

**REPÈRE**

**RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION**

**BILAN D'ACTIVITÉ**

**ANNÉE 2017**

## SOMMAIRE

### PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL

P5

- |   |      |
|---|------|
| 1) <u>Focus sur l'année 2017</u>                          | P 5  |
| 2) <u>La politique de santé nationale en périnatalité</u> | P 7  |
| 3) <u>La Réunion : le contexte</u>                        | P 11 |
| 4) <u>Le Réseau Périnatal de La Réunion</u>               | P 13 |

### TEXTES DE RÉFÉRENCE

P 14

- |  |      |
|--|------|
| 1) <u>Rappel du décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002</u>   | P 14 |
| 2) <u>Rappel de la circulaire DHOS/03/CNAM du 02 mars 2007</u>   | P 14 |
| 3) <u>Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS N° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des Charges National des Réseaux en Santé Périnatalité</u>   | P 15 |
| 4) <u>Rappel de l'instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique</u>  | P 15 |
| 5) <u>Rappel de l'instruction N°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 un cadre régional.</u> | P 15 |
| 6) <u>Rappel de la charte de fonctionnement des réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 au premier trimestre, dans sa version du 10 juin 2015.</u>                   | P 15 |
| 7) <u>Décret N° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes</u>   | P 15 |

### REPÈRE

P 16

### LE BILAN DU RÉSEAU EN 2017

P 18

#### 1) LES ADHÉSIONS - RÉPARTITION - DÉPLOIEMENT RÉGIONAL

P 18

#### 2) LES ACTIONS

P 21

- |   |      |
|---|------|
| a) <u>Le Club HPP</u>   | P 21 |
| b) <u>Le Club pré-éclampsie</u>   | P 21 |
| c) <u>Le Club IVG</u>   | P 21 |
| d) <u>Les protocoles régionaux/ fiches techniques/parcours de soins</u> | P 21 |
| e) <u>L'agrément pour l'HT21</u>  | P 22 |
| f) <u>Les réunions inter-établissements</u>                             | P 23 |
| g) <u>Les démarches qualité :</u>                                       | P 23 |

- i) Revue Morbi-Mortalité (RMM)
- ii) Audits cliniques ciblés

<b>3) LES FORMATIONS</b>	<b>P 25</b>
a) <u>Les ateliers pose de DIU et frottis</u>	P 25
b) <u>E-learning Rythme Cardio-Fœtal</u>	P 25
c) <u>Les ateliers Rythme Cardio-foetal</u>	P 25
d) <u>La réanimation du nouveau-né en salle de naissance</u>	P 26
e) <u>Formation allaitement maternel (DPC)</u>	P 26
f) <u>Formation accompagnement au sevrage tabagique (DPC)</u>	P 27
g) <u>Formation Repérage Précoce et Intervention Brève (DPC)</u>	P 27
h) <u>Formation dépistage du 1<sup>er</sup> Trimestre (DPC)</u>	P 27
i) <u>Formation E-Learning Fleur de lait</u>	P 28
j) <u>Formation RCF « Mieux comprendre pour mieux prévenir ... RCF »</u>	P 28
<b>4) LES SEMINAIRES ET EPU</b>	<b>P 28</b>
a) <u>JOROP 5</u>	P 25
b) <u>EPU « L'annonce de la mauvaise nouvelle »</u>	P 25
c) <u>EPU « Prévention des difficulté de l'oralité chez l'enfant... »</u>	P 25
d) <u>1<sup>ères</sup> Journées des Soignants de l'Océan Indien...</u>	P 26
e) <u>EPU « HTA : recommandations et actualités »</u>	P 26
f) <u>EPU « Le suivi de grossesse autour du 1<sup>er</sup> trimestre »</u>	P 26
g) <u>EPU « Les douleurs vulvaires : du post-partum... »</u>	P 26
h) <u>EPU « Recommandations pour la pratique clinique CNGOF »</u>	P 27
i) <u>EPU « Mieux comprendre pour mieux prévenir...RCF »</u>	P 27
j) <u>Synthèse des formations, EPU, séminaires</u>	P 27
<b>5) LES ACTIONS TRANSVERSALES</b>	<b>P 32</b>
a) <u>Collaboration avec le CPDPN</u>	P 32
b) <u>Collaboration transversale sur le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (REPERE-SAOME)</u>	P 33
c) <u>Protocole de recherche RAMIR</u>	P 33
d) <u>Réunions coordination ville-hôpital</u>	P 34
e) <u>La coordination</u>	P 34
f) <u>Collaboration avec le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA)</u>	P 34
g) <u>Fédération des Réseaux</u>	P 34
h) <u>Convention avec les autres associations</u>	P 34
<b>6) COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DU PUBLIC</b>	<b>P 35</b>
a) <u>Communication via le site internet repere.re</u>	P 35
b) <u>Communication externe</u>	P 38
c) <u>Outils de communication</u>	P 39
d) <u>Publications</u>	P 39

**CONCLUSION** P 40

**LE BILAN DU CPOM 2013-2017** P 42

**ANNEXES** P 43

**BILAN FINANCIER** P 45

## PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL

<b>Nom du réseau</b>	<b>RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION</b>
<b>Numéro du réseau (cf. décision ARH/CGSS)</b>	960 040 012
<b>Promoteur</b>	<b>Association Réseau Périnatal Réunion</b>
<b>Nom du Responsable du réseau</b>	<b>Pr Peter VON THEOBALD</b>
<b>Coordonnées</b>	✉ : 10 Bis allée des Gloxinias, Bassin Plat, 97410 Saint-Pierre ☎ : 02 62 35 15 59      Fax : 02 62 35 16 65 Email : <a href="mailto:secretariat@repere.re">secretariat@repere.re</a> Site web : <a href="http://www.repere.re">http://www.repere.re</a>

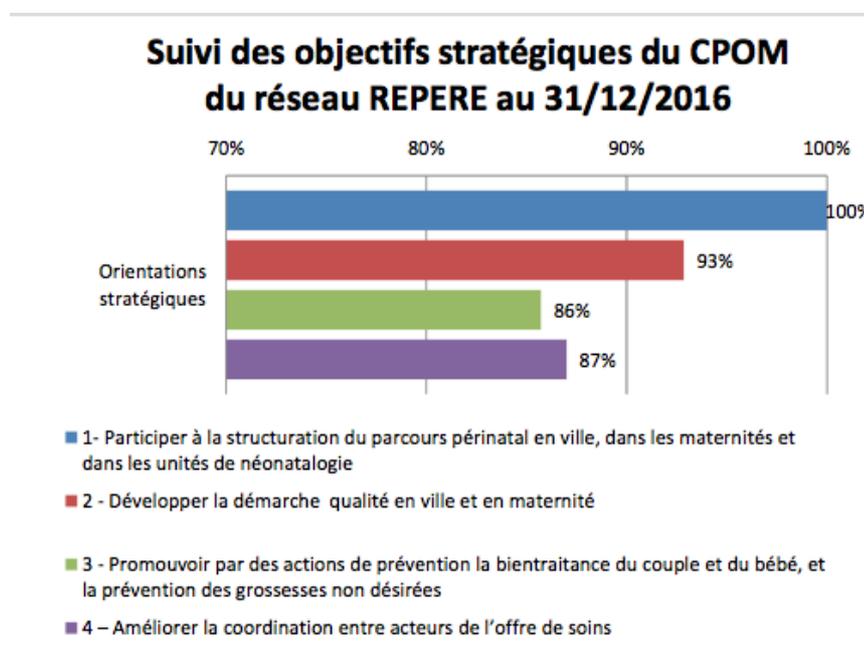
### 1) Focus sur l'année 2017

Le CPOM 2013 - 2016 entre le REPERE et l'ARS OI est prorogé jusqu'en novembre 2017 par un premier avenant en date du 22 mai 2017 puis jusqu'en décembre 2017 par un deuxième avenant en date du 18 Octobre.

L'année 2017 pour les réseaux de santé à La Réunion est celle de la restitution de l'évaluation externe, qui s'est faite le 3 Mars 2017 au sein des locaux de l'ARS OI.

REPERE décline dans son CPOM 4 orientations stratégiques, 30 objectifs opérationnels, et 47 réalisations.

Dans son rapport d'évaluation externe, l'évaluateur souligne que les objectifs du Réseau Périnatal de La Réunion sont atteints à minima à 87%.



La fonction d'appui aux professionnels représente 39% de l'activité du réseau hors l'appui à la coordination qui en représente 3%, expliqué par le fait que le REPERE édite des « Plans Personnalisés de Soins » génériques autrement appelés protocoles régionaux.

L'évaluateur souligne le dynamisme du réseau, ses compétences et son expertise qui sont reconnus par les maternités et plus généralement par les professionnels de la périnatalité.

Le pilotage et la gouvernance sont efficaces, l'offre de formation appréciée, particulièrement les formations DPC.

La régionalisation est en voie de s'accomplir avec une meilleure pénétration du réseau dans le secteur EST.

Une nouvelle stratégie a été mise en place afin de favoriser l'adhésion des médecins généralistes : le Dr Corry PAYET devient médecin rédacteur et propose une newsletter mensuelle dans laquelle les actualités en périnatalité sont abordées. Le Dr Clara ROBERT est chargée au sein des cabinets libéraux de promouvoir les actions du réseau en présentant l'offre en formation, les outils, l'aide à la coordination, le site internet et en recueillant les besoins ou les desideratas émanant de la ville.

Le Dr Cyrille DESVEAUX, gynécologue obstétricien décline pour les médecins généralistes des formations DPC sur le suivi de grossesse au premier trimestre et sur la prise en charge de l'HTA, les ateliers « pose de DIU analyse de frottis » sont toujours autant appréciés.

Parallèlement, les réunions de travail de construction de la PTA et les ateliers du PRS2 dont la première consultation a lieu le 23 mars rythment l'année 2017.

Le film « ADO MAMAN BEBE » documentaire sur la prévention des grossesses précoces est projeté en avant-première à Stella Matutina le 21 février, puis en mars sur les chaînes télévisées Réunion Première et France Ô.

L'enquête RAMIR « compréhension de la surmortalité infantile » débute.

Les objectifs de cette étude sont de :

- Calculer les indicateurs épidémiologiques traditionnels : mortinatalité, mortalité périnatale, mortalité néonatale précoce...
- Décrire les causes et les principaux facteurs de risques de décès et de pronostic défavorable
- Mesurer la prévalence des facteurs de risque avec une attention particulière aux caractéristiques maternelles, paternelles, à l'accès aux soins et à l'identification des soins sous optimaux.

Le projet des 1000 jours - appelé aussi fenêtre d'opportunité pour agir sur la santé des adultes de demain - trouve en la personne du Pr Silvia IACOBELLI, pédiatre néonatalogue au CHU site sud, un porteur de projet engagé. Ce projet, présenté au Dr N'GUYEN par le Pr Silvia IACOBELLI et Sylvie BOUKERROU sera inscrit au PRS2.

Le Dr Sophie RUBIO, pédiatre responsable du groupe de travail des enfants vulnérables au sein de la FFRSP (Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité) est missionné par le REPERE en avril 2017 pour aider à la mise en place d'un RSEV à La Réunion.

Du 24 au 28 avril 2017 Sophie RUBIO visite les services de néonatalogie, anime les réunions sur la pertinence de la mise en place de ce réseau dans notre département et recueille les forces en présence.

Une proposition de mise en œuvre sera proposée à l'ARS OI.

Emmanuel MACRON est élu président de la république en Mai 2017, madame Agnès BUZYN devient ministre de la solidarité et de la santé.

La stratégie nationale de santé (SNS) en consultation publique en fin d'année propose 3 principes :

- **Faire de la santé un objectif de toutes les politiques**
- **Penser de façon globale sur les parcours en agissant par la prévention et les déterminant en santé plutôt que de réfléchir en pathologie ou spécialité**
- **Sortir du modèle tout hôpital en renforçant la place des soins de ville.**

Ces 3 grands principes seront déclinés en 4 axes :

- **La prévention et la promotion de la santé** : mettre en place une politique de promotion incluant la prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie.
- **La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.**
- **Une réforme de la tarification** : recentrer la tarification sur les parcours de soins plutôt que sur l'acte, la T2A, tarification à l'activité n'étant plus adaptée aux enjeux d'aujourd'hui.
- **Promouvoir l'innovation organisationnelle, médicale, technologique ou numérique** et la mettre à disposition de tous.

La SNS sera mise en œuvre dans tous les territoires via les PRS définis par les ARS au premier semestre 2018.

Le REPERE poursuit en 2017 sa collaboration avec les URPS en organisant la formation inter URPS en DPC « sevrage tabagique » dans le cadre du mois sans tabac.

En Octobre 2017, le journal Le Monde en collaboration avec la FFRSP et l'ATIH entament un travail sur la publication des principaux indicateurs en périnatalité des maternités de France. Le réseau REPERE collabore. De ce travail naît une carte accessible sur le site REPERE.RE au grand public référençant les principaux indicateurs des 7 maternités de l'île.

**En fin d'année, la première négociation du futur CPOM 2018-2020 a lieu à l'ARS OI.**

## 2) La politique de santé nationale 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.**

Les volets périnatalité des SROS de 3<sup>ème</sup> 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 8<sup>ème</sup> jour, il est impossible de produire aujourd'hui une situation complète de l'état de santé du nouveau né. 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, 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.

**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 2<sup>ème</sup> rang des pays européens, reste un mauvais élève quant aux chiffres de mortalité et 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.

Le taux de mortinatalité est parmi les plus élevés d'Europe, ce qui peut s'expliquer en partie par une législation autorisant les interruptions médicales de grossesse jusqu'à terme. Les taux de mortalité néonatale et de prématurité se situent dans la moyenne européenne. En France, seulement 70 % des nouveaux nés prématurés naissent dans des unités de niveau III, le taux d'allaitement au sein à la maternité est de 60%, 17% des femmes enceintes fument et 8,3% sont obèses ; tous ces indicateurs placent la France loin du peloton de tête en Europe.<sup>1</sup> Enfin la France ne dispose pas de système d'information systématique pour toutes les naissances.

Le plan de périnatalité de 1994 donnait comme objectif la réalisation tous les 3 ans d'enquêtes nationales périnatales, qui, faute de moyens ne sont réalisées que tous les 6 à 7 ans. Ces enquêtes ont été utiles, car elles ont objectivé une dégradation de la situation sociale des femmes et des couples qui se répercute sur les indicateurs de santé périnatale.

L'indice de désavantage social (revenu, chômage, niveau d'études, ouvriers) est significativement associé aux trois indicateurs de santé périnatale (mortinatalité, mortalité néonatale, prématurité).<sup>2</sup> En France, la santé périnatale est marquée par de fortes inégalités sociales<sup>3</sup>. Ce constat fait à partir des caractéristiques individuelles des femmes, montre que le niveau d'études, le revenu des ménages ou encore la situation familiale, sont associés aux risques de mortalité foeto- infantile, de prématurité ou de retard de croissance intra utérin à la naissance.<sup>4</sup>

Une surveillance en continu des inégalités fondée sur les caractéristiques individuelles des femmes est limitée en France, car ces caractéristiques ne sont pas ou peu recueillies ou peu détaillées dans les statistiques de routine (état civil, PMSI).

### **L'enquête périnatale 2016 réalisée dans toute la France en mars 2016 a rendu ses résultats en octobre 2017.**<sup>(5)</sup>

Sous l'effet des restructurations profondes, la France compte au total en 2016, **517 maternités ; 497 en France métropolitaine et 20 dans les Départements d'Outre-Mer.**

En 2016, 99% des maternités déclarent appartenir à un réseau de périnatalité ; ces réseaux mettent à disposition des maternités de nombreux outils, des formations, des protocoles de prise en charge et des outils de collaborations interprofessionnelles : répertoire opérationnel de ressources (ROR) ; parfois un dossier médical partagé (DMP).

**La sécurité autour de l'accouchement continue de progresser**, ainsi 75% des blocs obstétricaux sont situés soit dans le secteur de naissance, soit contigus contre 66% en 2010. Pour les maternités de type III ce taux atteint 100%.

48% des maternités disposent d'une unité de réanimation, ce taux atteint 88% pour les maternités de type IIB ou III.

Sur l'ensemble des accouchements, 26% se produisent dans une maternité de type III.

Plus spécifiquement à La Réunion les maternités de type III accueillent 43 % des accouchements, le secteur privé drainant quant à lui 31% des naissances.

**En France, l'hémorragie de la délivrance reste la première cause de morbi-mortalité maternelle.** De nombreuses actions ont été menées pour en diminuer la fréquence :

- Jusqu'à 98 % des maternités déclarent posséder un équipement de surveillance de l'hémoglobine au lit de la patiente,
- 74% et jusqu'à 90% en niveau 3 des maternités déclarent posséder un site ou un dépôt de délivrance de produit sanguin labile,
- la présence des gynécologues 24H/24 s'accroît : 61% contre 54 % en 2010 et 39% en 2003. Elle reste de 100% pour les niveaux III,
- la présence d'un anesthésiste réanimateur est passée de 75% à 81%,
- le nombre de maternités ne bénéficiant pas de pédiatres a diminué de 23%.

**La péridurale progresse de 58% en 2010 à 69% en 2016.**

Alors que 8% des maternités déclaraient proposer une visite à domicile par une sage femme libérale à la sortie de suite de couche en 2010, elles sont 79% à la réaliser dans le cadre du PRADO en 2016.

**En France métropolitaine**, le contexte social dans lequel survient la grossesse a évolué de manière contrastée : l'augmentation du niveau d'étude des femmes se poursuit (actuellement 55% des femmes enceintes ont un niveau d'étude supérieur au baccalauréat). En revanche, leur situation professionnelle et celle de leur partenaire s'est dégradée et au total, 28% des ménages ont reçu des aides publiques ou d'autres aides liés au chômage ou à faibles revenus (RSA, prime d'activité...)

#### Certains facteurs de risque ont augmenté :

- Un âge maternel élevé (35 ans et plus) pour 21% des patientes
- Le surpoids : 20% en 2016 contre 17% en 2010
- L'obésité : 12% en 2016 contre 10% en 2010
- La consommation de tabac ne baisse pas pendant la grossesse : 17%
- 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.

#### 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 d'enfants avec un faible poids passe de 10,1% en 2010 à 10,8% en 2016

#### On note un meilleur suivi des Recommandations de Bonne Pratique :

- 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'Oxytocine est moins fréquent pendant le travail
- La prévention de l'hémorragie de la délivrance s'est généralisée (92,7% d'administration préventive systématique d'Oxytocine au dégainement des épaules).

#### Références :

(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) Jennifer Zeitlin Hugo Pilkington, Nicolas Drewniak, Hélène Charreire, Jeanne-marie Amat-Roze, Marc Le Vaillant, Eveline Combié, Béatrice Blondel : surveillance des inégalités sociales en santé périnatale au niveau nationale à partir des caractéristiques sociales des communes de résidence des mères. Septembre 2014

(3) Blonde IB, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances et leur évolution depuis 2003. Paris :Inserm,DRESS ;2011.132p.[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les\\_naissances\\_en\\_2010\\_et\\_leur\\_evolution\\_depuis2003.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis2003.pdf)

(4) :Kaminski M, Blondel B, Saurel-Cubizolles MJ. La santé périnatale. In : Leclerc A, Fassin D, Gragjean H, Kaminski M, Lang T, eds. Les inégalités sociales de santé. Paris : La découverte ; 2000.pp 173-92

(5) Enquête périnatale 2016

### 3) La Réunion : le contexte

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, l' INSEE estime à 865 826 le nombre d'habitants à La Réunion, pour une superficie de 2520 km<sup>2</sup>.

37,2% de la population a moins de 25 ans (Vs 24,4% en métropole), 16,9% de la population a plus de 60 ans (Vs 24,6% en métropole).

La société est fragilisée par sa croissance démographique (2,5 enfants/femme) et un taux de chômage élevé 22.4% (parmi les jeunes de moins de 24 ans).

Selon l'INSEE, en 2001, toujours 23% de la population est concernée par l'illettrisme soit 3 fois plus qu'en métropole

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

#### ► Quelques chiffres :

- **La mortalité maternelle atteint 28,2 ‰ versus 9,7‰ en Métropole (sur période 2010-2012).<sup>1</sup>**
- **La mortalité infantile sur la période 2012-2014 atteint 7,4 ‰ versus 3,3 ‰ en Métropole.<sup>2</sup>**
- **Les grossesses sont plus précoces et plus nombreuses, mais on note toutefois une baisse significative depuis 2011. Dans le Sud de La Réunion, le taux de grossesse chez les adolescentes est passé de 4,2% à 2,3% en 12 ans.<sup>3</sup>**
- **11,7% des nouveaux nés naissent avant 37 semaines d'aménorrhée contre 5% en Métropole.<sup>4</sup>**
- **Le taux d'IVG chez les mineures (16‰) est le double de celui de la France entière. (8‰).**

Cependant, il est nécessaire de corréliser ces 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.<sup>5</sup>

	Espérance de vie	Education	Social	Revenu	IDH
<b>RÉUNION</b>	0,858	0,672	0,759	0,731	0,750
<b>MÉTROPOLE</b>	0,968	0,870	0,918	0,817	0,883

#### Références :

(1) Les Morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 5<sup>ème</sup> rapport de l'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles en France (ENCMM) 2010-2012

(2) Déterminants en santé : la mortalité à La Réunion entre 2012 et 2014 ARS OI

(3) Relevé épidémiologique Sud Réunion 2001- 2017 - Dr Pierre Yves Robillard

(4) Enquête périnatale 2016

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

► 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.

Plus de 58 000 patients étaient traités pharmacologiquement pour le diabète en 2012, avec une majorité de femmes, contrairement à la Métropole.<sup>1</sup>

En 2013, 1663 révélations de violences faites aux femmes en situation de couple ont été enregistrées (soit près de 5 par jour) majoritairement pour des violences physiques.

255 femmes accompagnées de 386 enfants ont été hébergées en urgence via le dispositif 115 pour des violences intra familiales - en forte majorité des violences conjugales - et 91 ont demandé un hébergement pour les mêmes motifs dans le cadre du volet insertion.

L'offre d'alcool est en hausse à La Réunion depuis 2014 (+8%).

40% des jeunes ont déjà expérimenté le cannabis à 17 ans, 8% en ont un usage régulier.<sup>2</sup>

Référence :

(1) ORS - Le diabète à La Réunion, mai 2015

(2) ORS - Les addictions à La Réunion : Actualisation des données disponibles en 2015

► Le registre Sud Réunion

Le registre Sud Réunion, analyse chaque année depuis maintenant 16 ans, les parturientes du bassin Sud de La Réunion, ce qui correspond à 40% du nombre d'accouchement global.

Cette base de plus de 80 000 diades « mères enfants » a permis de faire connaître la périnatalité réunionnaise et de promouvoir la recherche en périnatalité.

En 2017 :

- **Les spécificités de la reproduction réunionnaise :** nous retrouvons toujours une spécificité réunionnaise par rapport à l'Europe, avec d'un côté des grossesses chez des femmes plus jeunes - mais dont l'âge a tendance à augmenter (âge moyen au premier enfant 25 ans alors qu'il était de 24 depuis une décennie) - , un taux de **grossesses chez les adolescentes à 2,3 % en baisse ( 4,2% en 2004) et, d'un autre un taux de grande multipare élevé (7%) ainsi qu'un taux de grossesse après 40 ans s'élevant à 4,1% versus 3,4% en Métropole.**<sup>1</sup>
- **Augmentation TRES préoccupante de l'obésité :** en 12 ans les mères en surpoids (**IMC>24,9kg/m<sup>2</sup>**) avant la grossesse sont passées de **30% à 42,7% (43,8% en 2016)** , les mères obèses (**IMC>29,9kg/m<sup>2</sup>**) de **12,5% à 20,9% (20,5% en 2016)**. En Métropole l'obésité féminine est estimée à 9-10%. Ce surcroît d'obésité favorise indiscutablement des sur-morbidités qui lui sont notoirement associées<sup>3</sup> :
  - Morbidité de la grossesse induite par l'obésité :
    - 3 fois plus de diabète gestationnel,
    - 7 fois plus de diabète de type 2 préexistant à la grossesse,
    - 5 fois plus d'hypertension gravidique et de pré éclampsie.

- Morbidité pour l'accouchement induite par l'obésité :
  - 2 fois plus de césarienne,
  - 2 fois plus de Mort Fœtale In Utéro,
  - et pour les grossesses vivantes, 3 fois plus de macrosomes.
  
- **Augmentation régulière du niveau scolaire :** on observe année après année, une tendance à l'augmentation progressive du niveau scolaire des parturientes. La proportion des mères de niveau lycée ou université est passée de 35% à 72% en 15 ans (2001/2016), soit le taux métropolitain de 2003.  
 Dans cette catégorie, 51% des femmes métropolitaines ont un niveau universitaire contre 31% à La Réunion.  
 Toutefois, 60% des femmes enceintes n'exercent pas de profession avec cependant une nette amélioration (70,5% en 2005) versus 33% en Métropole.
  
- **Suivi de grossesse :** globalement le suivi de grossesse est satisfaisant avec un nombre de visites (9) dans le sud de La Réunion équivalent à celui de la France métropolitaine.  
 Le taux des grossesses mal suivies est de 3,4% (moins de 3 consultations) alors qu'il était de 2,1% en 2001.
  
- **Le taux de prématurité en moyenne de 11% (versus 7% en Métropole)** peut s'expliquer en partie par une prévalence importante de la pathologie vasculo-placentaire chez les femmes originaires de La Réunion (4%) : la pré éclampsie en constitue le versant maternel et la prématurité le versant fœtal. Une meilleure collecte d'informations est nécessaire pour mieux identifier les causes de prématurité et mieux cibler la prévention.

Références :

- (1) ORS Le diabète à La Réunion, mai 2015
- (2) ORS Les addictions à La Réunion, Actualisation des données disponibles en 2015
- (3) Roman, Robillard et al West Indian Med J, 2007
- (4) Rapport épidémiologique sud Réunion 2001-2017

#### 4) Le Réseau Périnatal de La Réunion

Le Réseau Périnatal de La Réunion répond à la définition de réseau de santé défini dans l'article L6321-1 du code de la santé publique :

*« Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. »*

Les missions des réseaux de santé en périnatalité étaient définies par la circulaire N°DGOS/01/03/CNAMTS/2006/151 du 30 mars 2006, circulaire abrogée par l'instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 qui rappelle que l'action des réseaux de santé en périnatalité est structurante pour la mise en œuvre de la politique régionale de périnatalité.

**Un réseau de santé en périnatalité est une structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale exerçant des missions dans le champ de la santé périnatale, en amont en en aval de la naissance.**

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.

Dans un objectif d'amélioration et de renforcement de la qualité et de la sécurité de la prise en charge en périnatalité, deux grand corps de missions caractérisent les réseaux de santé en périnatalité :

- **Contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale et apporter son expertise à l'ARS.**
- **Aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale.**

Selon M. NAIDITCH, « 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 règles de pratiques et d'ajustements mutuels dont l'observance leur paraît être la meilleure garantie a priori des résultats attendus de la prise en charge d'une population donnée sur un territoire donné ».

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 RÉFÈRENCE

### 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 décroisement 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) Rappel de la circulaire DHOS/01/03/CNAMTS N° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des Charges National des Réseaux de Santé en Périnatalité :

Elle fixe les missions des Réseaux en Périnatalité.

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.

5) Rappel de l'instruction N°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 :

Elle fixe les missions des réseaux de santé en périnatalité et remplace la circulaire du 30 mars 2006 :

- Contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale et apporter son expertise à l'ARS.
- Aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale.

Ces 2 missions déclinées elles mêmes en différentes actions ou objectifs.

6) Rappel de la charte de fonctionnement des réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 au premier trimestre

La charte précise le rôle, les missions des réseaux de santé en périnatalité en terme de dépistage de la trisomie 21 au premier trimestre.

7) Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes

C'est dans le cadre de ce décret que le futur CPOM du Réseau Périnatal de La Réunion devra décliner ses missions pour la période 2018-2020.

## REPÈRE

Le Réseau Périnatal Réunion (REPERE) est une association loi 1901 créée en 2001 soumise à un cahier des charges national en date du 3 juillet 2015 et répondant à la définition de réseau de périnatalité.

1. Le réseau périnatal se positionne comme **structure d'appui** et de ressources des professionnels de santé de premier recours. Il ne se substitue en aucun cas au professionnel référent, qui reste au centre de la prise en charge.  
Il propose, dans ce cadre, **une aide à la coordination** des parcours de soins complexes des patientes sur demande du professionnel de premier recours. Il peut proposer une orientation vers un professionnel adéquat, un protocole de soin générique, une aide à la coordination dans le cas de prises en charge pluridisciplinaires ou médico psychosociales.
2. Il organise des réunions de **coordination entre les professionnels libéraux et les hospitaliers** afin d'améliorer le dialogue, les échanges, le travail entre les 2 secteurs.
3. Il est une structure de **renseignements, de conseils, d'écoute** au quotidien pour toutes les patientes.
4. Il propose sur son site [www.repere.re](http://www.repere.re), une carte interactive des professionnels de santé, la liste des médecins agréés pour le dépistage de la trisomie 21, une carte de l'offre de soin en IVG sur le territoire, un agenda des formations, une bibliothèque d'articles sur la périnatalité.
5. Il participe, élabore, diffuse les **protocoles et les référentiels** de bonnes pratiques issus des recommandations nationales (HAS) ou d'un accord consensuel entre les différentes sociétés réunionnaises.
6. Il diffuse **les alertes sanitaires** aux professionnels de santé concernés.
7. Il organise des **formations, séminaires, ateliers** sur tous thèmes inhérents à la parentalité et à la prévention. Nombre de ces formations sont agréées DPC.
8. Il propose un enseignement validant en **E Learning** sur le RCF.
9. Il organise, anime, des **RMM ville-hôpital** (en moyenne 3/an) et suit la mise en place des actions d'amélioration décidées de façon consensuelle.
10. Il forme les professionnels de santé à la **réanimation du nouveau né** en salle de naissance, à la prise en charge des **HPP, de l'éclampsie, et à la pose de système intra utérin et frottis**.
11. Il initie et anime des clubs sur les thèmes de l'HPP et l'éclampsie, de la réanimation des nouveaux nés en salle de naissance et de l'IVG médicamenteuse, rassemblant des professionnels référents des 7 maternités et permettant la mise en place de protocoles régionaux.
12. Il organise des réunions inter établissements dans le but de formaliser de façon régionale les transferts in utéro, les transferts pédiatriques et les EVASAN.
13. Il gère **les agréments** des professionnels **échographistes** pour la pratique de l'échographie du premier trimestre après vérification strict de la conformité des pièces du dossier, s'assure que les professionnels respectent les réglementations de la charte de la FFRSP, analyse les MOM CN pour chaque professionnel et propose les actions d'amélioration qui s'imposent.
14. Il effectue des **audits cliniques, des visites de risques** aux maternités et propose des actions d'amélioration à la direction des établissements.
15. Il participe à la **formation des élèves sages-femmes** et s'investit dans la direction de mémoires.
16. Il promeut **l'allaitement maternel, l'entretien anténatal**.

17. Il est promoteur d'un **documentaire sur la périnatalité** diffusé en 2014 « Naître et Grandir à la Réunion ». L'objectif du documentaire est de responsabiliser les patientes quant à leur santé, leur prise en charge, de leur donner des repères sur les différentes étapes de la grossesse. Il aborde les consultations, l'échographie, le CPDPN, mais aussi le diabète, le surpoids, la nutrition de nouveau-né.
18. Il est également promoteur du court métrage sur la péridurale, traduit en shimaoré, visionnable dans les salles d'attente des maternités et sur le site du réseau.
19. Il s'investit dans la prévention des grossesses non programmées en construisant un web documentaire : ALLON KOZÉ, outil ludique, interactif sur l'éducation sexuelle et affective, en collaboration avec le rectorat, la CGSS, les animateurs de prévention et l'association Sexo 974.

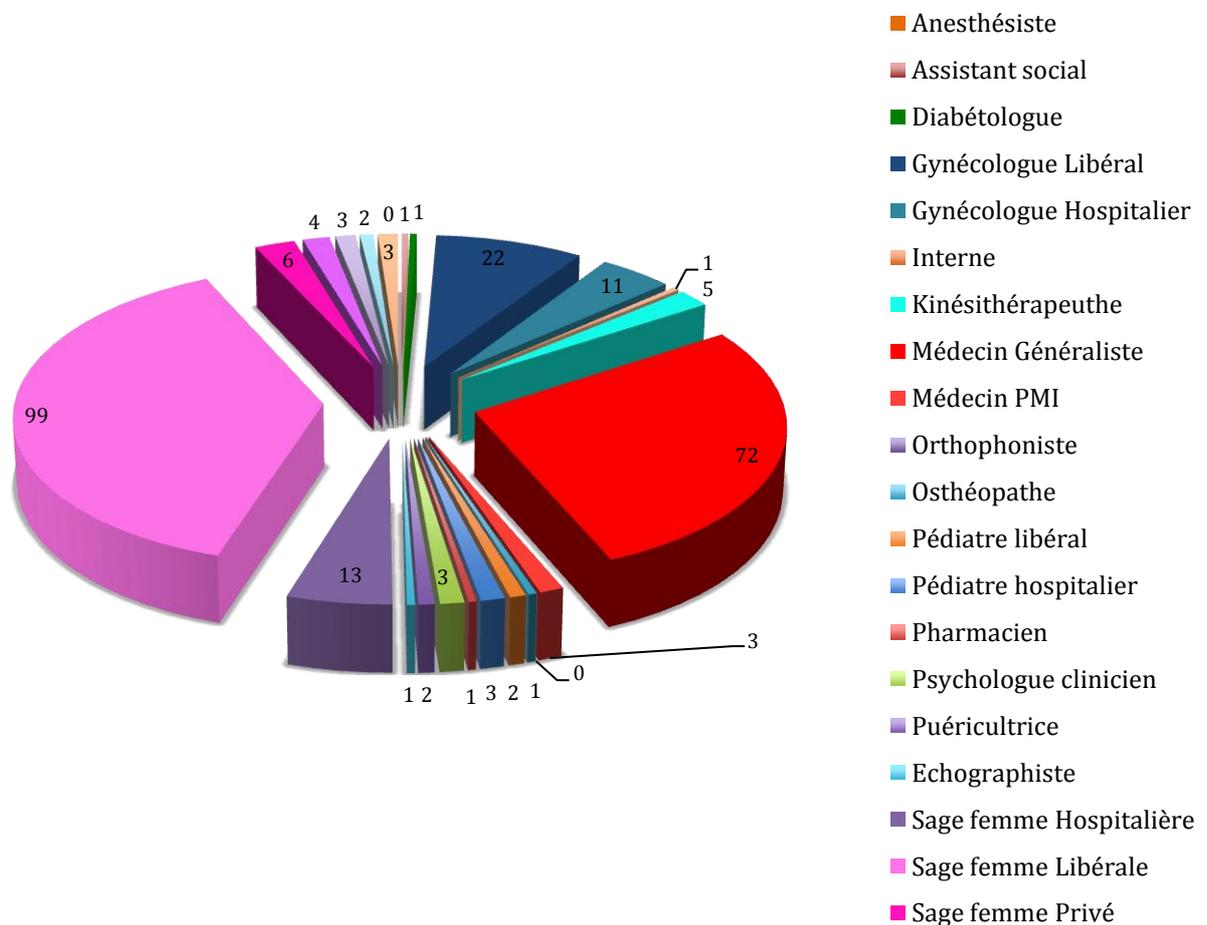
## LE BILAN DU RÉSEAU EN 2017

### 1) LES ADHÉSIONS-RÉPARTITION-DÉPLOIEMENT RÉGIONAL

#### Adhérents du Réseau Périnatal :

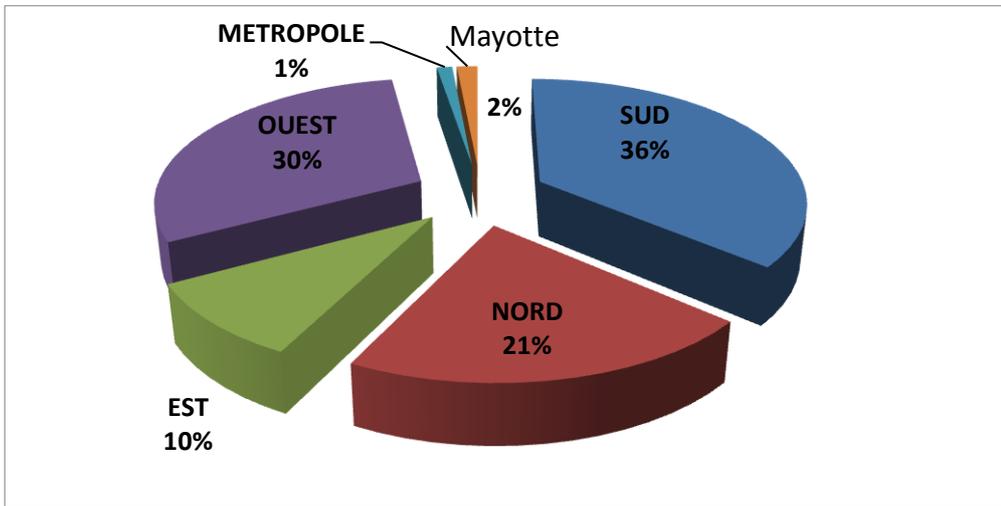
- **259\*** professionnels de santé ont adhéré au réseau en 2017.
- **7 maternités** (dont l'ensemble du personnel est de facto adhérent)
- **4 associations** : l'ARAR, l'URPS sages-femmes et SAOME
- **4 professionnels de Mayotte**

#### REPARTITION DES ADHÉRENTS PAR CATÉGORIE PROFESSIONNELLE



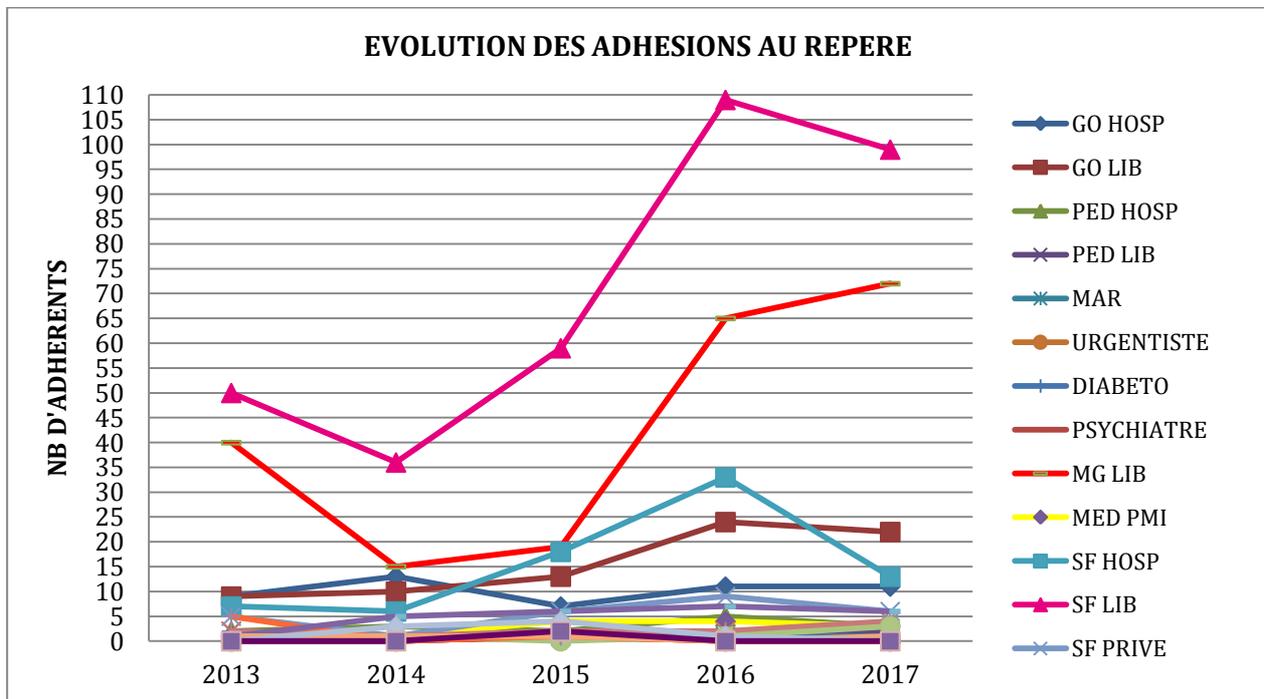
\* adhésion individuelle (personnels des établissements hospitaliers compris)

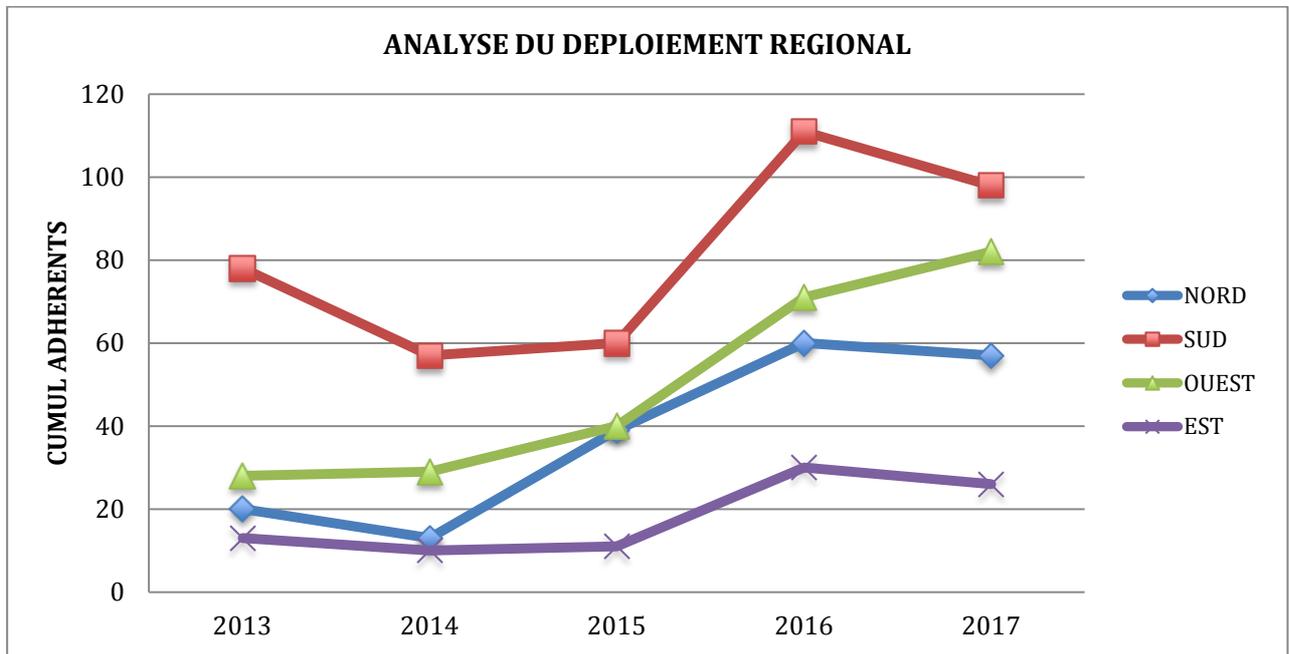
**Adhésions par secteur géographique :**



Pour 2017, l'analyse des adhésions au Repère montre :

- **une légère baisse du nombre d'adhérents par rapport à l'année 2016,**
- **un accroissement du nombre de médecins généralistes adhérents au REPERE (72 en 2017 contre 65 en 2016).**





## 2) LES ACTIONS

### a) Le club HPP

Pas de réunion organisée en 2017.

### b) Le club Pré-éclampsie

Une réunion organisée le 09 octobre 2017 : 11 participants

#### ➤ **Réactivation du club Pré Eclampsie :**

- Etablir un état des lieux des pratiques régionales
- Etablir un protocole régional selon les dernières RPC du CNGOF de 2016 et de la SFAR
- Concevoir et organiser des formations en ville et à l'hôpital
- Hiérarchiser les prises en charge des patientes

#### ➤ **Constitution de groupes de travail**

#### ➤ **Présentation du power point du Dr Cyrille DESVEAUX**

Différents thèmes abordés : HTA, Pré Eclampsie, Pré Eclampsie sévère et critères d'extraction, prise en charge hospitalière de la Pré Eclampsie : suggestions d'axes de travail par les participants du Club.

*Cf. Compte rendu « 2<sup>ème</sup> Club pré-éclampsie » – Annexe 1*

### c) Le Club IVG

- **1<sup>ère</sup> Réunion du CLUB IVG** le 21 septembre 2017 : réunion des professionnels ville-hôpital afin d'aborder les différents points autour de la prise en charge de l'IVG et de la contraception chez les mineures.

*Cf. Compte rendu « Réunion Club IVG » - Annexe 2*

### d) Les protocoles régionaux / fiches techniques / parcours de soin

- **« Fax de demande de TIU/TPN » :**

*Cf. Fiche technique « Demande de transfert in utéro ou post natal - Version de février 2017 » – Annexe 3*

- **Fiche parcours patiente "Le diabète gestationnel, dépistage à La Réunion"** : diffusion à tous les professionnels de santé par mailing et disponible sur le site internet Repere.re.

*Cf. Fiche « Le diabète gestationnel, dépistage à La Réunion » – Annexe 4*

e) L'agrément pour l'HT21 :

- **Poursuite de la mise à jour du tableau de suivi des résultats de MOM CN** transmis par l'ABM par professionnel, par semestre. Etude rétrospective faite sur les années 2011-2012-2013-2014-2015-2016.
- **Mise en conformité des numéros d'agrément pour le dépistage de l'HT21** pour tous les professionnels exerçant en régional (Réunion et Mayotte)
- **Transmission à tous les professionnels concernés de leurs résultats ABM** ainsi que les mesures correctives éventuelles à mettre en place.

Le Réseau Périnatal poursuit la délivrance, le renouvellement ou la radiation des agréments aux professionnels prescrivant les examens nécessaires au dépistage foetal de la Trisomie 21 :

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

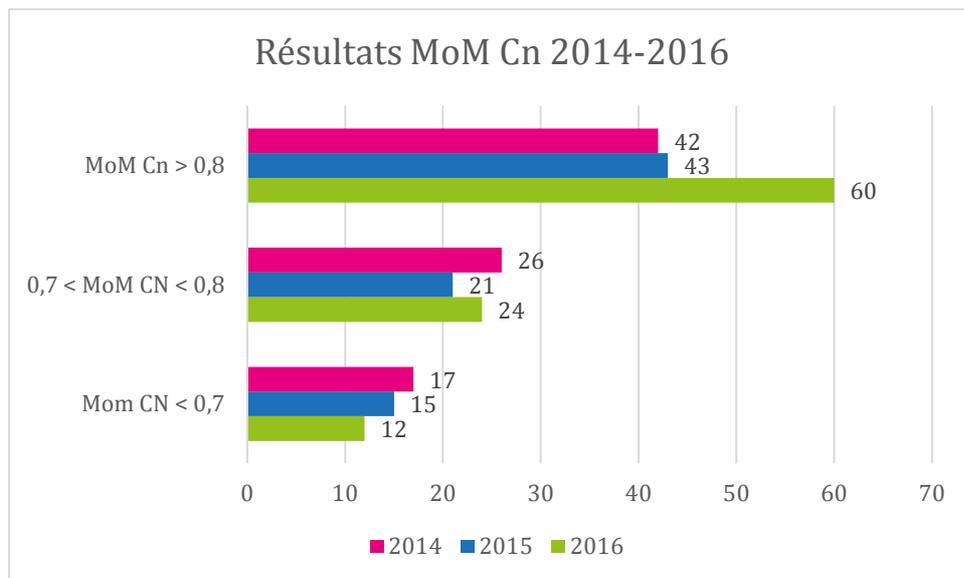
Pour l'année 2017 :

- ✓ **138 professionnels agréés pour le dépistage de la T21** (Réunion et Mayotte)
- ✓ Nb d'agréments délivrés en 2016 : **15**
- ✓ Nb de radiations : **06** (aux motifs : d'exercice dans un autre département ; départ à la retraite ou cessation de la pratique)
- ✓ Nb de régularisation : **06** (modification de RSP pour changement de région d'exercice)

*Cf. Bilan « Agrément pour le dépistage de la T21 » - Annexe 5*

- ✓ Le bilan annuel des MOM CN par professionnel agréé nous parvient au 1<sup>er</sup> semestre de l'année n+1. Ci-après, l'analyse des données de 2016 :

	MOM CN < 0,7	0,7 ≤ MOM CN < 0,8	MOM CN > 0,8
NB DE PROFESSIONNELS	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>60</b>
MOYENNE NATIONALE 2016	0,90		
MOYENNE REGIONALE REPERE 2016	0,85		



On note un recul significatif des professionnels avec une MoM Cn < à 0,7 et une augmentation en parallèle des professionnels avec une MoM Cn > à 0,8.

Une nouvelle cession de formation DPC sur le dépistage échographique du premier trimestre, sera programmée début 2018.

#### f) Les réunions inter-établissements

Poursuite des rencontres entre les professionnels des 7 maternités : 09 novembre 2017

##### ► **Thèmes abordés :**

- Besoins en formation des établissements et nouveautés au niveau de l'encadrement et des projets
- Présentation du projet de Club « Réa BB »
- Présentation de l'analyse de l'audit des fiches Transferts In Utéro pour le 1<sup>er</sup> semestre 2017
- Topo sur la recrudescence de la syphilis à La Réunion
- Point sur les transmissions des données ATIH/FFRSP au journal Le Monde

##### ► **Nb de participants : 18**

*Cf. Compte Rendu « 6<sup>ème</sup> Réunion Inter Établissements - Annexe 6*

#### g) Les démarches qualité :

##### i) Revue Morbi-Mortalité

2 RMM Ville-Hôpital effectuées :

- **« ANALYSE D'UN DOSSIER AVEC TRANSFERT AU CHU D'UN BÉBÉ POUR CARDIOPATHIE » - CLINIQUE DURIEUX : 12 participants**

- ▶ « **DÉCÈS MATERNEL EN POST-PARTUM IMMÉDIAT, SUSPICION D'EMBOLIE AMNIOTIQUE** » - CLINIQUE JEANNE D'ARC : 22 participants, personnel de l'établissement uniquement.

## ii) AUDITS CLINIQUES CIBLÉS

- **Audit sur l'utilisation des fiches de Transfert In Utéro ou Post Natal**

Les résultats de l'audit 2018 mettent en exergue une amélioration globale des résultats par rapport aux recommandations émises en 2017 :

- ✓ Une meilleure utilisation des fiches fax TIU ou TPN (augmentation du nombre de fiches recensées par rapport à 2015) mais sans pour autant garantir l'exhaustivité des fiches pour chaque transfert d'où biais possible dans le nombre de transferts réellement réalisés.
- ✓ Une amélioration de la qualité de remplissage des items en particulier ceux précisant :
  - Le type de transfert
  - L'identité du médecin du centre demandeur
  - Le centre receveur
  - Les renseignements cliniques
  - Les constantes et les traitements
  - L'heure d'appel
  - La signature et l'accord du centre receveur
  - Le motif du transfert
- ✓ Il faudra cependant être vigilant aux items suivants :
  - L'heure d'accord du transfert
  - Les circonstances du transfert (urgent ou non urgent)
  - Les transmissions faites au centre receveur
- ✓ Une attention toute particulière devra être portée sur :
  - L'utilisation de la fiche dans sa dernière version – Février 2017 - (afin de favoriser une harmonisation régionale des pratiques).
  - L'utilisation effective pour tous les transferts maternels ou post natal par toutes les maternités. L'exhaustivité du nombre de fiches TIU , seul témoin du nombre de transfert sur l'île, n'est pour le moment pas garantie.

Cf. « *Bilan global de l'audit des fiches TIU/TPN 2017* » – Annexe 7

- **Audit sur les chariots HPP et l'utilisation de la check list**

Suite de l'audit réalisé en 2015 sur l'utilisation des chariots HPP et de la check list dans les 7 maternités afin d'évaluer l'évolution du dispositif mis en place en 2014 via le club HPP.

Les constats réalisés en 2017 (vs 2015) :

- L'ensemble des maternités a pérennisé l'utilisation des chariots HPP
- 3 sur 7 sont passés au chariot par catégorie horodaté, préféré par les équipes.

- 1 établissement n'a pas de chariot dédié à l'HPP (intégration d'un tiroir dans le chariot d'urgence).
- Certaines équipes ont pris l'initiative de compléter le chariot avec du matériel non listé sur les recommandations mais qui facilite la prise en charge dans une situation d'urgence. Ces initiatives seront présentées et discutées lors du prochain club HPP afin de les régionaliser.

L'utilisation de ce chariot et de la check list sont jugés unanimement comme facteurs facilitant la prise en charge de l'HPP en particulier dans une situation d'urgence.

*Cf. Bilan « Audit des chariots HPP 2017 » - Annexe 8*

### 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 Système Intra Utérin.

**2 sessions programmées dont :**

- ✓ 1 atelier à Saint Pierre animé par le Dr DENNIS Thomas: 17 participants
- ✓ 1 atelier à Saint-Denis animé par le Dr BENASSI Vanessa : 7 participants

**Nb de participants : 24 professionnels de santé** (vs 36 en 2016 et 99 en 2015).

*Cf. Bilan « Pose SIU et frottis 2017 » – Annexe 9*

#### b) E-learning Rythme Cardiaque-Fœtal :

Achat de 150 licences à la société *Matière Grise* gérant l'OGDPC-GO (Organisme DPC du CNGOF).

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

**Nombre total de licences attribuées depuis 2013 : 351**

- 144 licences en 2013
- 92 licences en 2014
- 58 licences en 2015
- 22 licences en 2016
- **35 licences en 2017**

#### c) Les ateliers « Rythme Cardio Fœtal »

2 types d'ateliers proposés par Dr DESVEAUX Cyrille :

- ✓ **Formation à l'utilisation de la classification FIGO 2015 avec exemples de RCF, et introduction à la physiologie fœtale.**

- ✓ **Accompagnement sur la mise en place de séances d'analyse des RCF. Introduction à la physiologie fœtale et analyse de RCF sélectionnés par les équipes.**

7 ateliers réalisés en 2017 soit **74 professionnels de santé formés.**

Cf. «*Bilan des ateliers Rythme Cardio-Fœtal 2017*» - Annexe 10

#### d) 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 un pédiatre réanimateur néonatalogue exerçant en niveau II et un ingénieur en recherche du Centre de Simulation en Santé, tous deux diplômés en enseignement par simulation médicale.

Depuis 2016, un nouveau programme de formation in situ a été mis en place.

Pour l'année 2017, Repère a poursuivi la formation de niveau 1 et mis en place d'un tableau de suivi des professionnels formés au niveau 1 par établissement afin de leur proposer dès 2018 le niveau 2.

La formation de niveau 1 pour les autres maternités a été programmée pour le 1 semestre 2018.

#### **Nb de personnels formés en 2017 : 48**

Le manque de formateurs reste un problème récurrent afin de mener efficacement ce programme de formation par enseignement par simulation pourtant plébiscité par les participants.

#### e) Formation « Allaitement Maternel » - DPC 361000001

- **Poursuite des formations sur l'allaitement maternel** à destination des auxiliaires de puériculture et des sages-femmes (validant DPC pour les sages-femmes) :
  - Accueil du nouveau-né : le peau à peau.
  - Démarrage de l'allaitement maternel.
  - Prévention et gestion des complications.
  - Positions d'allaitement.
  - Ateliers pratiques.
- **4 sessions organisées en 2017**
  - **Le 09 février 2017 - Clinique Durieux** : à destination des sages-femmes et auxiliaires de puériculture, infirmières: **10 participants dont 3 sages-femmes ayant validé leur DPC.**
  - **Le 21 avril 2017 - CHU Sud** : à destination des sages-femmes et auxiliaires de puériculture, infirmières : **5 participants dont 3 sages-femmes ayant validé leur DPC.**

- **Le 25 avril 2017 – Secteur libéral sud** à destination des sages-femmes libérales: **8 participants dont 8 sages-femmes ayant validé leur DPC.**
- **Le 16 novembre 2017 – Secteur libéral ouest** à destination des sages-femmes libérales de l'Ouest de l'île : **8 participants dont 8 sages-femmes ayant validé leur DPC.**

*Cf. « Bilan formation allaitement 2016/2017 » et programme formation - Annexe 11*

**f) Formation « Accompagnement au sevrage tabagique » - DPC 36101700010**

2 sessions organisées :

- Le 09 octobre 2017 pour les professionnels du secteur sud –est : **18 participants**
- Le 10 octobre 2017 pour les professionnels du secteur nord ouest : **20 participants**

*Cf. Bilan formation « Accompagnement au sevrage tabagique » et programme formation - Annexe 12*

**g) Formation « Repérage Précoce et Intervention Brève – RPIB » DPC 36101700006**

Formation organisée en 2 modules : le 10 avril 2017 et le 12 juin 2017 à destination des médecins généralistes, sages-femmes et paramédicaux libéraux et hospitaliers : **38 participants dont 9 sages-femmes ayant validé leur DPC.**

*Cf. Bilan formation « Repérage Précoce et Intervention Brève » et programme formation Tabac, Alcool, Cannabis : RPIB – Annexe 13*

**h) Formation « Dépistage échographique du 1<sup>er</sup> trimestre » - DPC**

2 sessions organisées :

- Le 16 février 2017 à destination des gynécologues obstétriciens, radiologues, médecins généralistes et sages-femmes échographistes libéraux et hospitaliers du Nord : **28 participants dont 18 professionnels ayant validé leur DPC.**
- Le 09 mars 2017 à destination des gynécologues obstétriciens, radiologues, médecins généralistes et sages-femmes échographistes libéraux et hospitaliers du Sud de l'île : **44 participants dont 41 professionnels ayant validé leur DPC.**

*Cf. Bilan de la formation "Le dépistage du premier trimestre de la grossesse » – Annexe 14*

**i) Formation « E-Learning Fleur de lait »**

**L'E-learning « Fleur de lait »** s'adresse aux professionnels de santé travaillant au contact des

mamans de prématurés aussi bien en prénatal qu'en post-natal.

Les professionnels de santé concernés sont les sages-femmes, les gynécologues obstétriciens, les pédiatres, les internes, les auxiliaires de puéricultures (et AS), les puéricultrices et infirmières travaillant auprès des mères et de leur bébé dans les UK, les services de néonatalogie et de réanimation néonatale.

Une convention a été signée entre le Réseau Périnatal AURORE (LYON), créateur de cet E-learning et le Réseau Périnatal REPERE.

La session de formation 2017 a débuté le 14 mai 2017 pour se terminer le 9 juin 2017.

- **154 professionnels de santé se sont initialement inscrits à la formation.**
- 13 (soit 8%) n'ont pas cliqué sur le lien permettant d'accéder à la plateforme d'E-learning
- **141 ont participé au programme DPC « Fleur de lait »**
- 115 l'ont validé.

#### j) Formation « RCF : Mieux comprendre pour mieux prévenir »

Ateliers animés par Mme Blanche TOUVET, les 12, 13 et 14 décembre 2017 : « Mieux comprendre la physiopathologie fœtale du per partum pour mieux analyser le Rythme Cardiaque Fœtal ».

- Une session dans le Nord (amphithéâtre CHU Nord)
- Une session dans le Sud (CHU Sud)
- Une session en soirée, dans l'Ouest, pour les libéraux (hôtel Akoya)
- Participation des élèves sages-femmes et des internes en gynécologie dans les différentes sessions
- **Nombre de participants : 129**

*Cf. Programmes de la formation par secteur – Annexe 15*

## 4) LES SEMINAIRES ET EPU

### a) JOROP 5 :

- Organisation des **5<sup>èmes</sup> Journées Réunionnaises Obstétrico-Pédiatriques** : 06 et 07 avril 2017.
- **Nombre de participants : 149 lors de la séance plénière et 104 lors des ateliers**

*Cf. Programme des 5<sup>èmes</sup> JOROP et « Bilan de satisfaction » – Annexe 16*

### b) EPU « L'annonce de la mauvaise nouvelle »

- Le 13 avril 2017
- **Nombre de participants : 61**

*Cf. Programme de l'EPU "L'annonce de la mauvaise nouvelle" – Annexe 17*

c) EPU « Prévention des difficultés de l'oralité chez l'enfant prématuré, le nouveau-né et le nourrisson hospitalisés »

- Le 28 août 2017
- **Nombre de participants : 98**

*Cf. Programme «Prévention des difficultés de l'oralité chez l'enfant prématuré, le nouveau-né...» – Annexe 18*

d) 1<sup>ères</sup> Journées des Soignants de l'Océan Indien : Prématurité les parents partenaires de soins

Formations destinées au personnel hospitalier et animées par les membres de l'association SOS Préma.

**2 journées de formation organisées :**

- Le 03 novembre 2017 : CHU Nord - **Nombre de participants : 67 professionnels**
- Le 06 novembre 2017 : CHU Sud - **Nombre de participants : 83 professionnels**

*Cf. Programme « 1<sup>ères</sup> Journées des Soignants de l'Océan Indien » - Annexe 19*

e) EPU « HTA : Recommandations et Actualités, des réponses pour la pratique quotidienne »

Formation animée par le Dr Cyrille DESVEAUX (gynécologue), destinée aux médecins généralistes des secteurs ouest, nord et sud.

- Le 14 novembre 2017
- **Nombre de participants : 6**

*Cf. Programme de l'EPU " Recommandations et Actualités..." – Annexe 20*

f) EPU « Le suivi de grossesse autour du 1<sup>er</sup> trimestre, des réponses pour la pratique quotidienne »

Formation animée par le Dr Cyrille DESVEAUX, destinée aux médecins généralistes des secteurs sud et ouest.

- Le 21 novembre 2017
- **Nombre de participants : 9**

*Cf. Programme de l'EPU "Le suivi de grossesse autour du 1<sup>er</sup> trimestre..." – Annexe 21*

g) EPU « Les douleurs vulvaires : du post-partum à la vulvodynie »

Formation animée par le Dr Nathalie Sultan, PH, CHGM, dermatologue, le Dr Francis Collier, PH CHU de Lille, gynécologue, sexologue et le Dr Emmanuelle Thore-Dupont, destinée aux médecins généralistes, Gynécologues, Sages-femmes, Kinésithérapeutes, Dermatologues...

- Le 30 novembre 2017
- **Nombre de participants : 53**

*Cf. Programme de l'EPU "Les douleurs vulvaires..." – Annexe 22*

h) Recommandations pour la pratique clinique CNGOF 2017

Transmissions aux professionnels de santé des RPC du CNGOF 2017.

- Le 13 décembre 2017
- **Nombre de participants : 59**

*Cf. Programme « Recommandations à la pratique clinique » – Annexe 23*

i) EPU « Mieux comprendre pour mieux prévenir...RCF »

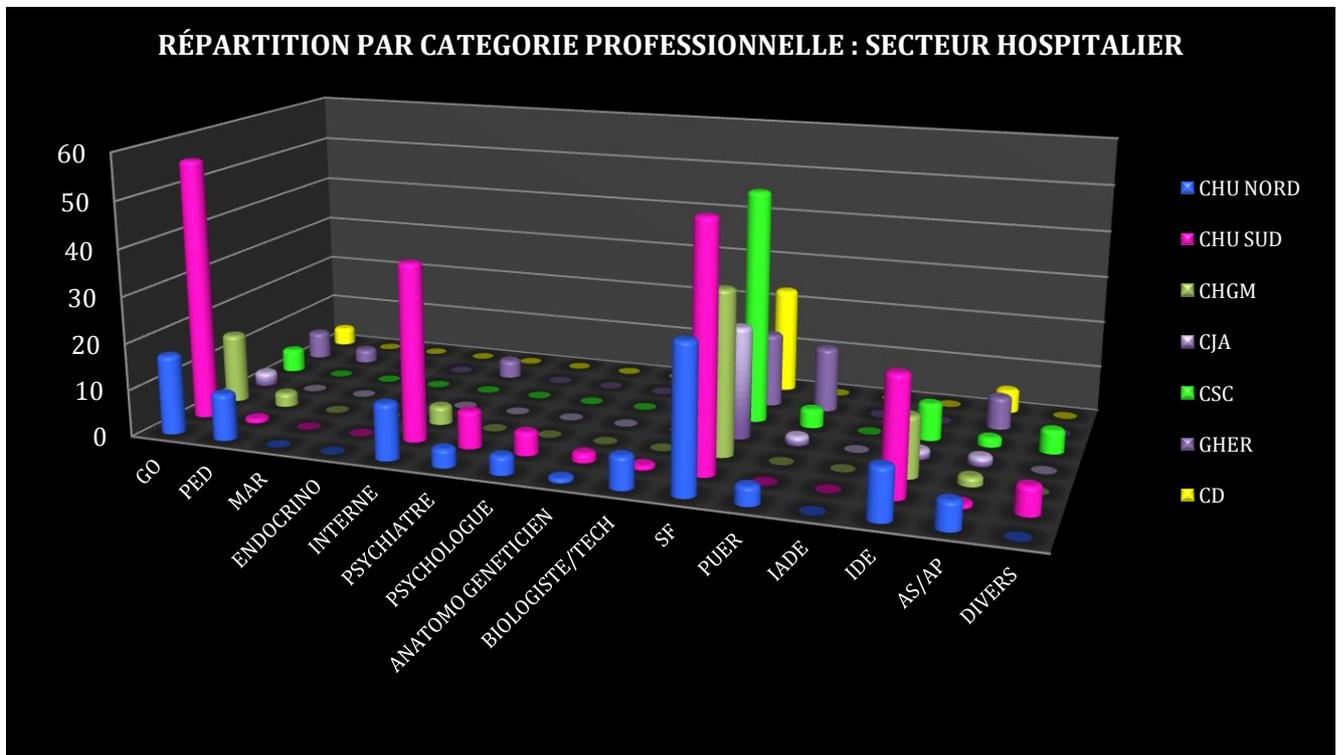
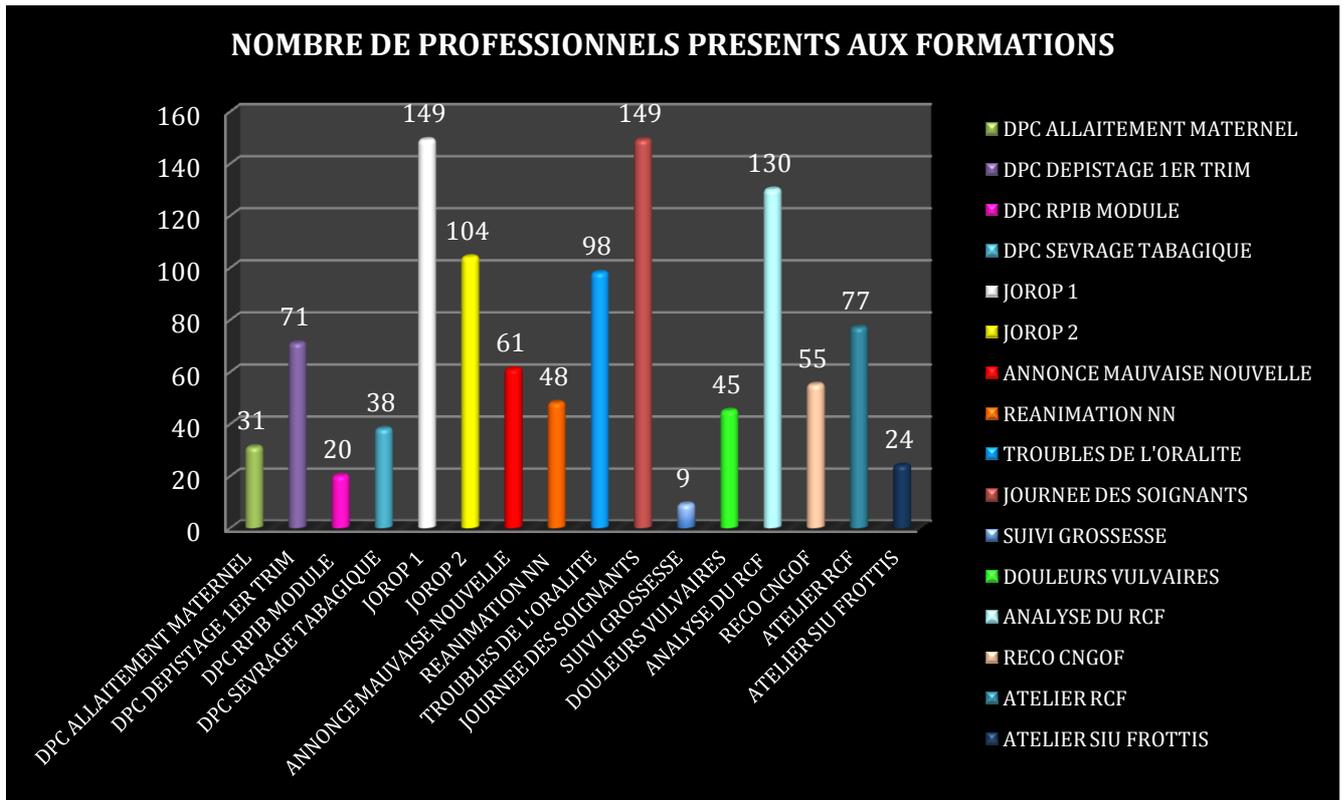
Formation destinée aux gynécologues obstétriciens et sages-femmes libéraux.

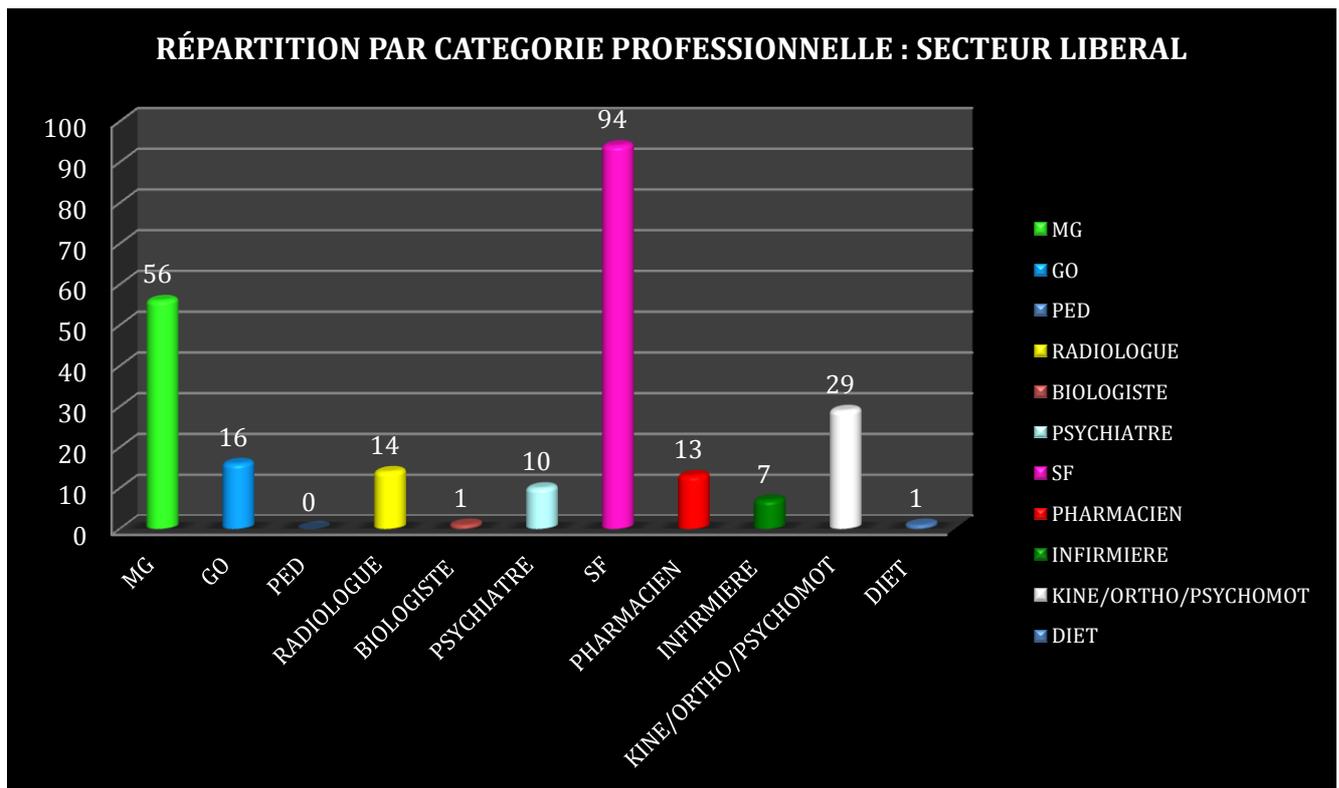
- Le 14 décembre 2017
- **Nombre de participants : 42**

*Cf. Programme de l'EPU "Mieux comprendre pour mieux prévenir..." – Annexe 24*

j) Synthèse des formations, EPU, séminaires de 2017

L'ensemble des formations, séminaires ou EPU organisées par REPERE ainsi que la répartition des participants par catégorie professionnelle sont synthétisés ci-après.





Cf. « Bilan des professionnels présents aux formations en 2017 » - Annexe 25

## 5) LES ACTIONS TRANSVERSALES

### a) Collaboration avec le CPDPN

Signature de la convention CHU de La Réunion / pôle de BIOLOGIE médicale et REPERE le 18 septembre 2017.

Intégration à la convention initiale signée entre le réseau et le CPDPN du Pôle de Biologie Médicale suite à l'audit réalisé par l'ABM en 2016.

Participation à certaines réunions du CPDPN :

- ✓ 11 février 2016
- ✓ 24 mars 2016

Suite à ces réunions, décision est actée de faire participer un addictologue pour tout dossier avec une problématique d'addiction présentée au CPDPN. Ceci fera l'objet d'une convention entre SAOME-REPERE-CPDPN REUNION.

## b) Collaboration transversale sur le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

Le 2 octobre 2014, dans une lettre adressée aux présidents des réseaux Repère et SAOME, l'ARS OI, confiait aux 2 réseaux la mission de mener une réflexion régionale sur les troubles causés par l'alcoolisation fœtale à La Réunion. Cette réflexion a abouti à l'écriture d'un rapport de préconisations pour la prévention et la prise en charge des TCAF, rendu à l'ARS le 12 août 2015. Il a été présenté à Mme JOURDAIN-MENNINGER, présidente de la MIDELCA en septembre 2015.

Un plan d'action 2016-2018 reprenant les préconisations ci-dessus citées a été élaboré par l'ARS OI. REPERE s'est vu confié la réalisation et la budgétisation de 3 fiches actions :

- **Fiche 2.1** : inclure dans la formation initiale et continue des professionnels un module sur la pratique du RPIB et les troubles liés à l'alcoolisation fœtale. Dans cette action, REPERE s'est engagé pour 2017 à labelliser DPC les formations RPIB de l'ANPAA.

*Cf. bilan formation RPIB – Annexe 13*

- **Fiche 2.2** : généraliser le recours à l'entretien anténatal. : cette action n'a pu être menée faute de budgétisation
- **Fiche 3.2** : former les professionnels de la naissance au dépistage des nouveaux nés concernés en collaboration avec le centre ressource. Cette action fera l'objet d'une formalisation DPC en 2018.

*Cf. Parcours de soins femme et alcool – Annexe 26*

## c) Protocole de recherche RAMIR

Protocole de recherche sur la **compréhension de la surmortalité infantile à La Réunion**.

La mortalité infantile est environ deux fois plus importante à La Réunion qu'en Métropole. Ce taux est stable de 6 à 8 ‰ depuis plus de 10 ans alors que le taux a baissé en Métropole. L'ARS OI a donc commandé une étude pour comprendre le phénomène et initier le lancement d'un groupe de réflexion sur la mortalité infantile régionalement. L'objectif est de réduire de 50% l'écart de mortalité infantile entre la France et La Réunion.

De nombreuses réunions de travail se sont succédées aboutissant à la rédaction d'un projet écrit par le Pr Jean-Bernard GOUYON. Considérant que REPERE contribue à l'exécution des recherches coordonnées par le CEPOI, une convention - fixant les modalités de travail et de versement à REPERE dans le cadre de sa participation à RAMIR- a été signée le 2 décembre 2016. La contribution de REPERE consiste à la rémunération d'un ETP de coordinatrice de l'enquête dans le cadre d'un travail de thèse de sciences, ainsi que celle des enquêtrices (rémunération au dossier).

Pour cela REPERE a demandé un 0,5 ETP de secrétariat pour l'année 2016, un 0,1 ETP de superviseur par la coordinatrice régionale.

La coordinatrice régionale de l'enquête n'a pu à compter de Janvier 2018 poursuivre son travail de thèse de sciences, étant en arrêt maladie.

*Cf. Bilan intermédiaire de l'étude RAMIR et Infos pratiques RAMIR - Annexe 27*

## d) Réunions coordination ville-hôpital

Poursuite de l'organisation de réunions réunissant les praticiens hospitaliers et les professionnels de santé libéraux et/ ou privés :

- Le 21 février 2017 : réunion de coordination ville/hôpital au Pôle Femme Mère Enfant du CHU Sud

*Cf. Compte rendu de la réunion coordination ville-hôpital – Annexe 28*

#### e) La coordination

La coordination effectuée par le Réseau Périnatal implique tous les appels téléphoniques spontanés de patientes et/ou de familles et des professionnels reçus ainsi que les questions par reçues mail, par la coordinatrice. Chaque appel/mail induit une réponse aux questionnements ou interrogations ou une orientation vers les professionnels de santé concernés par la demande.

- **Nb de contacts en 2017 : 63**
- Nb d'appels spontanés de patientes : **47**
- Nb d'appels spontanés de professionnels : **16**

*Cf. Bilan de coordination – Annexe 29*

#### f) Collaboration avec le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA)

- Mise à disposition de tous les protocoles régionaux
- Agréments des échographistes pour la T21
- Invitation aux séminaires, EPU organisés par Repère

#### g) Fédération des Réseaux

Participation aux réunions de la Fédération :

- Fédération des réseaux de l'océan indien :
  - CA du 29 avril 2016 au Port
  - AG Fédération des Réseaux le 8 juillet 2016
- Fédération des réseaux de santé en périnatalité
  - CA du 9 juin 2016 en France Métropolitaine

#### h) Convention avec d'autres associations

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

- NOS TOUT PETITS DE LA REUNION
- RESEAU PÉDIATRIQUE 974

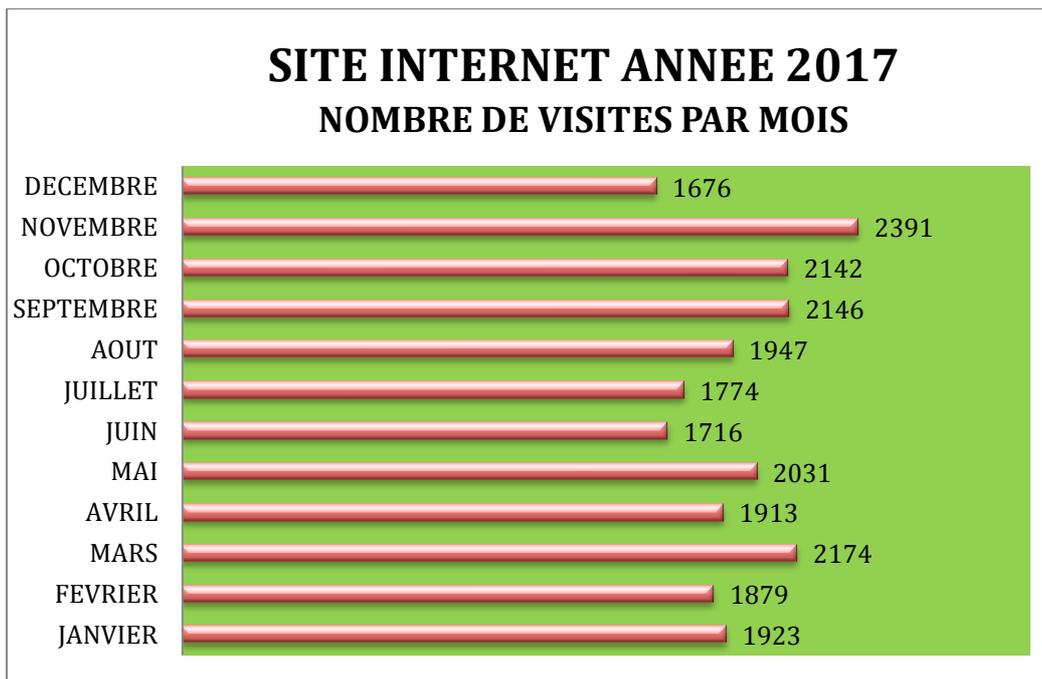
## 6) COMMUNICATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS ET DU PUBLIC

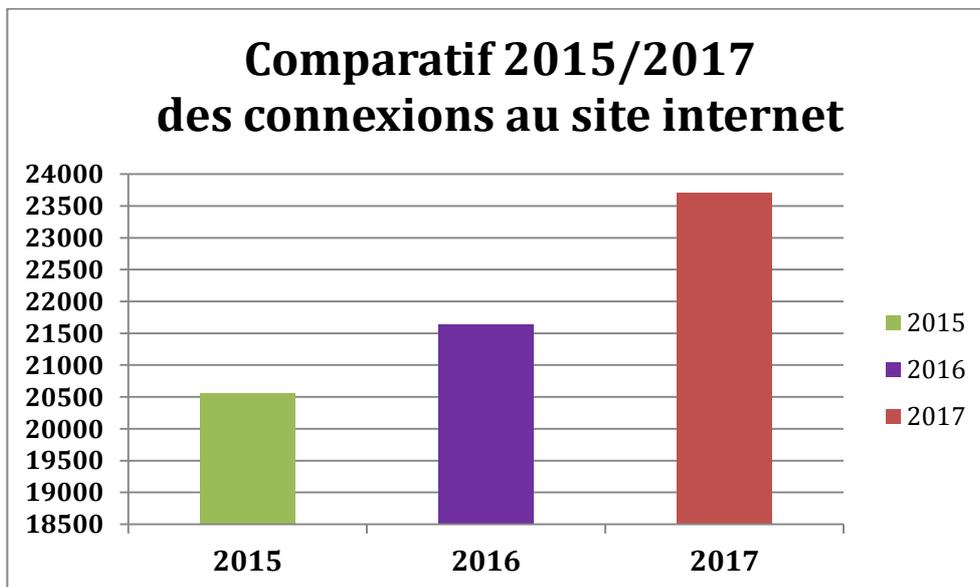
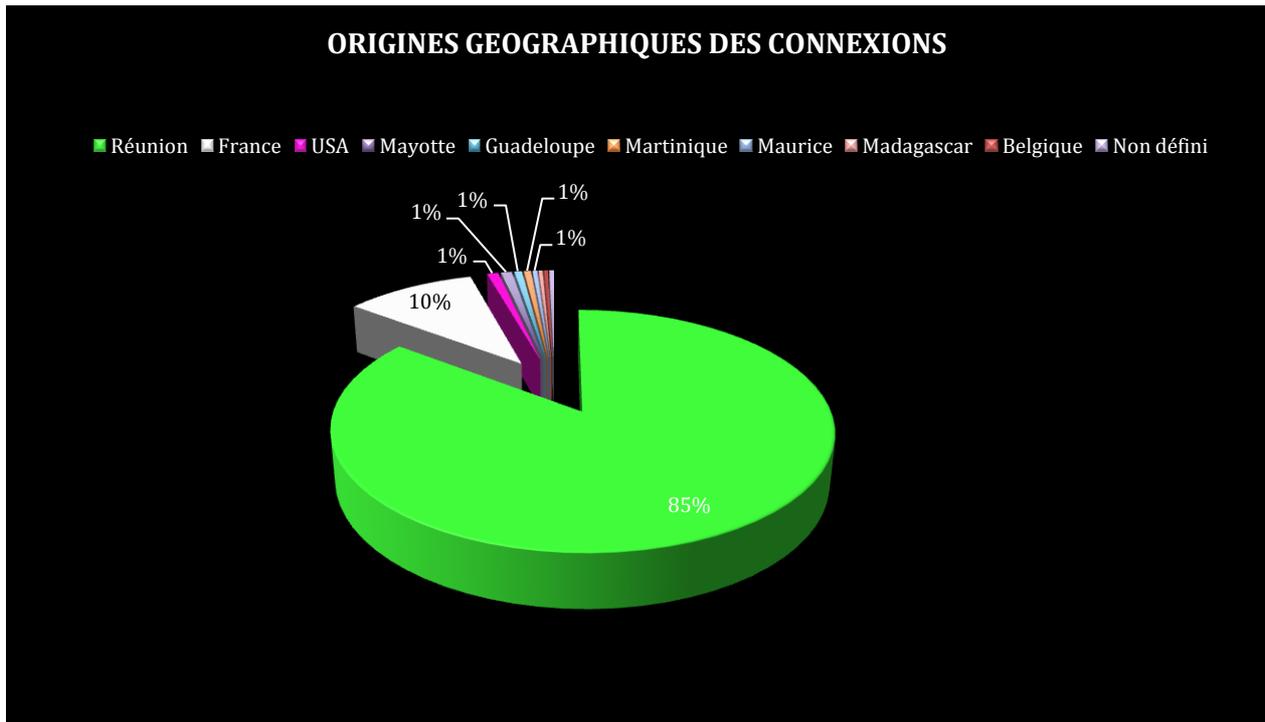
a) Communication via le site internet : WWW.REPERE.RE

• **Actions interactives possibles pour les professionnels ou le public :**

- ✓ Agenda des formations en ligne.
- ✓ Inscriptions et paiements en ligne pour les formations, EPU, et séminaires organisés par le Repère.
- ✓ Visualisation de toutes les alertes sanitaires.
- ✓ Actualisation régulière de la carte interactive des professionnels de la périnatalité à La Réunion, y compris la liste des professionnels agréés pour le dépistage de la trisomie 21.
- ✓ Liste des professionnels agréés pour l'IVG
- ✓ Commande de documents en ligne.
- ✓ Actualisation régulière de la rubrique « actualités » sur le site.
- ✓ Consultation possible de tous les protocoles régionaux.
- ✓ Mise à disposition d'une bibliothèque ressource : publications nationales et régionales en périnatalité.

• **Evolution des connections sur le site WWW.REPERE.RE**



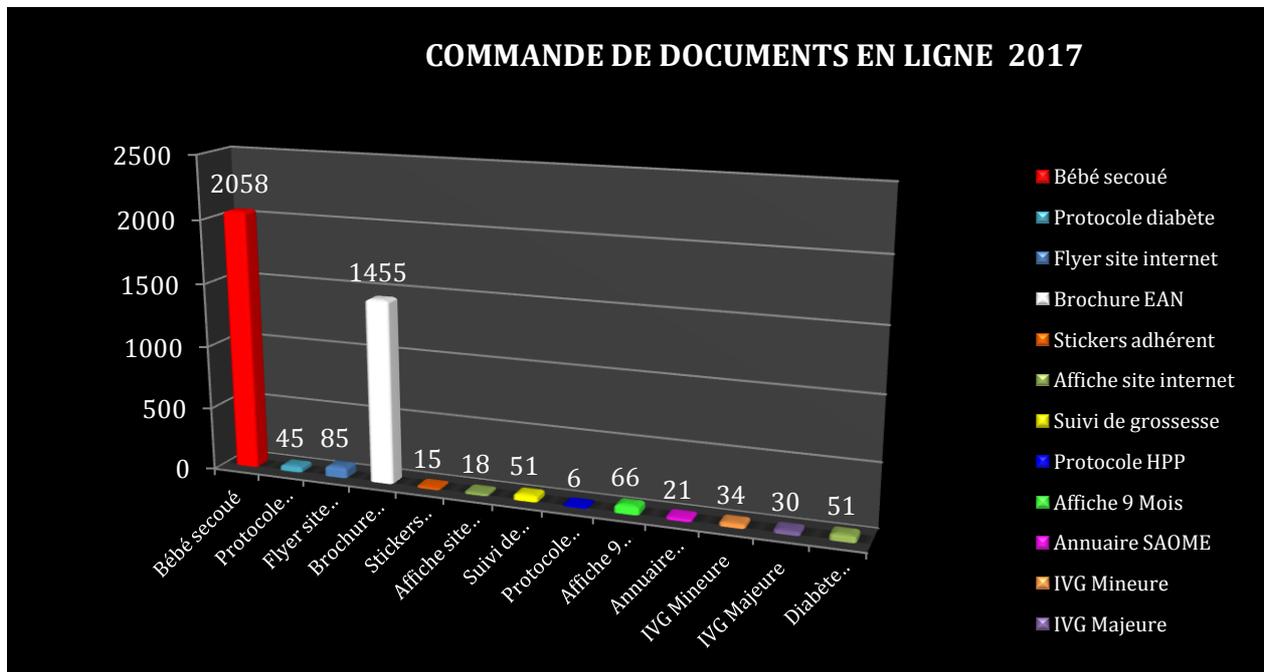


**Constat** : nette augmentation de la fréquentation en 2017 : **23 712 visites en 2017** contre **21 643 visites en 2016**.

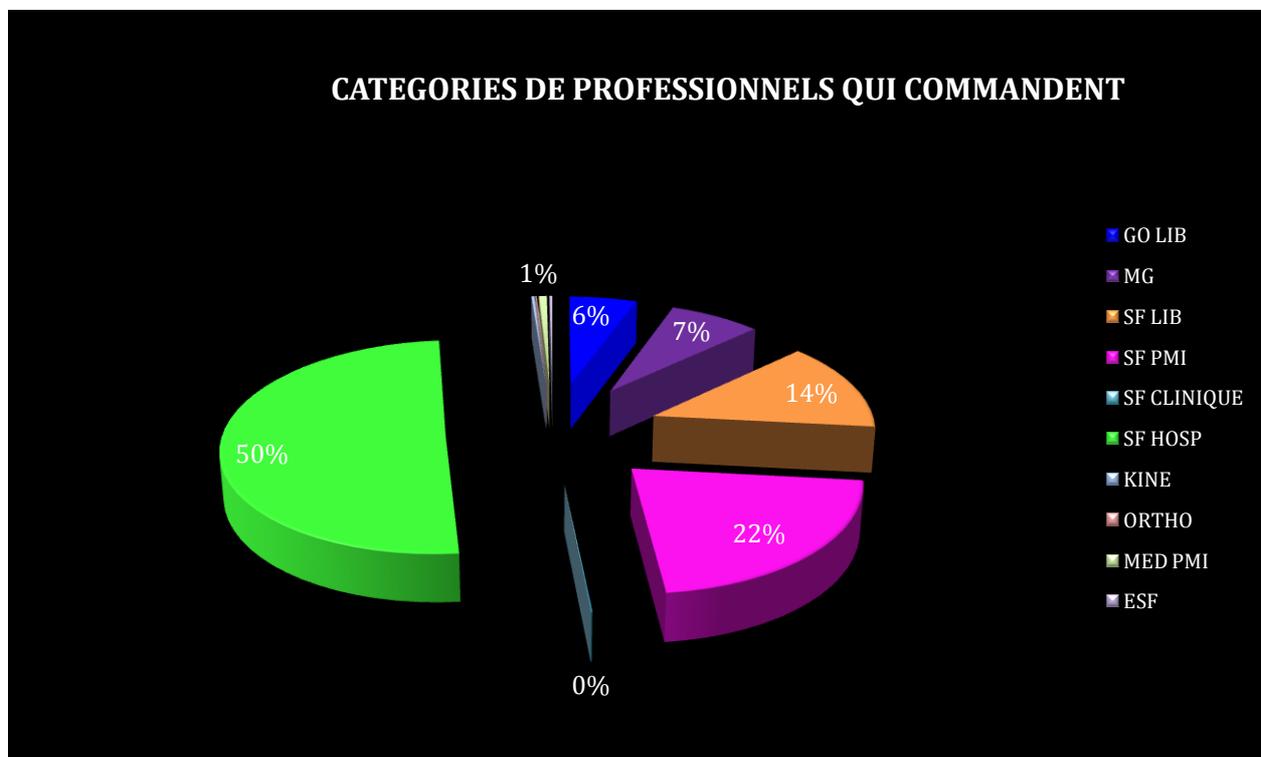
- **Quelques statistiques : les pages les plus consultées de notre site internet**

- ✓ 1 : Page d'accueil
- ✓ 2 : Page d'inscription aux formations
- ✓ 3 : Documents utiles et protocoles régionaux
- ✓ 3 : Annuaire des professionnels (une augmentation des visites de plus de 50% entre 2016 et 2017).

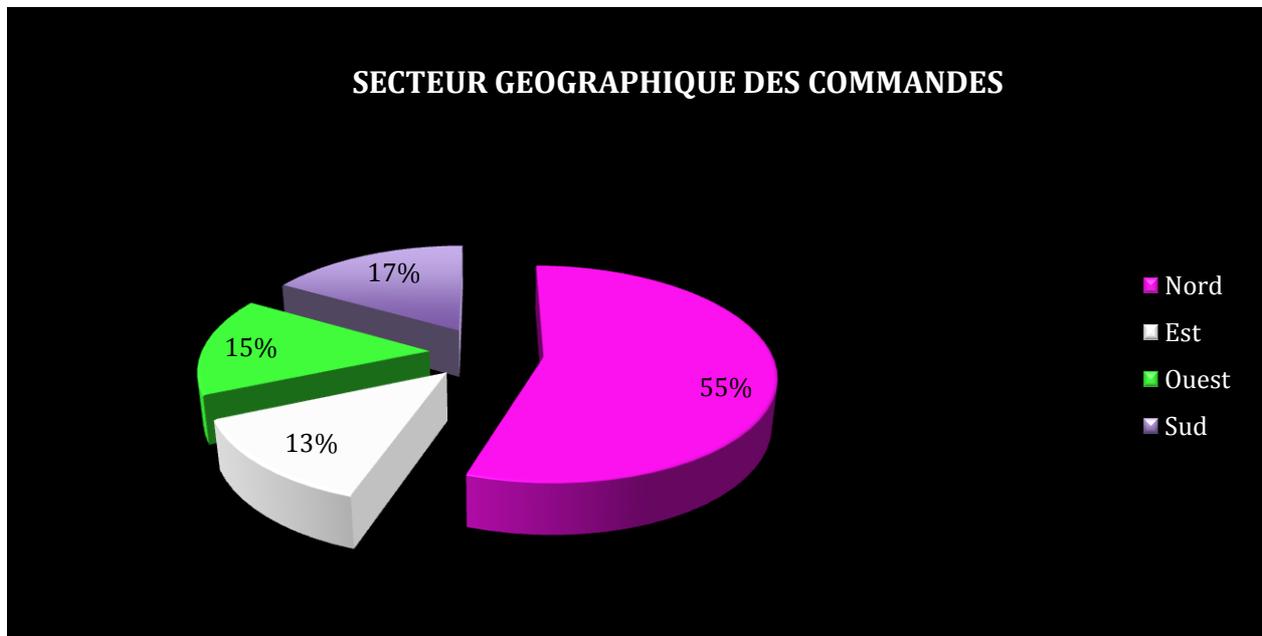
- Les documents commandés en ligne



- Catégories de personnels qui commandent



- **Secteurs géographiques des commandes**



**b) Communication externe**

**a. Communication régionale pour les professionnels :**

- **Création d'un rapport d'activité 2017 « Le Repère et vous ! »**  
 Envoyé aux professionnels de santé libéraux, début 2018 (gynécologues, sages-femmes, Médecins généralistes, PMI), accompagné de 2 affiches format A3, une sur l'entretien anténatal et une faisant la promotion de notre site internet.

**b. Communications régionales pour le grand public :**

- **Documentaire "Ado, maman, bébé": partenariat avec la société "Cerise sur le gâteau prod" :**
  - 21 février 2017 : Projection en avant première à Stella Matutina  
 Diffusion télévisées : Réunion 1<sup>ère</sup> (mars et novembre 2017); France Ô (mars et novembre 2017)
  - Diffusion radio : Emission Kayamn (février 2017)
- **Parution dans le Guide de la naissance 2017-2018 :**
  - Article de prévention sur la mort inattendue du nourrisson en collaboration avec le Dr Laurent BALU.
  - Promotion du site internet.

- **Action sur la prévention des grossesses non planifiées** : participation à l'action « CRIJ ta Vie : Alcool et sexualité, alon kozé ! » - 10 octobre 2017 à Saint Denis.
- **"Prématurité : les parents partenaires de soin" en collaboration avec Mme Charlotte BOUVARD, présidente de SOS Préma** : émission radio "les Experts" sur Réunion 1ère et intervention au journal télévisé d'Antenne Réunion le 4 novembre 2017.
- **Création d'une fiche patiente sur le dépistage du diabète gestationnel** pour la Journée Mondiale du diabète du 14/11 au CHU Félix Guyon.

Cf. Document « Le Repère et vous ! » - Annexe 30

c) Outils de communication à destination des professionnels et du grand public

- **LE WEB DOCUMENTAIRE** : Poursuite de l'élaboration de l'architecture du Web documentaire : réunions de travail mensuelles avec Mme Corinne RUSSO et M. Franck GRANGETTE.
- **ALLO EVA** : poursuite du mémo sur les connaissances théoriques en éducation à la vie affective et sexuelle à destination des professionnels intervenant en milieu scolaire.

d) Publications

Cf. Publications diverses - Annexe 31

## CONCLUSION

Créé depuis 2001, dans le sud du département, le réseau REPERE ne s'est régionalisé réellement que depuis 2010. 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.

Avec le web documentaire il va devenir un acteur engagé dans la prévention en matière d'éducation sexuelle et affective.

Les réunions inter établissements ont contribué grandement à la reconnaissance régionale du réseau. La pénétration de la région EST est nette cette année.

Contractualisé en Juin 2014 avec l'ARS OI, pour une période s'étendant de 2013 à 2016, le CPOM a été reconduit par un avenant jusqu'en décembre 2017.

Le CPOM 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 néonatalogie.

**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 pour 2017 :

	Réalisation	Réalisation partielle	Total réalisation	Non réalisé
<b>Orientation 1</b>	100%	0%	100%	0%
<b>Orientation 2</b>	83%	6%	89%	11%
<b>Orientation 3</b>	83%	17%	100%	0%
<b>Orientation 4</b>	86%	14%	100%	0%

La mission d'audit de la FFRSP missionné par la DGOS en 2015 avait souligné que la mise en place d'une **base de données d'indicateurs en périnatalité** incluant les déterminants sociaux serait d'une **importance capitale** dans la compréhension du décalage défavorable des indicateurs en périnatalité, et dans la déclinaison des actions d'amélioration. C'est ce que réaffirme le rapport de l'évaluation externe triennale menée par le cabinet EFFECT dans son rapport rendu le 30 mars 2017 à l'ARS OI.

Les missions assignées au Réseau REPERE continuent leur montée en charge d'année en année. Les moyens humains affectés doivent être reconsidérés en conséquence.

Il devient urgent de recruter à 0,5 ETP un directeur administratif et financier pour décharger la coordinatrice régionale qui assure en parallèle missions de coordination et direction de structure.

Une proposition a été faite en ce sens à l'ARS OI dans le cadre d'un projet pilote de mutualisation avec l'association SAOME

La communication du Réseau Périnatal de La Réunion doit être renforcée comme le souligne également le rapport transversal par l'embauche d'un responsable de communication afin que les

missions du réseau périnatal soient plus largement connues tant au niveau des professionnels que du grand public.

Le décret 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes comprenant 3 types de missions :

- l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires sociales et médico-sociales du territoire.
- l'appui à l'organisation des parcours complexes pour une durée adaptée aux besoins du patient.
- le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours d'accès aux soins et de coordination.

L'ARS OI a demandé au réseau périnatal de La Réunion d'élaborer son CPOM 2018-2020 en déclinant ses missions et actions selon le décret de la PTA.

## LE BILAN DU CPOM 2013-2017

*Cf. Tableau de suivi du CPOM 2013-2014-2015-2016-2017*

## ANNEXES

**Annexe 1 :** Compte rendu « 2<sup>ème</sup> Club pré-éclampsie »

**Annexe 2 :** Compte rendu « Réunion Club IVG »

**Annexe 3 :** Fiche technique « Demande de transfert in utéro ou post natal - Version de février 2017 »

**Annexe 4 :** Fiche « Le diabète gestationnel, dépistage à La Réunion »

**Annexe 5 :** Bilan « Agrément pour le dépistage de la T21 »

**Annexe 6 :** Compte Rendu « 6<sup>ème</sup> Réunion Inter Etablissements »

**Annexe 7 :** Bilan global de l'audit des fiches TIU/TPN 2017

**Annexe 8 :** Bilan « Audit des chariots HPP 2017 »

**Annexe 9 :** Bilan « Pose SIU et frottis 2017 »

**Annexe 10 :** Bilan « Ateliers Rythme Cardio-Foetal 2017 »

**Annexe 11 :** Bilan « Formation allaitement 2016/2017 » et programme formation

**Annexe 12 :** Bilan formation « Accompagnement au sevrage tabagique » et programme formation

**Annexe 13 :** Bilan formation « RPIB, repérage précoce et intervention brève »

**Annexe 14 :** Programme "Le dépistage du premier trimestre de la grossesse »

**Annexe 15 :** Programmes de la formation « Analyse du RCF » par secteur

**Annexe 16 :** Programme des 5<sup>èmes</sup> JOROP et « Bilan de satisfaction »

**Annexe 17 :** Programme de l'EPU « L'annonce de la mauvaise nouvelle »

**Annexe 18 :** Programme « Prévention des difficultés de l'oralité chez l'enfant prématuré, le nouveau-né... »

**Annexe 19 :** Programme « 1<sup>ères</sup> Journées des Soignants de l'Océan Indien »

**Annexe 20 :** Programme de l'EPU « Recommandations et Actualités... »

**Annexe 21 :** Programme de l'EPU « Le suivi de grossesse autour du 1<sup>er</sup> trimestre... »

**Annexe 22 :** Programme de l'EPU « Les douleurs vulvaires... »

**Annexe 23 :** Programme « Recommandations à la pratique clinique »

**Annexe 24 :** Programme de l'EPU « RCF : Mieux comprendre pour mieux prévenir... »

**Annexe 25** : Bilan des professionnels présents aux formations en 2017

**Annexe 26** : « Parcours de soins femme et alcool »

**Annexe 27** : Bilan intermédiaire étude RAMIR et infos pratiques RAMIR

**Annexe 28** : Compte rendu « Réunion coordination ville-hôpital »

**Annexe 29** : Bilan de coordination

**Annexe 30** : Document « Le Repère et vous ! »

**Annexe 31** : Publications diverses