérent à la charte du Réseau.



2) LES ACTIONS

a) Le Club HPP

Pour rappel : création du Club HPP en 2013 avec 4 référents des corps de métiers impliqués dans la prise en charge hospitalière de l'HPP, soit 1 gynécologue obstétricien , 1 médecinanesthésiste réanimateur, 1 sage-femme, 1 infirmier anesthésiste par maternité soit 28 référents en régional. Les référents ont été formés en septembre 2013.

Poursuite des réunions en 2014 : 3 réunions

- 05 juin 2014 : 18 participants
- 02 octobre 2014 : 26 participants
- 15 décembre 2014 : 23 participants





Actions mises en place par le Club HPP (animées par 2 hospitalo-universitaires) et suivies par Repère :

 Mises en place de mesure correctrices: création du protocole régional HPP, du chariot HPP et de la fiche de facteurs de risque selon les recommandations nationales et les décisions collégiales des référents des 7 maternités. Le réseau, en tant que structure d'appui, fournit les maternités en protocoles. (cf modèle protocole – annexe 1).

• Suivi de la prise en charge :

- ▶ Détermination d'indicateurs de chaque prise en charge
- ► Mise en place de l'étude HiPiP Tab : évaluation de la prise en charge de l'HPP par des indicateurs. Cette étude est basée sur :
- ✓ une évaluation rétrospective comparative de 30 dossiers HPP (dont 10 ayant abouti à une embolisation ou à une chirurgie) avant la création du club HPP issus de 3 maternités métropolitaines (Lille Paris Bordeaux) et des 7 maternités réunionnaises. 2 référents du Club HPP ont audité dans les 3 centres métropolitains afin d'évaluer les dossiers.
- ✓ Un suivi des dossiers HPP depuis la mise en place des mesures correctrices (2015-2016)

Cette analyse des pratiques professionnelles répond à trois objectifs :

- la création d'un tableau de suivi des indicateurs
- la 1ère partie d'une thèse d'exercice en médecine
- un sujet de mémoire professionnel pour des étudiants infirmiers anesthésistes
- Démarche d'intégration des professionnels du Centre Hospitalier de Mayotte dans le Club HPP

b) Les protocoles régionaux

Rédaction et validation de 2 protocoles régionaux

- Protocole Prise en charge de l'HPP : validé par les 7 maternités, et mis en application. Cf modèle protocole annexe 1
- Protocole « Peau à peau » : validé par les 7 maternités et mis en application cf modèle protocole - annexe 2

Le protocole HPP a également été adapté pour la maternité du Centre Hospitalier de Mayotte.

c) Action SUPREME:

3 réunions du groupe de travail : mise à jour du dossier SUPREME.

3 médecins visiteurs prévus, mais 1 en congé de maternité et 1 affecté à un poste fixe.

Nb de médecins visités en 2014 : 11 visites

Cf dossier joint - annexe 3





d) L'agrément pour l'HT21 :

Le Réseau Périnatal délivre, renouvelle ou radie, les agréments aux professionnels prescrivant les examens nécessaires au dépistage de la Trisomie 21 fœtale : marqueurs sériques combinés du 1^{er} trimestre :

- Vérification des pièces nécessaires à la constitution du dossier d'agrément : attestation d'EPP, photocopie du registre de maintenance de l'appareil d'échographie, attestation d'assurance responsabilité civile, charte qualité professionnelle et charte du travail au sein du Réseau signés, diplôme de DU d'échographie).
- Attribution d'un numéro d'agrément aux gynécologues, radiologues, sagesfemmes et médecins généralistes.
- Suivi des dates d'expiration des agréments et relance des professionnels concernés conformément à la charte T21 rédigée par la FFRSP.

NB : Une information par mail a été faite à tous les professionnels agrées pour leur rappeler l'obligation de renouvellement de l'EPP tous les 5 ans.

En 2014:

- Nombre d'agréments attribués : 8
- Nombre d'agréments renouvelés : 8
- Nombre d'agréments expirés et non renouvelés : 3

Cf bilan joint - annexe 4

e) <u>Les réunions inter-établissements</u>

Mise en place de rencontres annuelles entre les professionnels des 7 maternités :

- septembre 2014 :
 - ▶ Thème abordé : les transferts in utéro : problématique, outils existants, discussion autour de la prise en charge des transferts in utéro maternels.
 - ► Création d'un groupe de travail pour la réactualisation des outils suivants : fax de demande de transfert, logigramme régional de transfert in utéro, convention de transfert in utéro, protocole de transfert in utéro
 - ▶ Mise en place de rencontres biannuelles : assurer le suivi et l'actualisation de la politique de transferts entre établissements, analyser des cas de dysfonctionnements.
 - ▶ Nb de participants : 32

Les transferts pédiatriques et les EVASAN seront des thèmes abordés lors des prochaines réunions inter-établissements.

Cf modèles des outils - annexe 5

f) Les Revues Morbi Mortalité (RMM)

3 RMM Ville Hôpital effectuées :

- Défaut de diagnostic d'engagement Clinique Durieux
 - Axes d'amélioration mis en place par le site concerné
 - ▶ 15 participants





- Rétention urinaire en post partum Clinique Durieux
 - ► Axes d'amélioration mis en place par le site concerné
 - ▶ 22 participants
- Diabète gestationnel : dysfonctionnement du parcours de soins Centre Hospitalier Gabriel Martin
 - ► Axes d'amélioration en cours de réalisation sur le territoire ouest
 - ▶ 22 participants

1 RMM en attente de réalisation avec le Groupe Hospitalier Est Réunion.

Participation du Réseau Périnatal à la visite d'accréditation de la Clinique Durieux afin de présenter les RMM effectuées.

Cf bilan joint – annexe 6.

3) LES FORMATIONS

a) Les ateliers pose de DIU et frottis

Atelier pratique destiné aux sages-femmes, aux médecins généralistes, aux internes, désireux de parfaire leurs connaissances et leurs pratiques dans la réalisation d'un frottis cervico vaginal, la lecture des résultats et la mise en place et le suivi d'un Dispositif Intra Utérin.

6 sessions programmées et réalisées dont :

- 1 session à Saint-Denis au Centre Médical de la Femme Artemis
- 5 sessions à St Pierre au Réseau Périnatalité

Nb de participants : 71 professionnels de santé

Cf bilan joint – annexe 7

b) E-learning Rythme Cardio-Fœtal

Achat de 200 licences en 2012 (24 000 euros) + 100 licences en 2013 (12 000 euros) soit 300 licences.

Les codes sont valables 1 an a compter de l'activation du code, au delà les codes sont inutilisables.

Nombre de licences attribuées : 246

- 163 licences en 2013
- 83 licences en 2014
- soit 54 licences restant à attribuer en 2015

L'E-learning en RCF est désormais la propriété du CNGOF : l'achat de licences ne sera donc plus possible. Les codes restant seront attribués en priorité aux élèves sages-femmes et aux internes Océan Indien (validation de leur diplôme).

Cf bilan - annexe 8



c) La réanimation du nouveau-né en salle de naissance

Formation proposée au personnel soignant intervenant dans toutes les maternités de l'île (gynécologues, pédiatres, médecins anesthésistes réanimateur, internes, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture, médecins du SMUR etc.) délivrée par deux pédiatres réanimateurs néonatologues exerçant en niveau III et diplômés en enseignement par simulation médicale. La formation comprend :

- un rappel théorique
- des ateliers procéduraux
- des mises en situation par simulation sur mannequin basse fidélité
- un débriefing des scénarii de simulation
- une fiche mémo reprenant les recommandations ILCOOR 2010 sur les étapes progressives de la réanimation du nouveau né en salle de naissance.
- une évaluation pré et post formation ainsi que de satisfaction

23 sessions réalisées sur les 24 programmées:

- 193 personnels de santé et 18 étudiants présents
- 26% des professionnels de santé exerçant en salle de naissance ont été formés et/ou reformés (sages-femmes en grande majorité) en 2014.
- 45% des sages femmes des établissements ont été formées avec une participation plus importante du GHER et de la Clinique Sainte Clotilde qui s'étaient engagés à programmer cette formation pour 2014.

Cf bilan joint – annexe 9

Appui au protocole de recherche « SIMUL'RUN » : Evaluation des facteurs limitant les apprentissages de l'algorithme de prise en charge de la réanimation du nouveau-né sur simulateur haute définition en santé chez les étudiantes sages-femmes.

Cf bilan joint - annexe 10

d) Les ateliers d'éducation nutritionnelle :

Suivi des femmes enceintes ou dans un parcours d'AMP adressées par des professionnels de santé pour des raisons de surpoids, obésité et/ou diabétiques.

Le programme d'éducation nutritionnelle proposé est basé sur :

- au moins 3 consultations diététiques individuelles (1 d'évaluation, 2 de suivi)
- 1 à 2 ateliers diététiques : ateliers culinaires pratiqués au Réseau Périnatal
- 6 cours de gym

soit un coût moyen du programme performance par femme de 320 euros.

Mode de recrutement : demande d'inclusion faite par les professionnels de santé (GO, SF, Endocrinologues, Médecins Généralistes) au Réseau Périnatal puis réorientation des fiches d'inclusion vers une diététicienne en vue de la mise en place du programme d'éducation nutritionnelle.

Période des consultations et ateliers diététiques : **avril 2013 à mai 2014** Population cible :

- 161 demandes d'inclusion reçues par le Réseau Périnatal
- 59 personnes non répertoriées (soit 38%) : aucune traçabilité dans le tableau de suivi des diététiciens





- 102 patientes effectivement contactées par les diététiciennes (dont 5 jamais venues au rendez vous)
- d'où une file active de 96 patientes suivies (soit 59% des demandes d'inclusion initiales)
 - ► Taux de réussite : 36% des femmes ont atteint l'objectif initial en suivant le programme performance.
 - ► Les limites du programme et de son évaluation s'expliquent par trois points essentiels :
 - l'absence de traçabilité cohérente entre les différents intervenants
 - le manque d'adhésion des femmes au suivi du programme proposé
 - le programme ne concernait que les femmes résidant dans la région sud, sans possibilité d'extension aux autres régions de l'île.

Arrêt des ateliers d'éducation nutritionnelle en mai 2014 sur décision du Conseil d'Administration du Réseau Périnatal.

Cf bilan joint – annexe 11

e) Education à la Vie Affective et sexuelle (EVA)

Formation des animateurs en Vie Affective et Sexuelle et initiée en 2013 : 3 sessions programmées afin de former l'ensemble des animateurs de la Réunion

- 1^{ère} session : novembre 2013
 - ▶ 23 participants
 - ▶ région sud
- 2^{ème}session : avril 2014 + septembre 2014 (session de rattrapage d'un cours)
 - ▶ 20 participants
 - ▶ région nord est
- 3^{ème} session : mai 2014
 - ▶ 21 participants
 - région ouest

Cf bilan joint - annexe 12

Intervention auprès de 30 infirmières scolaires du bassin ouest : présentation des missions du Réseau Périnatal, discussion autour du concept de : majorité/maturité sexuelle, et de l'accompagnement des jeunes en situation de grossesse non désirée.

4) LES SEMINAIRES ET EPU

a) Vaccinologie

Organisation par le Réseau Périnatal d'un module de vaccinologie destiné aux sagesfemmes, médecins généralistes et infirmières scolaires. Objectifs de l'intervention du Pr FLORET:

• Acquisition de connaissances approfondies sur les vaccins (mécanismes d'action, efficacité, effets secondaires, programme de vaccination...),





- Abord de l'épidémiologie des maladies infectieuses et leur prévention,
- Aspects réglementaires du droit de prescription et de pratique (arrêté du 4 février 2013)

Nb de participants : 32

Cf. bilan joint - Annexe 13

b) Pré Eclampsie

01) Formation des 24 et 25 mars 2014 : « Actualités de la pré-éclampsie »

Conférence-débat co-animé par deux experts nationaux – Prs D. BENHAMOU, N.WINER - et quatre experts locaux, associé à une journée d'enseignement par simulation au Centre de Santé en Simulation du CHU Sud (scénarii sur simulateur pour parturientes et nouveau-nés).

Nb de participants pour la journée théorique : 104

Cf. bilan joint - annexe 14

02) Formation du 17 novembre 2014 : « Actualités de la pré-éclampsie »

Conférence- débat animé par un expert national – Pr D.BENHAMOU - et trois experts locaux sur les nouveautés dans la prise en charge de la Pré-Eclampsie.

Nb de participants : 81

Cf. bilan joint – annexe 15

c) Réhabilitation précoce post-césarienne

Conférence-débat animée par le Pr Dan BENHAMOU. 76 professionnels présents.

Cf. bilan joint - annexe 16

d) Les Journées du Diabète

Conférence débat animée par le Pr Anne VAMBERGUE associée à :

- des ateliers pratiques
 - alimentation de la femme obèse et diabétique : pourquoi et comment contrôler la prise de poids gestationnelle?
 - activité physique adaptée pendant la grossesse : comment surmonter les angoisses des femmes enceintes et des soignants ?
 - traitement du diabète pendant la grossesse : actualités de l'insulinothérapie et des traitements médicaux oraux
- une journée de recherche/action réservée aux professionnels impliqués dans les programmes de prévention et/ou de recherche autour de la grossesse ou des maladies métaboliques.

83 professionnels présents.

Cf. bilan joint - annexe 17





e) <u>Mobilisation régionale des professionnels de santé</u>

Journée de présentation du film "Naître et Grandir à la Réunion" aux professionnels de santé de la Réunion et de Mayotte : "La périnatalité à La Réunion et à Mayotte : Enjeu majeur de santé publique" – Ciné Cambaie

- Présentation du contexte sanitaire et des indicateurs épidémiologiques
- Visionnage libre des 11 courts métrages du DVD
- Les 5 ateliers de l'amélioration :
 - ► Rôles et missions des réseaux de périnatalité
 - ▶ Quels liens entre les professionnels autour de la naissance ?
 - ► Les Revues Morbi-Mortalité (RMM)
 - Prévention des risques en périnatalité
 - ► Enseignement par simulation médicale

140 professionnels de santé présents.

Cf. bilan joint – annexe 18

5) LES ACTIONS TRANSVERSALES

a) Collaboration avec le CPDPN

Réunion le 30 mai 2014 entre le Réseau Périnatal et les CPDPN pour établir une convention entre les structures afin d'être en conformité avec les textes réglementaires de l'Agence de la Biomédecine.

Rencontre le 19 août 2014 avec les représentants de l'ABM et de l'ARS.

b) Collaboration transversale sur le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

En octobre 2014, M.BILLOT Etienne, responsable de pole du secteur offre de soin de l'ARS adresse une lettre conjointe aux Réseaux SAOME et REPERE afin que les deux réseaux se prononcent, après un état des lieux de l'existant sur :

- la pertinence de la création d'un centre de ressources sur le SAF
- la définition du périmètre de ce centre et de ses objectifs.

Le rendu du travail collectif est prévu pour le 1^{er} trimestre 2015.

Plusieurs réunions de concertation avec les différents acteurs concernés ont eu lieu (8 réunions de travail).

c) <u>Sécurisation de la messagerie du Réseau Périnatal</u>

Suite à l'appel d'offres de TESIS sur les systèmes d'informations sécurisées, le Réseau Périnatal a contractualisé, à la demande de l'ARS OI, avec la société Mobius permettant un transfert des messageries en système sécurisé R2S.

d) La coordination

La coordination effectuée par le Réseau Périnatalité implique tous les appels téléphoniques spontanés de patientes et/ ou de familles ainsi que des professionnels reçus par la



coordinatrice. Chaque appel induit une orientation vers les professionnels de santé concernés par la demande.

Nb d'appels en 2014 : 34

• Nb d'appels spontanés de patientes : 16

• Nb d'appels spontanés de professionnels : 4

• Site internet: 14

Cf bilan joint – Annexe 19

e) <u>Direction de mémoire de fin d'études</u>

Direction de 2 mémoires de sages-femmes :

- Evaluation du Prado à 1 an A. BENARD
- Réanimation néonatale et enseignement par simulation basse fidélité E.SAIBO

f) DU d'enseignement par simulation

Organisation d'un DU d'enseignement par simulation pour des professionnels afin de leur enseigner les techniques de simulation selon les recommandations HAS.

L'expertise de Mme BONNETAIN a apporté un complément de formation pratique au DU auxquels les formateurs étaient inscrits. En professionnalisant les futurs enseignants en simulation ce DU permet de répondre au mieux aux exigences de qualité.

g) Projet « Les incollables de la grossesse »

Rencontre avec la responsable de l'ALEFPA afin de débuter un projet avec les travailleurs sociaux sur la construction de l'outil : « les Incollables de la grossesse ».

h) Collaboration avec REPEMA

Actions mises en place :

- transmission du dossier type RMM élaboré par REPERE
- livret JACE « Outils pour les professionnels de santé Version mahoraise : traduction en shimahoré, correction, impression de 100 exemplaires
- transmission du protocole diabète gestationnel
- invitation aux Journées de la Périnatalité + mise à disposition du DVD « Naître et Grandir à La Réunion »

i) Fédération des Réseaux

Participation aux réunions de la Fédération.

j) **EVASA**N

Participation à une rencontre pluridisciplinaire avec des représentants du pôle Femme Mère Enfant du CHU Réunion et du Centre Hospitalier de Mayotte (médecins, cadres de santé et assistante sociale), de la Coopération Régionale, de Médecin Du Monde et de REPEMA. Objectif de la rencontre : échanger sur l'organisation des évacuations sanitaires Mayotte-Réunion en prenant en compte le contexte psycho social et les liens à consolider.

k) <u>Développement Professionnel Continu (DPC)</u>

Obtention de l'agrément pour le label DPC depuis le 7 janvier 2014. 1 formation labellisée DPC en 2014 (Actualités de la Pré-Eclampsie).





I) Convention avec d'autres associations

Mise à disposition des locaux de REPERE (réunion, rencontres, ateliers) :

- AREAM
- NOS TOUT PETITS DE LA REUNION
- REPOP

6) COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DU PUBLIC

a) Les outils de communication

En 2014, Repère a initié la mise en oeuvre d'un plan stratégique de communication avec pour objectifs de :

- planifier annuellement les axes de communication
- structurer l'image du Réseau Périnatal Réunion
- réaliser des outils de communication soutenant les missions du Réseau Périnatal

A partir de juillet 2014, le Réseau Périnatal s'est adjoint les services d'une chargée de communication indépendante sur une moyenne de 12 heures hebdomadaires.

01. Communication institutionnelle

Vise à développer la notoriété du Réseau Périnatal, à améliorer puis entretenir son image.

- Juillet décembre 2014 :
- Refonte de la charte graphique du Réseau Périnatal : évolution du logo et de l'identité visuelle
- Définition du nom et du slogan « Repère, Réseau Périnatal Réunion. Les professionnels de santé mobilisés autour de la naissance et du nouveau-né. »
- Création d'une plaquette de présentation, et d'un Wind flag
- Déclinaison des outils administratifs à la nouvelle charte graphique
- Création, développement et alimentation des outils Web : site internet, chaine You tube et Facebook. Le site a été complètement refait sous nomenclature responsive (accessible sur tablette et Smartphone).

02. Communication externe:

Vise à impacter les cibles directes concernées par les missions du Réseau Périnatal.

a. Communication régionale pour les professionnels

• Juillet à septembre 2014 :

- supports en communication des actions menées par le Réseau en direction des professionnels : création d'outils graphiques (invitation, programmes, affiches)
- relations presse, reportages photos
- distribution gratuite de 500 DVD « Naître et Grandir » aux professionnels de santé, comme support pédagogique et de sensibilisation auprès du grand public.
- présentation du Réseau Périnatal au Forum des Jeunes Médecins

Repère



- présentation du film « Naître et Grandir » au Congrès de recherche en santé publique de l'Océan Indien : prise de contact avec l'ambassade de France à Madagascar et demande de rendez vous de M. Serge CAMATCHY, viceprésident du conseil régional, délégué à la santé et aux sports afin d'envisager un partenariat Repere/région sur différentes actions.
 - b. Communication pour le grand public : Campagne « Naître et Grandir à La Réunion »
- Juillet décembre 2014 : Communication grand public « Naître et Grandir »
- Création de la campagne de communication : affiches, flyers, kit de communication évènementiel
- Relations presse
- Diffusion en boucle pendant 48h des 11 courts métrages et d'un documentaire de 52mn sur la périnatalité à la Réunion sur la chaîne Canal Evènement
- Décembre 2014 :
- atelier de sensibilisation « Naître et Grandir » : kit de communication support

Cf. annexe 20

c. Communication nationale:

Présentation du DVD "Naître et Grandir à La Réunion" au Collège National de Gynécologie Obstétrique Français (CNGOF)

b) Informations pour le grand public

01. Soirée « Naître et Grandir » - Ciné Cambaie

Organisation par le Réseau Périnatal d'une soirée à destination du grand public pour la diffusion du film « Naître et Grandir à La Réunion » : 600 personnes présentes.

02. Carrefour des communes

Présence du Réseau Périnatal au Carrefour des Communes afin de rencontrer les élus de la Réunion et leur présenter le projet de tournée pour la diffusion du film « Naitre et Grandir » dans toutes les communes de La Réunion en 2015.

03. Atelier de sensibilisation MJC de Saint Benoît

Intervention à la MJC de Saint-Benoit auprès du grand public : 47 personnes présentes.



LE BILAN DU CPOM 2013-2016

Le CPOM 2013 / 2016 décline pour 4 ans les objectifs, les engagements et les modalités de suivi administratif et budgétaire.

Orientation stratégique 1: participer à la structuration du parcours périnatal.

La structuration du parcours périnatal consiste à orienter la femme enceinte en fonction des risques dépistés vers le professionnel adéquat. L'objectif est d'inciter les professionnels de santé à l'identification des situations à risque de complications maternelles, obstétricales ou fœtales pouvant compliquer la grossesse afin d'en adapter si besoin le suivi.

Les recommandations de la HAS éditée en 2006 quant au suivi des grossesses ont été regroupées en un tableau. Elles ont fait l'objet d'un travail de Repère et sont fournis aux Médecins Généralistes et aux sages-femmes (A4 ou A3 plastifié).

A ce titre, REPERE s'inscrit dans une mission incitative du respect des bonnes pratiques au travers des actions suivantes :

- création d'une check list du suivi de la grossesse afin de pallier au défaut de dépistage des risques par manque d'anamnèse
- formation et EPU pour les MG afin de réactualiser les connaissances sur le suivi de la grossesse:
- rencontre pluridisciplinaire ville-hôpital pour favoriser une prise en charge holistique de la patiente transcendant les clivages corporatistes
- cours métrage sur le suivi de la grossesse afin d'informer les patientes sur les recommandations et orientations à souhaiter lors de la grossesse et qu'elles deviennent actrices de leur suivi.

Orientation stratégique 2 : développer la démarche qualité en ville et en maternité.

L'amélioration, la résolution des problèmes, et le traitement des dysfonctionnements ne sont pas toujours obtenus spontanément sous l'effet de la bonne volonté des personnes concernées par ces phénomènes. Les changements, reposent sur l'utilisation appropriée, en groupe, de méthodes et d'outils de la qualité. Ceux ci, permettent d'analyser la situation existante, de définir les actions susceptibles d'agir sur les causes de dysfonctionnement, de les transmettre sous forme de plan d'action, d'évaluer leur effet et de réajuster s'il y a lieu. Le choix des méthodes et des outils, dépendra des objectifs poursuivis.

REPERE pour initier ou améliorer les démarches qualité utilise :

- le diagramme des causes et effets, qui examine les causes profondes des problèmes ou dysfonctionnements rencontrés.
- le QQOQCCP : quoi, qui, où ? Quand, comment, combien, pourquoi ?
- le choix d'indicateurs pertinents
- les RMM
- les audits cliniques ciblés.



Orientation stratégique 3: contribution au parcours des femmes enceintes et des couples.

➤ Le taux des IVG reste stable à la réunion depuis plusieurs années soit de 20 %°° femmes chez les femmes réunionnaises en âge de procréer, contre 10 %°° en métropole. Mais parmi ces IVG, 7% concernent des jeunes filles de moins de 15 ans.

La majorité des IVG est pratiquée en secteur hospitalier.

La récente étude KABP de l'ORS (2014), montre qu'un effort de sensibilisation, d'information est à faire en matière d'éducation à la vie sexuelle et affective auprès de la population en général et des jeunes en particulier, dont la principale source d'information reste le système scolaire.

C'est dans cette optique que REPERE inscrit son action de formation des acteurs médicaux, paramédicaux ou du secteur associatif, autour de la thématique de la vie affective et sexuelle et de la prévention.

- Par ailleurs, la bienveillance obstétricale devrait être est une des préoccupations de chaque professionnel de la périnatalité. C'est dans ce sens que le protocole d'accueil, du nouveau né à terme a été rédigé de façon consensuelle puis validé par les chef de service des 7 maternités.
- La réunion a eu à déplorer des cas de coqueluche chez les tous petits et également une recrudescence des cas de tuberculose. La promotion de la vaccination est un des objectifs du réseau, elle contribue à la santé future des enfants. L'un des courts métrages du film « Naître et Grandir à La Réunion » traite de l'importance de ce sujet.
- ➤ De même, secouer un enfant au point de causer des lésions cérébrales irréversibles est un acte non accidentel très brutal. Chaque année environ 200 enfants en très bas âge seraient victimes d'une forme de maltraitance appelée le syndrome du bébé secoué. Ce chiffre est sans doute sous estimé en raison du manque de dépistage mais aussi de la sous-déclaration de ce syndrome. Une campagne de sensibilisation à destination des parents et des futurs parents, ainsi que des formations des professionnels au diagnostic de ce syndrome sont l'une des missions du réseau.

Orientation stratégique 4: amélioration de la coordination entre les acteurs et l'offre de soin.

L'amélioration de la coordination des acteurs de santé est un des leviers pour améliorer l'efficience des différentes actions mise en place.

Le succès de ces espaces de dialogue instaurés entre les différents professionnels de santé, repose sur la construction de la confiance entre tous les partenaires de soins. Un des principaux objectifs de REPERE est de poursuivre et de pérenniser cette démarche de régionalisation des pratiques communes pour une prise en charge globale optimale des patients.

Les modalités de mise en œuvre du CPOM sont déclinées dans le tableau ci joint.





CONCLUSION

Crée depuis 2001, dans le sud du département, le réseau REPERE ne se régionalise réellement que depuis 4 ans. Il est devenu un acteur incontournable dans la coordination interprofessionnelle ville-hôpital, dans les formations, ainsi que la mise en place d'outils d'amélioration des pratiques, et l'information aux usagers.

Contractualisé en Juin 2014 avec l'ARS OI, pour une période s'étendant de 2013 à 2016, le CPOM du réseau a décliné des actions pour répondre aux 4 orientations ci dessous.

Orientation n°1 : Participer à la structuration du parcours périnatal, en ville, dans les maternités et dans les unités de néonatologie.

Orientation n°2: Développer la démarche qualité en ville et en maternité.

Orientation n°3 : promouvoir par des actions de prévention : la bientraitance du couple et du bébé, et la prévention des grossesses non désirées.

Orientation n° 4 : Améliorer la coordination entre les acteurs de l'offre de soins.

Analyse du taux de réalisation des orientations :

	Réalisation	Réalisation partielle	Total réalisation	Non réalisé
Orientation 1	67%	11%	78%	22%
Orientation 2	59%	24%	83%	17%
Orientation 3	71%	14%	85%	15%
Orientation 4	86%	14%	100%	0%

De belles réalisations sont à inscrire dans le bilan 2014, nuancées toutefois par :

- la non réalisation de l'action SUPREME
- l'absence encore de base de données d'indicateurs fiables
- la difficulté a évaluer une action de santé publique non ciblée tel que « Naitre et grandir à la réunion » afin de débuter la tournée des communes.

Poursuivre le décloisonnement, la coordination et la coopération interprofessionnelle reste le principal levier pour l'amélioration des indicateurs en périnatalité.

Dans l'attente de la validation du nouveau cahier des charges des Réseaux de Périnatalité, REPERE envisage de s'investir dans des outils de formation innovants, performants, validant tel que le E-learning, le Web documentaire et les Serious Game.

Si les missions assignées au Réseau REPERE continuent leur montée en charge, il faudra entrevoir le recrutement d'une coordinatrice supplémentaire.



ANNEXES

Annexe 1 : Protocole Régional HPP – Composition du chariot HPP – Fiche des facteurs de risques

Annexe 2 : Protocole peau à peau

Annexe 3: Dossier SUPREME

Annexe 4 : Bilan des agréments HT21

Annexe 5 : Convention inter établissements – Logigramme d'appel – Fax de demande de réponse à un transfert

Annexe 6: Bilan des RMM

Annexe 7 : Bilan des ateliers pose de DIU et frottis

Annexe 8: Bilan E-Learning RCF

Annexe 9 : Bilan Réanimation du nouveau né en salle de naissance

Annexe 10: Protocole de recherche « SIMUL'RUN »

Annexe 11: Bilan des ateliers d'éducation nutritionnelle

Annexe 12: Bilan éducation à la Vie Affective et Sexuelle (EVA)

Annexe 13: Programme formation Vaccinologie

Annexe 14 : Bilan « Actualités de la pré-éclampsie » session 1

Annexe 15 : Bilan « actualités de la pré-éclampsie » session 2`

Annexe 16 : Bilan « Réhabilitation précoce post césarienne

Annexe 17: Bilan « les Journées du diabète »

Annexe 18: Bilan « Mobilisation régionale des professionnels de santé »

Annexe 19: Bilan de la coordination

Annexe 20: Bilan des outils de communication