

REPÈRE

RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

BILAN D'ACTIVITÉ

ANNÉE 2018

Repère
RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

115 D, allée Montaigne 97427 Etang-Salé Les Hauts
Tél : 0262 35 15 59 - Fax : 0262 35 16 55
Email : secretariat@repere.re - Site Internet : www.repere.re

SOMMAIRE

PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL	P5
1) Focus sur l'année 2018	P 5
2) La politique de santé nationale en périnatalité	P 7
3) La Réunion : le contexte	P 11
4) Le Réseau Périnatal de La Réunion	P 15
TEXTES DE RÉFÉRENCE	P 16
1) Rappel du décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002	P 16
2) Rappel de la circulaire DHOS/03/CNAM du 02 mars 2007	P 16
3) Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS N° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des Charges National des Réseaux en Santé Périnatalité	P 16
4) Rappel de l'instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique	P 16
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 un cadre régional.	P 16
6) 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.	P 16
7) Décret N° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes	P 16
REPÈRE	P 17
INDICATEURS DE PÉRINATALITÉ RÉUNIONNAIS	P 19
INDICATEURS NAISSANCES À LA RÉUNION	P 21
LE BILAN DU RÉSEAU EN 2018	P 23
1) LES ADHÉSIONS - RÉPARTITION - DÉPLOIEMENT RÉGIONAL	P 23
2) LES ACTIONS	P 25
a) Le Club HPP	P 25
b) Le Club pré-éclampsie	P 25
c) Le Club IVG	P 25
d) Le Club Réa bébé	P 26
e) Les protocoles régionaux/ fiches techniques/parcours de soins	P 26
f) Le dépistage de la trisomie 21	P 27
g) Les réunions inter-établissements	P 30
h) Les démarches qualité :	P 30

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

3) LES FORMATIONS P 31

- a) E-learning Rythme Cardio-Fœtal P 31
- b) Les ateliers Rythme Cardio-fœtal P 32
- c) La réanimation du nouveau-né en salle de naissance P 32
- d) Formation le RCIU de A à Z P 32
- e) Formation le dépistage du 1^{er} Trimestre de la grossesse P 32
- f) Formation HTA et Grossesse, recommandations et actualités P 33
- g) Formation le suivi de la grossesse autour du premier trimestre P 33
- h) Formation Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) P 33
- i) Formation accompagnement au sevrage tabagique P 33
- j) Formation troubles causés par l'alcoolisation fœtale P 34
- k) Formation la mort d'un enfant autour de la naissance P 34
- l) Formation la réanimation du nouveau-né en salle de naissance P 34

4) LES SEMINAIRES ET EPU P 35

- a) JOROP 6 P 35
- b) 11^{ème} Colloque international Pré éclampsie P 35
- c) EPU le cœur fœtal P 35
- d) Synthèse des formations, EPU, séminaires P 35

5) LES ACTIONS TRANSVERSALES P 37

- a) Collaboration avec le Centre Ressources ETCAF P 37
- b) Collaboration avec les CHU P 37
- c) Collaboration avec les structures de prévention P 37
- d) Protocole de recherche RAMIR P 37
- e) La coordination P 38
- f) Collaboration avec le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA) P 38
- g) Fédération des Réseaux P 38
- h) Collaboration avec les associations P 39

6) COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DU PUBLIC P 39

- a) Communication via le site internet P 39
- b) Communication externe P 45
- c) Outils de communication à destination des professionnels... P 45
- d) Publications P 46
- e) Communication via notre page Facebook P 48

CONCLUSION P 49

LE BILAN DU CPOM 2018-2020 P 50

ANNEXES P 50

PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL

Nom du réseau	RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION
Numéro du réseau (cf. décision ARH/CGSS)	960 040 012
Promoteur	Association Réseau Périnatal Réunion
Nom du Responsable du réseau	Pr Peter VON THEOBALD
Coordonnées	✉ : 115 D, allée de Montaignac, 97427 Étang-Salé Les Hauts ☎ : 02 62 35 15 59 Fax : 02 62 35 16 65 Email : contact@repere.re Site web : http://www.repere.re

1) Focus sur l'année 2018

► Au niveau régional

Le CPOM 2013 - 2016 : entre le REPERE et l'ARS O.I est prorogé jusqu'à novembre 2017 par un premier avenant en date du 22 mai 2017 puis de nouveau jusqu'en décembre 2017 par un deuxième avenant en date du 18 octobre 2017.

Une convention annuelle d'objectifs et de moyens pour l'année 2018 est signée en novembre 2018.

L'année 2018 voit la nomination de la nouvelle Directrice générale de l'ARS O.I : Mme Martine LADOUCKETTE, remplaçant Mr François MAURY.

Madame Sandra DEMESTRE succède à monsieur Nicolas DURAND au poste de DGA, elle-même remplacée suite à sa démission par Mr Etienne BILLOT.

Monsieur Bertrand PARENT quitte ses fonctions de directeur de la délégation de La Réunion, il sera remplacé par monsieur Gilles VIGNON.

Le début d'année 2018 est marqué par de fortes intempéries (cyclones Berguitta et Fakir), intempéries rendant inaccessible durant plusieurs jours les locaux de Bassin Plat suite aux débordements des radiers et aux écoulements de boue.

Parallèlement à Mayotte les conflits sociaux font rages en début d'année et l'île aux parfums sera secouée par de fortes secousses sismiques en milieu d'année.

Sur le plan social, l'année 2018 se termine dans un contexte de crise sociale historique, La Réunion fait face à des conflits sans précédent qui débutent le 17 novembre avec le mouvement des « gilets jaunes » conflits qui perdureront pendant plus de 3 semaines.

La mise en place de nombreux points de barrages sur les routes à des endroits stratégiques de l'île (port maritime, ronds-points, supermarchés) donnent lieu à des scènes de pillage de magasins, de violences face aux forces de l'ordre, de casse, d'incendies... incidents impactant sévèrement l'économie de l'île et nécessitant la venue de la Ministre des Outre-mer.

Le plan blanc est déclenché par l'ARS.

D'un point de vue sanitaire, l'épidémie de dengue est déclarée à La Réunion et la recrudescence de la syphilis sur notre île amène les professionnels de santé à introduire une deuxième sérologie de la syphilis au 3ème trimestre de la grossesse.

Le CHU SUD arrive en 2^{ème} position juste après la maternité Jeanne de Flandre de Lille au palmarès « Le Point » des meilleurs établissements de santé 2018 pour la prise en charge des

grossesses à risques. Dans les différents articles de journaux publiés sur le sujet, le repere est cité pour son rôle d'appui aux professionnels de santé en matière de formation et de gestion des risques.

Le repere participe aux ateliers du PRS2 et aux réunions de la construction de la PTA (plateforme territoriale d'appui) dont il est l'une des composantes.

Le 28 Juin 2018, le Repere déménage son siège social à l'Étang-Salé, sortant ainsi de son étiquette « sudiste ». Le projet de mutualisation de locaux, de compétences, de personnels, avec SAOME, mûrit de longue date entre les 2 directrices, voit le jour.

► **Au niveau national**

La nouvelle stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022, poursuit quatre axes principaux :

► **Donner la priorité à la prévention**

Il s'agit en premier lieu de réduire les facteurs de risque majeurs (alimentation, alcool, tabagisme) qui induisent des coûts sociaux et financiers considérables.

Avec des orientations concrètes telles que le renforcement de la couverture vaccinale, la préservation de l'efficacité des antibiotiques, le développement du dépistage et de la prise en charge des maladies chroniques. En matière d'environnement, il est prévu de lutter contre l'habitat indigne et les pollutions intérieures et de réduire l'exposition des populations aux nuisances environnementales.

► **Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**

Il s'agit de lever les obstacles sociaux et économiques aux soins par le renforcement de l'accès aux droits sociaux et à la couverture maladie et par la limitation du reste à charge des assurés. La recherche d'une meilleure garantie d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire induit la lutte contre les déserts médicaux et le développement de la médecine numérique.

► **Garantir la pertinence et la qualité des soins**

Le gouvernement entend transformer l'offre de santé dans les territoires afin de répondre aux nouveaux besoins de la population : structurer les soins de premier recours pour assurer la qualité et la continuité des prises en charge et des parcours de santé, améliorer la pertinence des prescriptions, des examens et des hospitalisations, promouvoir le bon usage des médicaments et l'utilisation des médicaments génériques, etc.

► **Innover pour transformer le système de santé en réaffirmant la place des usagers**

La stratégie nationale vise une accélération de l'innovation numérique, au profit des patients comme des professionnels. La place des usagers, comme acteurs de leur propre parcours de santé, est réaffirmée. Le statut des aidants doit aussi être amélioré.

La SNS contient également des volets spécifiques consacrés à la politique de santé à l'égard des enfants et des jeunes : Accompagner les parents dès la période prénatale dans la réduction des risques pour l'enfant. Et en outre :

- Agir dès la grossesse, à l'accouchement et durant la période néonatale sur les facteurs qui peuvent affecter la santé et le développement psychomoteur des enfants et/ou favoriser la survenue de maladies chroniques,
- Améliorer la coordination des acteurs intervenants auprès des familles,
- Sensibiliser les parents aux risques associés aux addictions ou aux usages nocifs des écrans,

- Prévenir les violences et les maltraitements sur les enfants en renforçant les techniques de repérage des signaux de maltraitance, en développant des actions d'information en direction des médecins et des enseignants sur les problèmes de la protection de l'enfance,
- Réduire l'incidence des maladies chroniques, notamment du diabète,
- Des dispositions spécifiques à l'outre-mer sont prévues pour tenir compte de l'insularité et de conditions sociales souvent plus défavorables avec un accent porté sur la prévention des décès maternels évitables de causes obstétricales, et l'encouragement au dépistage en période pré et néonatale des syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF),
- Un chapitre spécifique est consacré à la politique de santé à l'égard des enfants et des jeunes. Il prévoit notamment un renforcement du dépistage néonatal et de la prévention des violences et maltraitements sur les enfants,
- Des dispositions spécifiques à l'outre-mer sont prévues pour tenir compte de l'insularité et de conditions sociales souvent plus défavorables.

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 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 8^{ème} 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^{ème} 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.¹ 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).²

En France, la santé périnatale est marquée par de fortes inégalités sociales³. 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 fœto-infantile, de prématurité ou de retard de croissance intra utérin à la naissance.⁴

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. (5)

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 pendant la grossesse reste stable (16,3% de femmes au 3e trimestre, 20ème rang sur les 22 pays disposant de statistiques sur ce sujet) alors que la tendance est à la baisse dans presque tous les autres pays.
- La vaccination anti grippale est faible : 7% de femmes enceintes vaccinées, alors qu'elles sont considérées comme un groupe à risque élevé de complication en cas de grippe.

- L'allaitement exclusif pendant le séjour en maternité a diminué : 52% en 2016 contre 60% en 2010.

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

Après neuf ans de stabilité, la fécondité est en baisse en France depuis 2015. Le solde naturel reste positif à 144 000, mais c'est la première fois qu'il est aussi bas depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Selon le dernier rapport de l'INSEE, qui se base sur des données récoltées en 2016, les femmes font de moins en moins d'enfants et ce, dans toutes les régions, sauf en Guyane et à Mayotte, où le taux augmente, et à La Réunion, où il est stable.

En 2018, **l'indicateur conjoncturel de fécondité s'élève à 1,87 enfant par femme**, contre 1,90 en 2017, alors qu'il restait stable entre 2006 et 2014 (aux alentours de 2 enfants par femme). 758 000 bébés sont nés en France, en 2018, soit 12 000 naissances de moins qu'en 2017. Le nombre de naissance baisse chaque année depuis quatre ans. Cette baisse continue pourrait s'expliquer par une **diminution du nombre de femmes en âge de procréer** (entre 20 et 40 ans), de moins en moins nombreuses depuis le milieu des années 1990.

Par ailleurs, les femmes les plus fécondes sont âgées de 25 à 34 ans. Toutefois, le taux de fécondité des femmes de 25 à 29 ans baisse depuis les années 2000 et cette diminution s'accélère depuis 2015. La baisse du taux de fécondité des femmes de 30 à 34 ans est plus récente. Si les femmes font de moins en moins d'enfants, elles deviennent également mères de plus en plus tard. **L'âge auquel les femmes font des enfants augmente avec le temps**. En moyenne, les femmes ont **30,6 ans à la naissance de leur premier enfant** en 2018, alors que l'âge moyen à la maternité était de 29,8 ans en 2008. Les femmes de moins de 30 ans font de moins en moins d'enfants. C'est également le cas de celles qui ont entre 30 et 34 ans, mais la baisse est moins forte. Pour celles qui ont entre 35 et 39 ans, la fécondité diminue à partir de 2016, tandis que **celle des femmes de plus 40 ans augmente légèrement**, après avoir baissé en 2015. **Si tous les milieux sociaux sont touchés par la baisse du nombre de naissances, il y a tout de même des différences**. Les femmes qui appartiennent aux 25% des foyers les plus modestes font plus d'enfants que celles qui sont plus aisées au même âge. **Chez les femmes qui ont plus de moyens, la maternité est plus tardive (31 ans en moyenne), tandis que celles de milieux modestes ont des enfants, en moyenne, vers l'âge de 28-29 ans**.

En 2018, le nombre de décès s'établit à 614 000, soit 8 000 de plus qu'en 2017. L'espérance de vie à la naissance s'établit à 85,3 ans pour les femmes et 79,4 ans pour les hommes. La France est l'un des pays européens où les femmes vivent le plus longtemps.

Malgré la baisse de la fécondité, **la France reste le pays européen où l'indice de fécondité est le plus élevé**.

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 Combier, 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
- (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
- (6) Insee Focus N° 136 Paru le 13/12/2018

3) La Réunion : le contexte

Au 1^{er} janvier 2018, l'INSEE estime à 865 826 le nombre d'habitants à La Réunion, pour une superficie de 2520 km². 40 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté métropolitain, (soit avec moins de 1000 euros par mois). Fin 2016, 94 000 bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) sont recensés à La Réunion, soit 17 % de la population âgée de 15 à 64 ans.

Les fragilités sociales sont toutefois d'un niveau différent selon les quartiers. Les difficultés les plus importantes se concentrent dans 13 quartiers urbains pauvres. Ils cumulent manque d'emplois, nombreux logements sociaux et dépendent fortement des prestations sociales. La situation se dégrade entre 2010 et 2015 dans les quartiers urbains qui cumulaient déjà les difficultés socio-économiques, alors qu'elle s'améliore dans les quartiers pauvres plus ruraux et les quartiers moins pauvres et éloignés des centres-villes.

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.

► Quelques chiffres :

- **La mortalité maternelle atteint 28,2‰ versus 9,7‰ en Métropole (sur la période 2010-2012).¹ Cependant le relevé Sud-Réunion relève un taux de 12,6‰ (12 décès sur 95329 naissances dans le Sud-Réunion en 18 ans)**
- **La mortalité infantile sur la période 2012-2014 atteint 7,4‰ versus 3,3‰ en Métropole.²**
- **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.³**
- **11,7% des nouveaux nés naissent avant 37 semaines d'aménorrhée contre 5% en Métropole.⁴**
- **Le taux d'IVG chez les mineures est de 16‰ vs 6,6‰ en France métropolitaine. La Réunion a des taux d'IVG supérieurs à ceux de la métropole mais inférieurs à ceux des autres DOM.**
- **Le nombre d'IVG pratiquées en France reste assez stable depuis 2001.**
- **4355 IVG ont ainsi été pratiquées à La Réunion en 2017. Bien que ce nombre soit le plus élevé des départements d'outre-mer il demeure le moins élevé des**

territoires ultra-marins en proportion de sa population, soit 20,7 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans à La Réunion.

- À titre de comparaison, 3003 IVG ont été pratiquées en Guadeloupe (soit 33,6 pour 1000 femmes), 2108 IVG en Martinique (26,4 pour 1000), 2338 IVG en Guyane (33,0 pour 1000) et 1621 à Mayotte (25,6 pour 1000).

L'année dernière, 216700 IVG ont été recensées en France, dont 13.400 dans les seuls départements et régions d'outre-mer. Depuis 2001, le nombre d'IVG varie, chaque année, entre 215.000 et 230.000.

Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées, mais le recours à l'IVG se constate dans toutes les tranches d'âge, avec un taux de recours en légère baisse chez les moins de 20 ans, depuis 2010, alors qu'il augmente chez les 25-39 ans.

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.⁵

	Espérance de vie	Éducation	Social	Revenu	IDH
RÉUNION	0,858	0,672	0,759	0,731	0,750
MÉTROPOLE	0,968	0,870	0,918	0,817	0,883

Références :

- (1) Les Morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 5^{ème} rapport de l'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles en France (ENCMM) 2010-2012
- (2) Déterminants en santé : la mortalité à La Réunion entre 2012 et 2014 ARS OI
- (3) Relevé épidémiologique Sud Réunion 2001- 2018 - 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. Le diabète est en constante augmentation, (+ 7% de hausse en moyenne par an).¹

- **En 2014 : 1 réunionnais sur 10 déclare être diabétique.**
- **En 2016 à La Réunion, 64 400 personnes diabétiques étaient traitées pharmacologiquement (avec des médicaments), les femmes plus concernées, (55%) contrairement à la Métropole.**
- **Une mortalité 3 fois plus élevée sur l'île par rapport à la métropole.**
- **2700 femmes hospitalisées pour diabète pendant leur grossesse en 2017.**
- **Entre 10% et 20% des femmes enceintes sont concernées par un diabète gestationnel.**

En 2016, La Réunion est classée à la troisième place des régions les plus touchées par **les violences conjugales** après la Guyane et la Corse avec un taux de 0,5864/100 000 habitants.³

- **En moyenne plus de 5 plaintes déposées par jour,**
- **En 2016, 246 femmes victimes de violences conjugales, soit + 21,8 % par rapport à 2015, et 248 enfants ont été accueillis en Centre d'Hébergement et d'Accueil d'Urgence, ce qui représente 494 personnes. À noter que la moitié des personnes accueillies sont des enfants. Les femmes victimes de violences conjugales représentent 44 % de l'ensemble du public accueilli dans les CHAU.**

L'offre d'alcools est en hausse à La Réunion depuis 2014 (+8%). (+2% d'augmentation en 2016).²

- **5% des jeunes de 17 ans ont un usage régulier de l'alcool.**
- **9 nouveau-nés diagnostiqués avec un SAF en moyenne chaque année.**
- **40% des jeunes ont déjà expérimenté le cannabis à 17 ans, 8% en ont un usage régulier.**

Références :

(1) ORS - Le diabète à La Réunion, Chiffres clés - Edition 2018

(2) ORS – Les comportements addictifs à La Réunion : Actualisation 2017 des indicateurs de suivi.

(3) Tableau de bord des violences conjugales à La Réunion, Données 2016, ORVIF

► Le registre Sud-Réunion

Le registre Sud-Réunion, analyse chaque année depuis maintenant 18 ans, les parturientes du bassin Sud de La Réunion (Maternités du CHU Sud et de la CLINIQUE DURIEUX), ce qui correspond à environ 40% des naissances sur l'île. Cette base de 85 000 diades « mères enfants » a permis de faire connaître la périnatalité réunionnaise et de promouvoir la recherche en périnatalité. C'est le seul registre qui nous permet d'analyser annuellement les indicateurs en périnatalité.

Les spécificités de la reproduction réunionnaise par rapport à l'Europe : nous retrouvons toujours, d'un côté des grossesses chez des femmes plus jeunes, mais dont l'âge a tendance à augmenter. Un taux de grossesses chez les adolescentes en baisse. Et, de l'autre un taux élevé de grandes multipares, ainsi qu'un nombre significatif de grossesses après 40 ans.

Résumé de l'analyse 2018 ²:

- **Augmentation de l'âge moyen au 1^{er} enfant** (25,6 ans alors qu'il est resté de 24 ans pendant 9 ans).
- **Baisse de la natalité** : baisse continue des naissances dans le Sud-Réunion.
- **Baisse des grossesses adolescentes** : nette baisse depuis 2011, passant en 12 ans de 4,2% des naissances à 2,4 %.
- **Surreprésentation des femmes de plus de 40 ans** (4,1% versus 3,4% en Métropole).
- **Augmentation TRÈS préoccupante de l'obésité** : en 12 ans les mères en surpoids (**IMC>24,9kg/m²**) avant la grossesse sont passées de **30% à 44,5% (42,7% en 2017)**, les mères obèses (**IMC>29,9kg/m²**) de **12,5% à 21,1% (20,5% en 2017)**. En Métropole l'obésité féminine est estimée à 9-10%. Ce surcroît d'obésité favorise indiscutablement des sur-morbidités qui lui sont notoirement associées¹ :
 - 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 continue du niveau d'études des mères réunionnaises et mahoraises résidentes** : La tendance année après année, à une augmentation du niveau scolaire des parturientes se confirme. La proportion des mères de niveau lycée ou université est passée de 35,7% en 2001 à 74% en 2018. Toutefois, 63% des femmes n'exercent pas de profession vs 33% en métropole.
- **Suivi de grossesse tout à fait correct** : globalement le suivi de grossesse est très satisfaisant avec un nombre moyen de visites prénatales dans le Sud de La Réunion équivalent à celui de la France métropolitaine. (8,4 vs 9,9 en métropole). Il y a très peu de grossesses mal suivies (moins de 3 consultations).
- **Quasi disparition des épisiotomies et taux de césariennes relativement bas.**
- **Le taux de prématurité est supérieur à celui de métropole (12% versus 7% en métropole)** pouvant 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.

Mortalité périnatale satisfaisante : En 2018 la mortalité périnatale Sud-Réunion est de 13,7 pour 1000.

- **Décès maternels** : En 18 ans, 12 décès sur 95329 naissances dans le Sud Réunion, soit un taux de 12,6‰ versus 10,3‰ en métropole (2010-2012)
- **Mortalité périnatale** : Selon l'INSEE, la mortalité périnatale en métropole était de :
 - 10,4 pour 1000 en 2005
 - 13,3 pour 1000 en 2009
 - 9,4 pour 1000 en 2011
 - 9,2 pour 1000 en 2013

Références :

- (1) Roman, Robillard et al West Indian Med J, 2007
 (2) Rapport épidémiologique sud Réunion 2001-2018

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 RÉFÉRENCE

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) 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

REPÈRE

Le Réseau Périnatal Réunion (REPERE) est un réseau de santé créé en 2001, constitué juridiquement en association loi 1901. Il est soumis à un cahier des charges national en date du 3 juillet 2015 et il répond 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, 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, CNGOF, SFAR, SFN...) ou d'un accord consensuel entre les différents experts réunionnais.
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 agréés DPC.
8. Il propose un enseignement validant en **E-Learning** sur le Rythme Cardiaque Fœtal.
9. Il organise et 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 à la réalisation de 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 conditions 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 aux signalements des morts maternelles à l'INSERM pour l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (**ENCMM**).

16. Il participe à la formation des élèves sages-femmes et s'investit dans la direction de mémoires.
17. Il promeut l'allaitement maternel, l'entretien anténatal.
18. 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 du nouveau-né.
19. 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. Ainsi que des courts métrages sur le deuil périnatal ou les grands prématurés.
20. Il s'investit dans la prévention des grossesses non programmées en construisant un web documentaire : 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.

INDICATEURS DE PÉRINATALITÉ RÉUNIONNAIS

En Juin 2018, les journalistes du journal « Le Monde », de la rubrique les décodeurs de l'information, ont contacté l'ATIH pour réaliser une carte interactive des maternités. Certains des indicateurs demandés par les journalistes ne figuraient pas dans ceux disponibles sur Scan Santé et l'ATIH a demandé à la Fédération Française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP) de participer à l'extraction des données.

Les données extraites du PMSI par la FFRSP ont été envoyées aux 7 maternités pour croisement avec des sources internes d'indicateurs propres aux établissements.

Certains indicateurs étaient déjà en ligne depuis 2 ans sur Scan Santé (nombre total d'accouchements, âge médian des mères, taux d'accouchement multiple, taux global de césarienne, taux de prématurité) ; d'autres sont nouveaux (taux de péridurale et d'épisiotomie, sur les accouchements voie basse global et en fonction de la parité, taux d'accouchement voie basse instrumentale). Ce sont surtout ces nouveaux indicateurs qui auraient pu poser problème dans certaines maternités. En effet, les actes de réparation d'épisiotomie ne sont pas « classants » dans le PMSI (ils ne modifient pas la valorisation du séjour), et ils n'ont pas de valorisation spécifique... ce qui explique qu'ils ne soient pas recueillis ou recueillis de façon partielle dans certaines maternités.

Les maternités avaient la possibilité de demander la suppression de certaines informations jusqu'au 21 octobre 2017, le fichier définitif a été transmis aux journalistes le 26 octobre pour une parution en Janvier 2018.

Les 7 maternités de La Réunion ont accepté la publication de leurs résultats qui sont depuis en accès libre sur le site du repere.

Libellé Finess Géographique	chiffres moyen métropolitains	CHU SITE NORD	CHU SITE SUD	METRO NIVEAU 3	CHGM	METRO NIVEAU 2B	GHER	CJA	CSC	METRO NIVEAU 2A	CLINIQUE DURIEUX	METRO NIVEAU 1
Age maternel médian	30	29	28		29		27	28	29		29	
Nombre d'accouchements totaux		2 425	4 224		1 600		1 450	1 270	1 873		945	
Taux de prématurité sur les naissances vivantes [Séjours enfants : 22 à 36 SA]	5,10%	17,73%	12,3% / 11,6%		9,60%		7,8% / 5,6%	6,33%	7,71%		4,58%	
Taux d'accouchements gémeaux et multiples	1,20%	3,05% / 2,53%	2,0%		1,3%		0,60%	1,2%	0,7%		0,0%	
TAUX CESARIENNE												
Taux de Césariennes	19,80%	22,0%	19,1% / 19,2%	21,2%	19,4%	19,0%	19,7% / 19%	21,9%	20,1%	20,2%	18,5%	20,10%
TAUX PERIDURALE												
Taux de péridurale AVB	80,40%	65,3%	75,9% / 73,6%		57,1%		27,8% / 34%	74,5%	72,9%		81,1%	
Taux de péri primipare AVB	89,20%	75,1%	85,7%		72,8%		44,1%	88,6%	88,4%		91,5%	
Taux de péri multi AVB	74,40%	59,1%	69,8% / 66,5%		47,4%		20,7%	65,7%	62,9%		74,9%	
TAUX EPISIO												
Taux d'épisiotomie AVB	17,60%	17,63% / 13,89%	13,1% / 12,2%		13,0%		10,4%	9,0%	16,2%		19,4%	
Taux d'épisiotomie primipare	33%	31,8%	24,4% / 23,7%		25,1%		24,1%	18,0%	26,5%		37,0%	
Taux d'épisiotomie multi	7,80%	8,6%	5,9% / 5,6%		5,7%		4,6%	3,4%	9,5%		9,1%	
TAUX EXTRACTIONS												
Taux d'extractions instrumentales AVB	14,20%	11,5% / 8,78%	11,1% / 10,4%	17,3%	15,6%	14,9%	8,2% / 7,9%	17,4%	11,0%	16,9%	21,5%	15,60%

En noir : données scan santé

En rouge : données corrigées fichier source interne aux établissements

Ces indicateurs ont été présentés en réunion inter établissements

- ▶ **Age maternel : légèrement inférieur à la métropole**
- ▶ **Taux de péridurale légèrement plus bas qu'en métropole**

Moyenne de 71,1% VS 80,4 % si on exclut le GHER qui a une politique de prise en charge d'accompagnement spécifique basée sur les positions et la déambulation de la patiente.

Pour le reste du département, le taux de péridurale n'a cessé de croître au fil du temps :

- CHU de La Réunion site Sud : 57,8 % en 2001 ; 75,4 % en 2018
- Clinique Durieux : 63,3% en 2006 ; 77,5 % en 2018

- ▶ **Taux de prématurité**

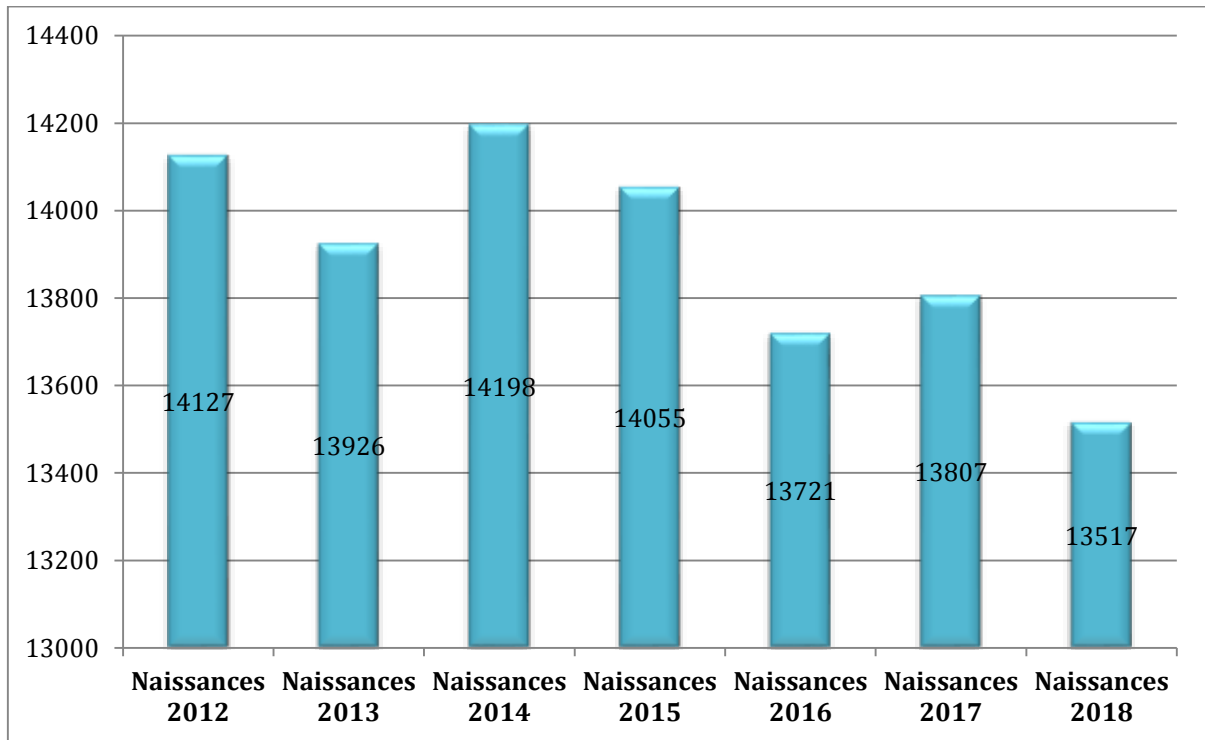
Le taux de prématurité global à La Réunion est de 8,51% versus 5,1% en métropole. Une des explications possibles serait le nombre plus important de grossesse chez les adolescentes, ces dernières ayant une fréquence plus élevée d'accouchement prématuré.

Le taux de 17,73% au CHU site Nord s'expliquerait par le nombre d'EVASAN en provenance de Mayotte et par l'orientation des patientes du secteur Est, plus précaires et donc plus à risque d'accouchement prématuré.

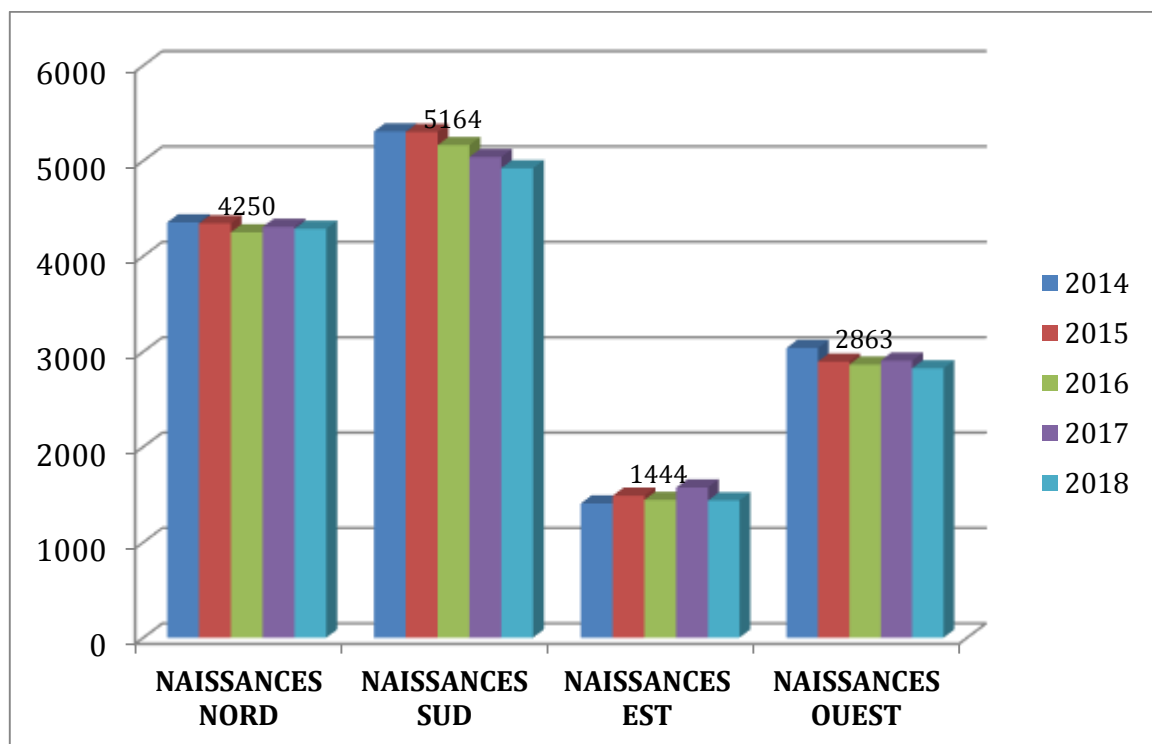
INDICATEURS NAISSANCES À LA RÉUNION

Chaque année, le réseau sollicite les sages-femmes cadres des maternités pour renseigner certains indicateurs, dont les plus importants sont : le nombre d'accouchements et le nombre de naissances.

ÉVOLUTION DES NAISSANCES DE 2012 À 2018



ÉVOLUTION DES NAISSANCES PAR SECTEUR GEOGRAPHIQUE DE 2014 À 2018



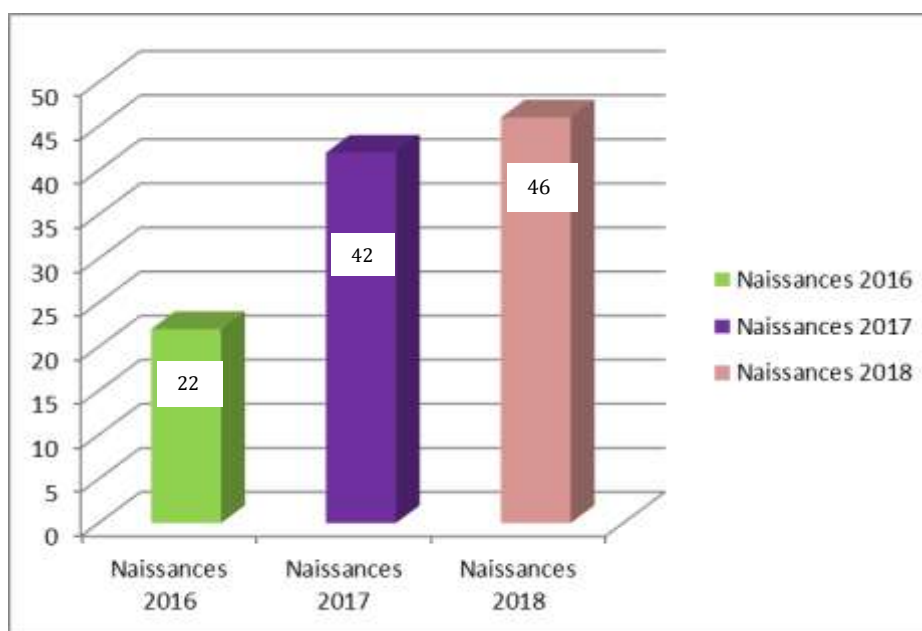
ÉVOLUTION RÉGIONALE DES NAISSANCES À LA RÉUNION COMPARATIF 2017 - 2018

MATERNITES	Accouchements 2017	Naissances 2017	MORTS NES	Accouchements 2018	Naissances 2018	MORTS NES	
CHU NORD	2249	2377	57	2244	2355	54	-22
CHU SUD	4061	4086	46	3867	3930	43	-156
CHGM	1626	1645	29	1559	1573	20	-72
GHER	1595	1575	20	1460	1438	20	-137
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE	1921	1931	8	1921	1932	5	1+
CLINIQUE JEANNE D'ARC	1254	1260	7	1238	1251	1	-9
CLINIQUE DURIEUX	954	954	0	992	992	0	38+
MANAO	42	42	0	46	46	0	4+
TOTAL	13702	13870	167	13327	13517	143	

LA MAISON DE NAISSANCE DE L'OUEST (MANAO)

Le projet de créer des maisons de naissance en France est ancien mais il s'est concrétisé à l'initiative de la Ministre Marisol Touraine. Manao est une maison de naissance faisant partie de l'expérimentation nationale en cours et qui concerne 9 structures dans toute la France.

Évolution des naissances à MANAO



Le repere est vigilant quant à la formation des sages-femmes de la maison de naissance. Ces dernières se doivent de valider l'E-Learning en RCF et participer aux formations en simulation sur la prise en charge de l'HPP en salle de naissance.

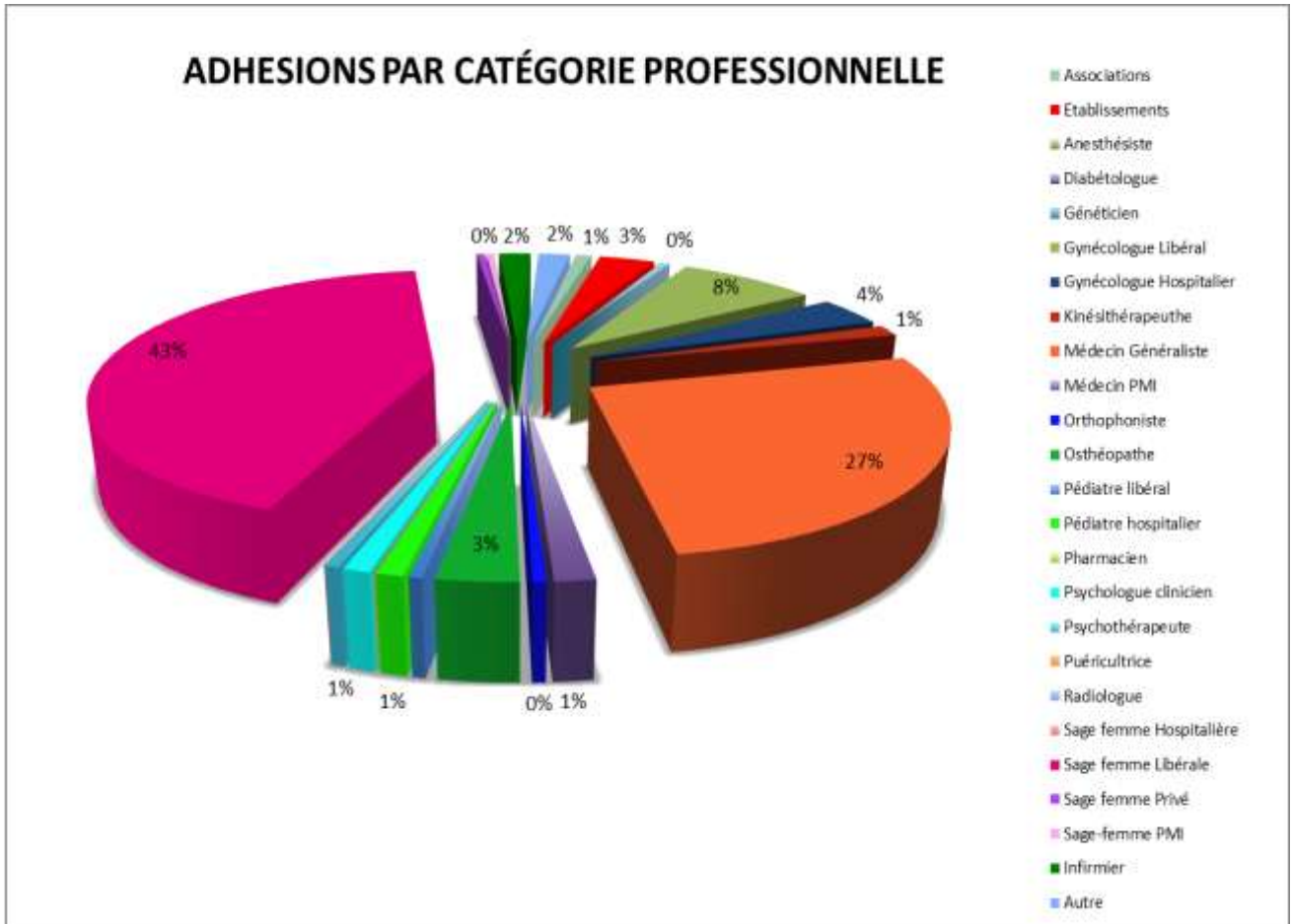
Depuis son ouverture en 2016 : **04** sages-femmes ont validé leur formation « E-LEARNING en Rythme Cardiaque Fœtal » (RCF). En 2018, **03** nouvelles sages-femmes se sont vu attribuer des codes d'accès pour la formation.

LE BILAN DU RÉSEAU EN 2018

1) LES ADHÉSIONS-RÉPARTITION-DÉPLOIEMENT RÉGIONAL

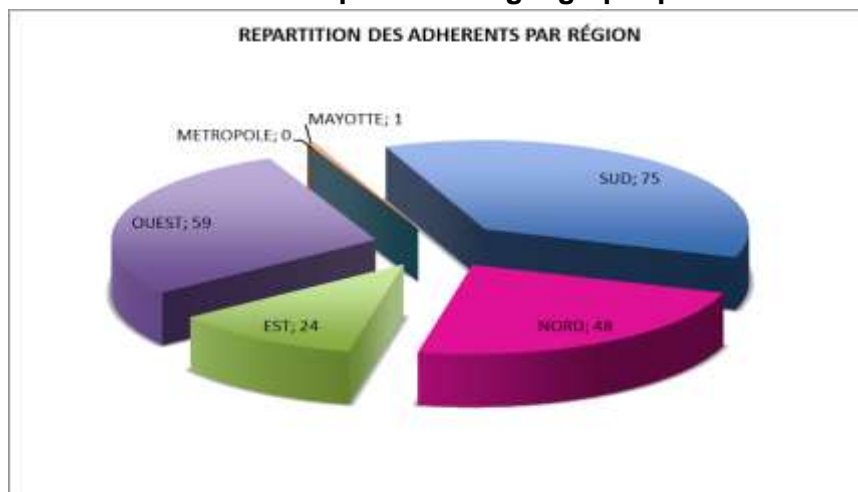
Adhérents du Réseau Périnatal :

- **200*** professionnels de santé ont adhéré, à titre individuel, au réseau en 2018.
- **7 maternités** : l'ensemble du personnel des établissements est de facto adhérent.
- **La maison de naissance MANAO**



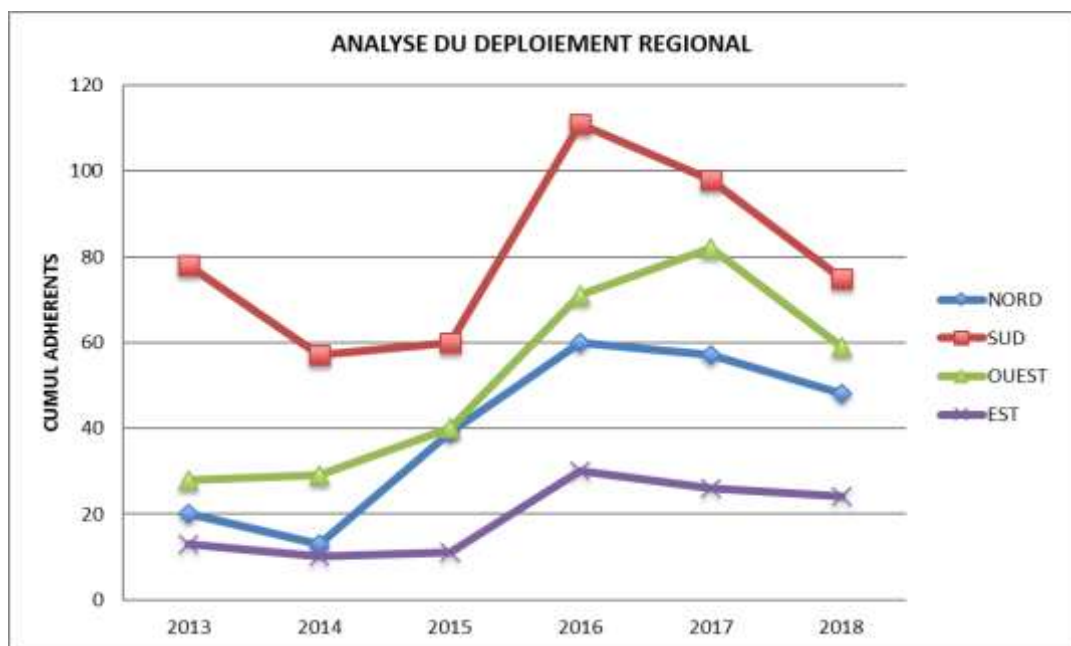
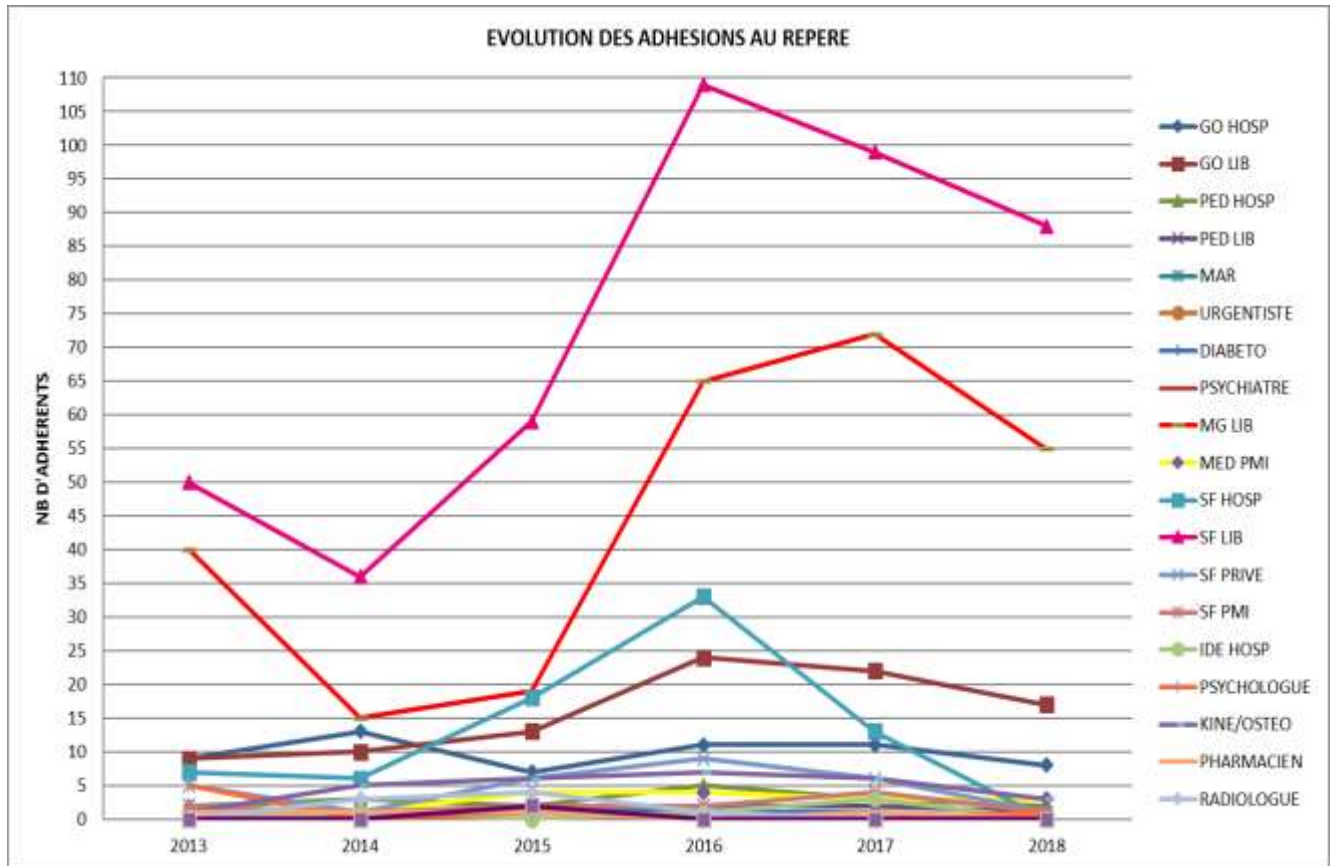
*adhésion individuelle (personnels des établissements hospitaliers compris)

Adhésions par secteur géographique



Pour 2018, l'analyse des adhésions au Repère montre :

- Une légère baisse du nombre d'adhérents par rapport à l'année 2017,
- Une nette baisse du nombre de médecins généralistes adhérents au REPERE (55 en 2018 contre 72 en 2017).



2) LES ACTIONS

a) Le club HPP

Pas de réunion organisée en 2018.

b) Le club Pré-éclampsie

La 2^{ème} réunion du club a eu lieu le 10 avril 2018 : **14 participants**

Réactivation du club Pré Éclampsie :

- Référentiel régional HTA gestationnel et pré-éclampsie simple ville / Hôpital
- Début d'élaboration du protocole régional P.E sévère
- Organiser des formations en ville et à l'hôpital

Cf. *Compte rendu « 2^{ème} Club pré-éclampsie » – Annexe 1*

c) Le Club IVG

- **2^{ème} Réunion du CLUB IVG** le 24 mai : **15 participants**
- **3^{ème} Réunion du CLUB IVG** le 17 octobre : **15 participants**

La création du CLUB IVG a pour but de mettre en lien tous les acteurs concernés par les IVG à La Réunion : **Centres d'orthogénies/CeGIDD/CEPS, CPF/PMI, Association Planning familial 974, professionnels de santé libéraux agréés pour les IVG médicamenteuses en ville, et les URPS (Sages-femmes, Médecins, Pharmaciens, Biologistes).**

Ce club a pour principaux objectifs :

- **Harmonisation régionale des pratiques encadrant l'IVG** : création des référentiels régionaux des IVG : Protocole Régional IVG, Protocole IVG Médicamenteuse en ville, Protocole IVG Médicamenteuse en Intra-Hospitalier et Protocole IVG Instrumentale.
- **Recensement en temps réel des professionnels ressources** en matière d'IVG (cartographie mise à jour en temps réel sur le site www.repere.re)
- **Création d'outils d'aide à la pratique** : parcours IVG Mineure/Majeure, fiche process « Forfait IVG en cabinet de ville », Check list IVG, fiche de liaison, attestation de consultation préalable à l'IVG, formulaire de consentement, brochure « Idées reçues et IVG », fiche « les suites de l'IVG » conseils pratiques pour la patiente...
- **Recensement des dysfonctionnements et des difficultés de terrain**
- **Veille au respect des conditions d'application du forfait IVG en ville** (anonymisation du parcours IVG pour les mineures...)

Les réunions de travail de 2018 ont permis l'élaboration des protocoles IVG et la création d'un « classeur IVG », comprenant documentation et outils.

En amont et en aval de chaque réunion, un important travail de rédaction, de relecture et de correction a été réalisé.

Le « classeur IVG » a été envoyé à tous les professionnels de santé libéraux agréés pour la pratique des IVG médicamenteuse en ville, ainsi qu'aux centres d'orthogénies, aux centres de planification familiale et à l'Association Planning Familial 974.

Par ailleurs, l'infirmière conseillère technique auprès du recteur, a été destinataire de :

- La cartographie de l'offre IVG à La Réunion, avec toutes les coordonnées utiles,
- Les parcours IVG pour les moins/ les plus de 18 ans,
- De la documentation pour les jeunes : La fiche anti idées reçues sur l'IVG,
Pour diffusion auprès des infirmières scolaires de tous les établissements de l'île.

Cf. Comptes rendus « 2ème et 3ème réunions Club IVG » - Annexe 2

d) Le Club Réa bébé

1ère Réunion du CLUB Réa bébé le 18 septembre 2018 : 25 participants

Création du Club Réa BB afin d'harmoniser les pratiques dans le cadre de la réanimation des nouveaux nés en salle de naissance :

- Présentation des résultats de l'audit
- Proposition d'axes d'amélioration
- Mise en place de groupes de travail :
 - Fiche technique sur le réglage du Néopuff
 - Check list de l'ouverture de salle
 - Check list sur le kit KTVO
 - Composition et organisation du chariot de soins en salle de naissance

Cf. Compte rendu « 1ère réunion Club Réa bébé » - Annexe 3

e) Les protocoles régionaux / fiches techniques / parcours de soin

L'élaboration, l'actualisation et la diffusion de protocoles, parcours de soins... ont pour but l'amélioration de la prise en charge et l'harmonisation des pratiques. Cette action donne lieu à la mobilisation de professionnels au sein de groupes de travail et d'échanges.

Tous les référentiels validés sont publiés en ligne sur notre site internet dans la rubrique « Documents utiles » ou « Protocoles régionaux » et sont disponibles à la commande.

Ils sont également diffusés directement par mail aux professionnels concernés dont le réseau dispose des adresses électroniques. Les documents sont également distribués à l'occasion des formations organisées par le réseau.

- **« Protocole régional Interruption Volontaire de Grossesse »**
Cf. « Protocole régional : interruption volontaire de grossesse – Annexe 4
- **« Protocole régional IVG médicamenteuse en ville »**
Cf. « Protocole régional : interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en ville – Annexe 4
- **« Protocole régional IVG médicamenteuse en intra-hospitalier »**
Cf. « Protocole régional : interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en intra-hospitalier – Annexe 4

- **« Protocole régional IVG instrumentale »**
Cf. « Protocole régional : interruption volontaire de grossesse instrumentale - Annexe 4
- **Création d'un gestogramme adapté aux spécificités de La Réunion, pour le suivi de grossesse des patientes, avec rappel des examens, dépistages, recommandations...**
Disponible sur commande.
Cf. Document « Gestogramme REPERE » - Annexe 34
- **Fiche parcours patiente "Le diabète gestationnel, dépistage à La Réunion"** : diffusion à tous les professionnels de santé par mail et disponible sur le site internet Repere.re.
Cf. Fiche « Le diabète gestationnel, dépistage à La Réunion » – Annexe 5
- **Fiche parcours patiente prescription HT21** (mise à jour)
Cf. Fiche « Prescription HT21 évaluation du risque au 1^{er} trimestre » – Annexe 6

f) Le dépistage de la trisomie 21 :

Le dépistage prénatal a pour but d'évaluer le risque, pour l'enfant à naître, d'être porteur de trisomie 21. Il ne permet pas à lui seul d'établir le diagnostic de trisomie 21, qui ne peut être réalisé avec certitude que par étude des chromosomes après un prélèvement de liquide amniotique (amniocentèse) ou de villosités du placenta (biopsie chorale).

Le dépistage proposé par les professionnels de santé consiste à établir le risque « faible » ou « élevé » que le fœtus soit porteur de trisomie 21. Il n'est en effet pas possible de proposer directement un diagnostic par amniocentèse à toutes les femmes enceintes, en raison du risque de fausse-couche (environ 1%).

Pour cela, deux examens peuvent être proposés : une prise de sang maternel (prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie) et une échographie. Ils sont complémentaires et indépendants l'un de l'autre.

Ces examens sont sans risque pour la grossesse. Ils ne sont pas obligatoires.

Depuis l'Arrêté du 23 juin 2009, les professionnels de santé (Gynécologues-Obstétriciens, Radiologues, Sages-femmes) réalisant des échographies dans le cadre du dépistage de la Trisomie 21 au 1^{er} trimestre doivent adhérer et être identifiés auprès d'un réseau de santé en périnatalité. Cette organisation s'inscrit dans une démarche d'assurance qualité.

Les échographistes qui souhaitent participer au dépistage doivent s'engager dans une démarche d'Évaluation des Pratiques Professionnelle (EPP) pour la mesure de la clarté nucale.

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

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

Principales missions du réseau :

- **Délivrer les numéros d'identifiant aux échographistes qui en font la demande et qui répondent aux critères d'éligibilité (diplôme ; DIU d'échographie, EPP)**
- **Mettre en place des commissions d'évaluation et proposer les actions correctives ad hoc**
- **Diffuser des informations**
- **Assurer le suivi des échographistes**
- **Organiser des formations sur le dépistage de la T21**

- **Mettre à jour régulièrement la liste des échographistes agréés pour diffusion sur le site internet, transmission au pôle de biologie médicale du CHU Félix Guyon, à la FFRSP, et à l'ABM.**

En 2018, 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.

"Nouveauté" :

- ✓ **Vérification des DIU d'échographies :** L'arrêté du 20 avril 2018 fixant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de réalisation des examens d'imagerie concourant au diagnostic prénatal et aux modalités de prise en charge des femmes enceintes et des couples lors de ces examens précise dans son annexe 2 précise les diplômes de formation initiale pour les sages-femmes nécessaires à la pratique de l'échographie obstétricale et foetale : *« Les sages-femmes ayant débuté l'exercice de l'échographie prénatale à partir de l'année 1997 et avant l'année 2011 doivent être titulaires de l'attestation en échographie obstétricale afférente au DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique ou d'un diplôme universitaire (DU) d'échographie en gynécologie-obstétrique. Les sages-femmes ayant débuté l'exercice de l'échographie prénatale à partir de l'année 2011 doivent être titulaires d'un DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique. Les médecins ou sages-femmes en exercice (pratique de l'échographie obstétricale et foetale) à la date de publication du présent arrêté sans pouvoir justifier des conditions de diplômes fixées ci-dessus, disposent d'une durée de quatre ans à compter de sa publication pour remplir ces conditions, y compris au moyen d'une équivalence. Cette équivalence consiste en une inscription au DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique et le passage d'une épreuve pratique. »*
- ✓ **Poursuite de la mise à jour du tableau de suivi des résultats de MOM CN transmis par l'ABM par professionnel, par semestre. Étude rétrospective faite sur les années 2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018.**
- ✓ **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.**

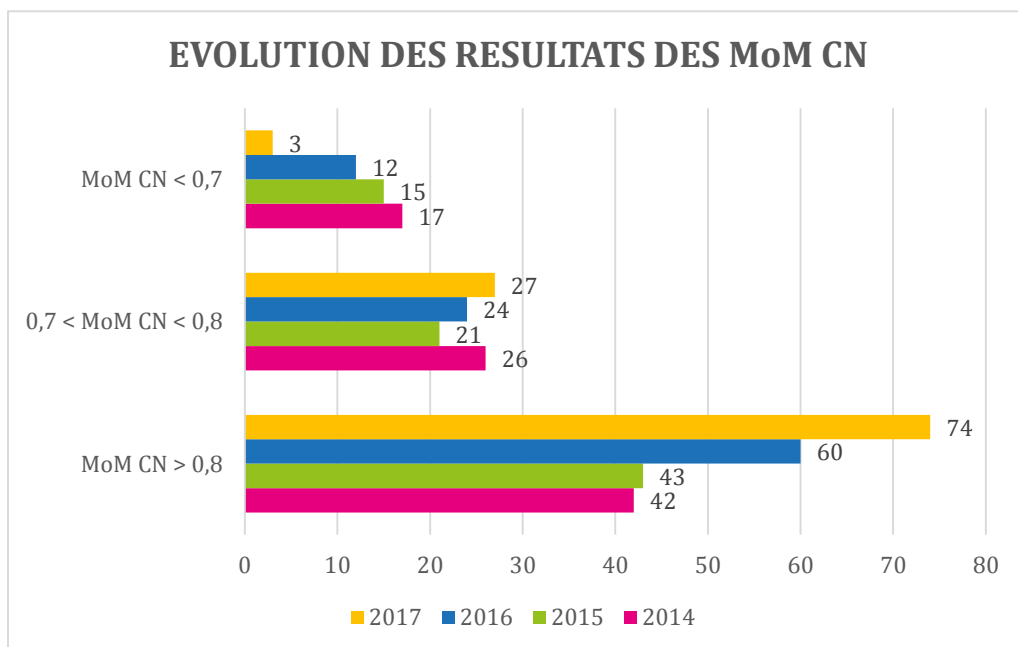
Pour l'année 2018 :

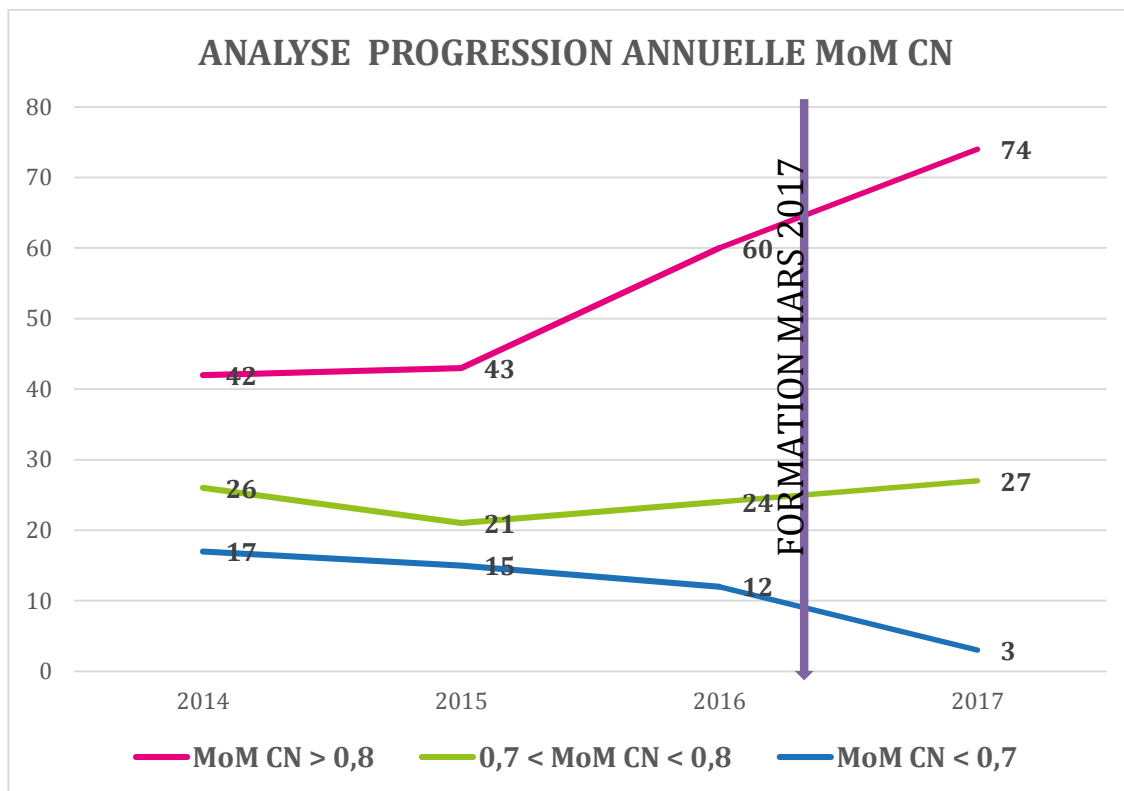
- ✓ Au total **144** professionnels sont agréés pour le dépistage de la T21 :
 - **122** à La Réunion
 - **22** à Mayotte
- ✓ Nb d'agrément délivrés en 2018 : **13**
- ✓ Nb de radiations : **09** (aux motifs : d'exercice dans un autre département ; départ à la retraite ou cessation de la pratique)
- ✓ Nb de régularisation : **02** (modification de RSP pour changement de région d'exercice)

Cf. Bilan « Agrément pour le dépistage de la T21 » - Annexe 7

- ✓ Le bilan annuel des MOM CN par professionnel agréé nous parvient au 1^{er} semestre de l'année n+1. Ci-après, l'analyse des données de 2017 :

	MOM CN < 0,7	MOM CN 0,7 ≤ et < 0,8	MOM CN > 0,8	MOINS DE 10 échographies
NB DE PROFESSIONNELS	3	27	74	12
MOYENNE NATIONALE 2017	0,91			
MOYENNE REGIONALE REPERE 2017	0,87			





On note une baisse significative des professionnels avec une MoM Cn < à 0,7 et une augmentation en parallèle des professionnels avec une MoM Cn > à 0,8. Résultat des formations dispensées en 2017.

g) Les réunions inter-établissements

Pas de réunion organisée en 2018 suite au mouvement social des « gilets jaunes ».

h) Les démarches qualité :

i) Revue de Morbi-Mortalité (RMM)

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

3 RMM ont été organisées en 2018 :

- ▶ « **DÉCÈS NEONATAL** » - CHGM le 20/02/2018 : 34 participants
- ▶ « **DÉCÈS NEONATAL AU BLOC OBSTETRICAL** » - CLINIQUE JEANNE D'ARC le 27/02/2018 : 17 participants, (personnel de l'établissement uniquement). RMM réalisée en présence du médecin responsable d'ORISON.
- ▶ « **HPP ET TRANSFERT INTER-ETABLISSEMENTS** » - CHGM/ CHU SUD le 19/06/2018 : 35 participants

À NOTER : 2 RMM (à la Clinique Ste-Clotilde et à la Clinique Durieux) programmées ont dû être annulées suite aux événements sociaux sur l'île et seront reprogrammées en 2019.

ii) AUDITS CLINIQUES CIBLÉS

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

Les « fiches fax de transferts » ayant été transmises tardivement par les différents établissements, l'analyse est en cours. Le bilan sera communiqué ultérieurement, dans les plus brefs délais.

• Audit sur les salles de naissance

Dans le cadre de la création du **Club Réa BB**, afin d'avoir un état des lieux de l'organisation des salles de naissances au sein des 7 maternités, un audit a été réalisé du 29 MAI AU 30 AOUT 2018.

- Grille d'audit réalisée à partir de la réglementation en vigueur ; disponible en ligne sécurisée par un identifiant et un mot de passe
- Nombre de critères évalués : 297 items
- Nombre de tables auditées : 27 (Hors table de bloc)
- Répartition par phase des items évalués :
 - Organisation générale
 - Accueil du nouveau-né et soins primaires
 - Moyens d'évaluations de la Fréquence Cardiaque du nouveau-né
 - Ventilation
 - Intubation
 - Drogue
 - Organisation de la salle de naissance (chariot, rangement, ergonomie de travail)

Cf. Topo de restitution « Évaluation des salles de naissance » - Annexe 8

3) **LES FORMATIONS**

Cf. Document « Événements destinés aux professionnels » - Annexe 35

a) E-learning Rythme Cardiaque-Fœtal :

En 2017, 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 : 390

- 144 licences en 2013
- 92 licences en 2014
- 58 licences en 2015
- 22 licences en 2016
- 35 licences en 2017
- **39 licences en 2018**

Cf. Bilan « E-Learning par établissements » - Annexe 22

b) Les ateliers « Rythme Cardio Fœtal »

Ateliers animés 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.
 - ✓ Formation de référents médicaux à l'analyse du RCF
- **1 atelier réalisé le 22 mars 2018 : à la Clinique Jeanne D'Arc : 12 participants**
 - **1 réunion des référents le 4 mai 2018 : 11 participants**

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 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 2018, 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 : 8 sessions ont été organisées.

Nb de personnels formés en 2018 : 100

Aucune session de niveau 2 n'a pu être mise en place faute de formateurs. Le recrutement de nouveaux pédiatres formateurs en simulation est prévu pour 2019 permettant de démarrer 4 sessions de niveau 2.

Cf. Bilan de la formation « réanimation du nouveau-né en salle de naissance » - Annexe 9

d) Formation « Le RCIU de A à Z »

- Le 27 février 2018 pour les professionnels du CHU Sud : **50 participants**

Cf. Programme « Le RCIU de A à Z » - Annexe 10

LES FORMATIONS DPC :

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

e) Formation « Dépistage du 1^{er} trimestre de la grossesse » - DPC 36101800002

- Le 08 mars 2018 à destination des gynécologues obstétriciens, radiologues, médecins généralistes et sages-femmes échographistes libéraux et hospitaliers : **19 participants dont 09 ont validé leur DPC.**

Cf. Programme de la formation « Le dépistage du premier trimestre de la grossesse » – Annexe 11

f) Formation « HTA et grossesse : recommandations et actualités » – DPC 36101800003

2 sessions organisées :

- Le 24 avril 2018 pour les professionnels des secteurs Sud et Ouest : **06 participants ayant validé leur DPC**
- Le 15 mai 2018 pour les professionnels du secteur Nord et Est : **11 participants ayant validé leur DPC**

Cf. Bilan et programme de la formation « HTA et grossesse : recommandations... » - Annexe 12

g) Formation « Le suivi de la grossesse autour du premier trimestre » – DPC 36101800004

2 sessions organisées :

- Le 17 avril 2018 pour les professionnels des secteurs Sud et Ouest : **08 participants dont 8 ayant validé leur DPC**
- Le 12 juin 2018 pour les professionnels du secteur Nord et Est : **12 participants dont ayant validé leur DPC**

Cf. Évaluation de la satisfaction des participants « Formation Suivi de la grossesse au premier trimestre » et Programme de la formation – Annexe 13

h) Formation « Repérage Précoce et Intervention Brève – RPIB » DPC 36101700005

Formation organisée en 2 sessions de 2 modules :

- **Session 1** : le 16 avril (**15 participants**) et le 11 juin 2018 (**13 participants**) : **11 ont validé les 2 modules**
- **Session 2** : le 17 avril (**12 participants**) et le 12 juin 2018 (**11 participants**) : **10 ont validé les 2 modules**

Cf. Bilan formation « Repérage Précoce et Intervention Brève » et programme formation Tabac, Alcool, Cannabis : RPIB – Annexe 14

i) Formation « Comment accompagner le sevrage tabagique de vos patients » - DPC 36101800006

3 sessions organisées :

- Le 26 septembre 2018 pour les professionnels du secteur Ouest : **14 participants (dont 11 DPC)**
- Le 10 octobre 2018 pour les professionnels du secteur Nord et Est : **14 participants (dont 9 DPC)**
- Le 24 octobre 2018 pour les professionnels du secteur Sud : **14 participants (dont 8 DPC)**

À noter la participation des professionnels de santé de Mayotte, a été possible grâce à la visioconférence.

Cf. Bilan formation « sevrage tabagique » et Programme formation - Annexe 15

j) Formation « Troubles causés par l'alcoolisation fœtale » - DPC 36101800007

En partenariat avec le Centre Ressources ETCAF, formation validante DPC pour les médecins généralistes, les sages-femmes et les gynécologues obstétriciens :

- **4 sessions organisées :**
 - **Le 10 septembre 2018 dans le Nord : 13 participants (dont 5 ayant validé leur DPC)**
 - **Le 20 septembre 2018 dans l'Ouest : 20 participants (dont 7 ayant validé leur DPC)**
 - **Le 15 novembre 2018 dans le Sud : 10 participants (dont 6 ayant validé leur DPC)**
 - **Le 12 décembre 2018 dans l'Est : 20 participants (dont 6 ayant validé leur DPC)**

Cf. Bilan et programme de la formation - Annexe 16

k) Formation « La mort d'un enfant autour de la naissance : Quel accompagnement pour l'enfant, les parents et les professionnels ? » - DPC 36101800008

Les 08 et 09 octobre 2018 à Saint-Gilles les bains

- **Nombre de participants : 55** le 08 octobre (dont 9 DPC) **et 41** (dont 9 DPC) le 09 octobre.

Cf. « Bilan formation » et programme de la formation – Annexe 17

l) Formation « Réanimation du nouveau-né en salle de naissance » - DPC 36101800009

Le 15 novembre 2018 au CHGM : à destination des professionnels libéraux et hospitaliers **9 participants. (Dont 4 DPC)**

Cf. « Bilan formation » et programme de la formation – Annexe 18

4) LES SEMINAIRES ET EPU

a) JOROP 6 :

- Organisation des 6^{èmes} Journées Réunionnaises Obstétrico-Pédiatriques : 12 et 13 avril 2018.
- **Nombre de participants : 189 lors de la séance plénière et 83 lors des ateliers**
Cf. Programme des JOROP 6 – Annexe 19

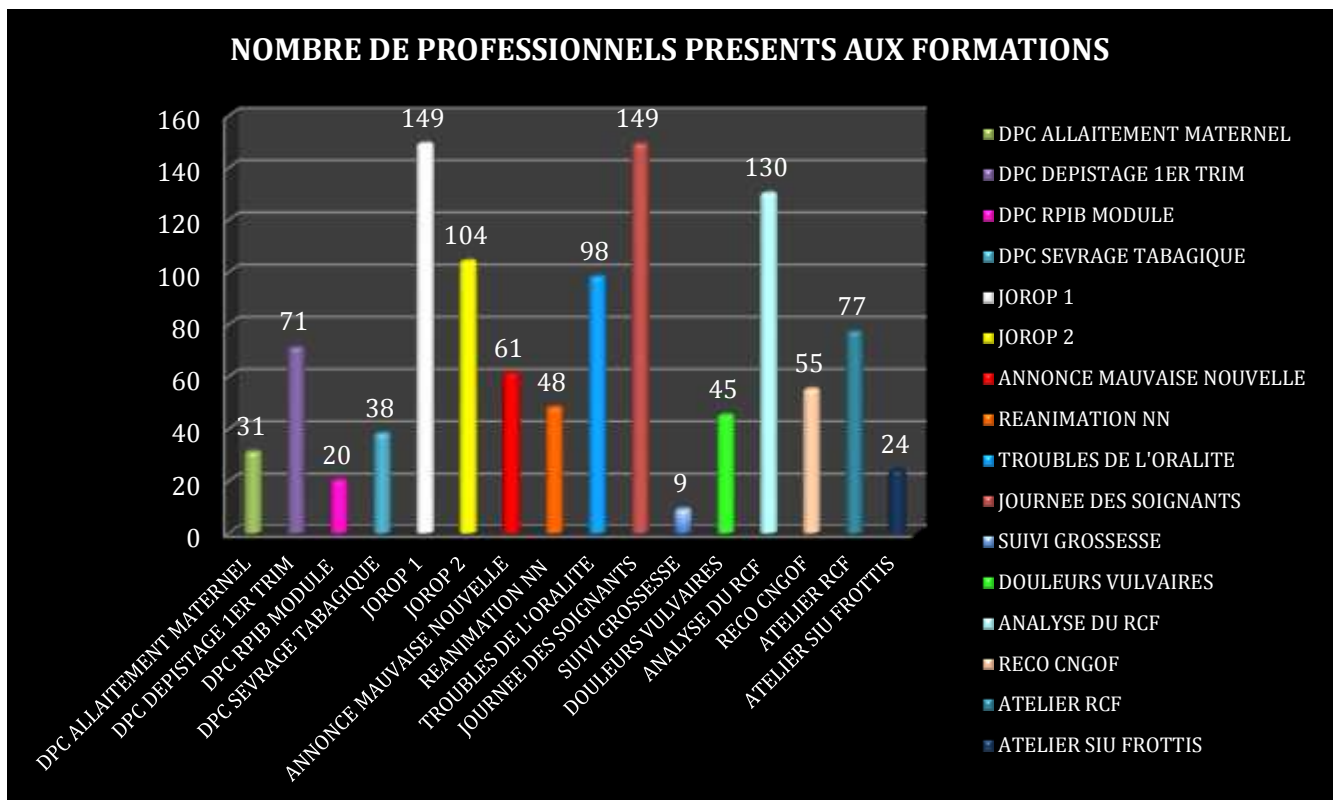
- b) 11^{ème} Colloque international sur l'immunologie de la pré éclampsie, qui a une audience internationale (depuis 2003 un numéro spécial est consacré au "Workshop Réunion" du Journal of Reproductive Immunology). Cf. Programme – Annexe 19

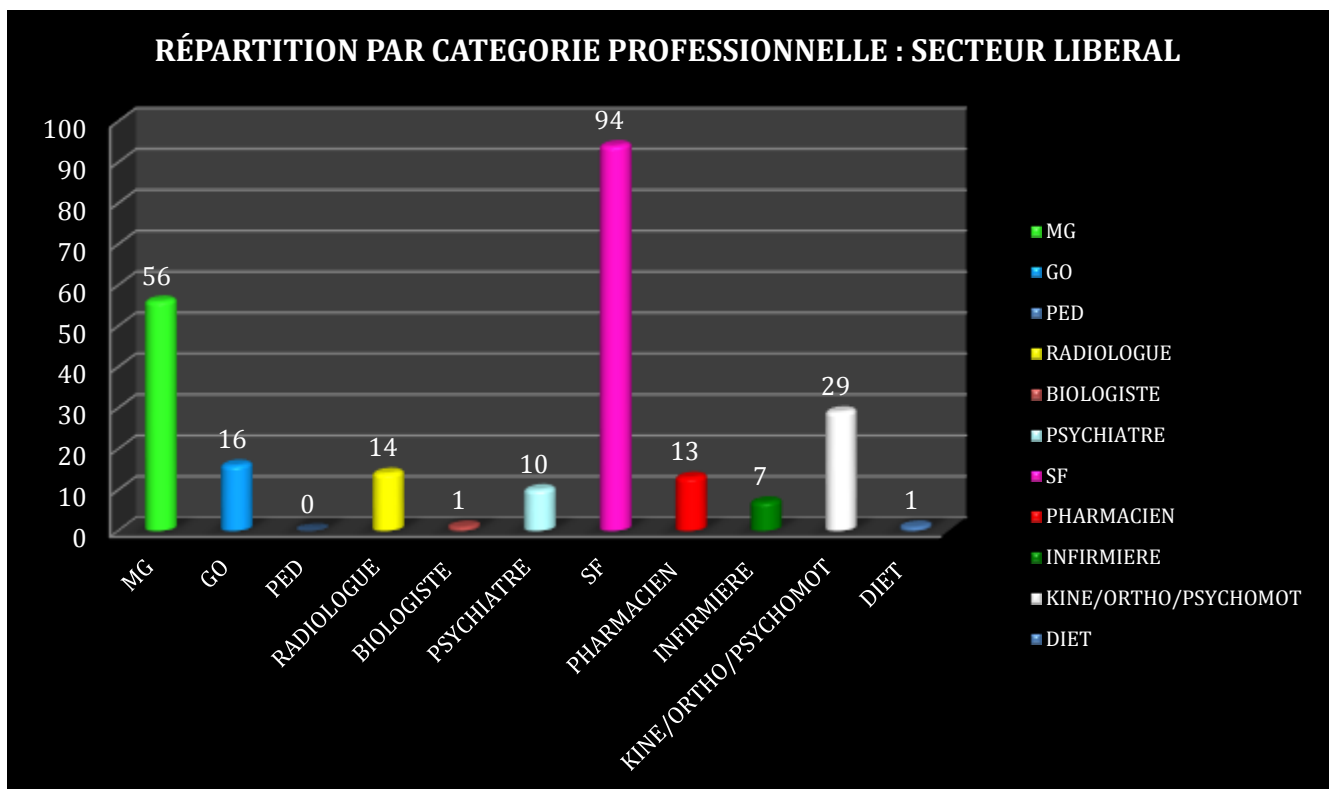
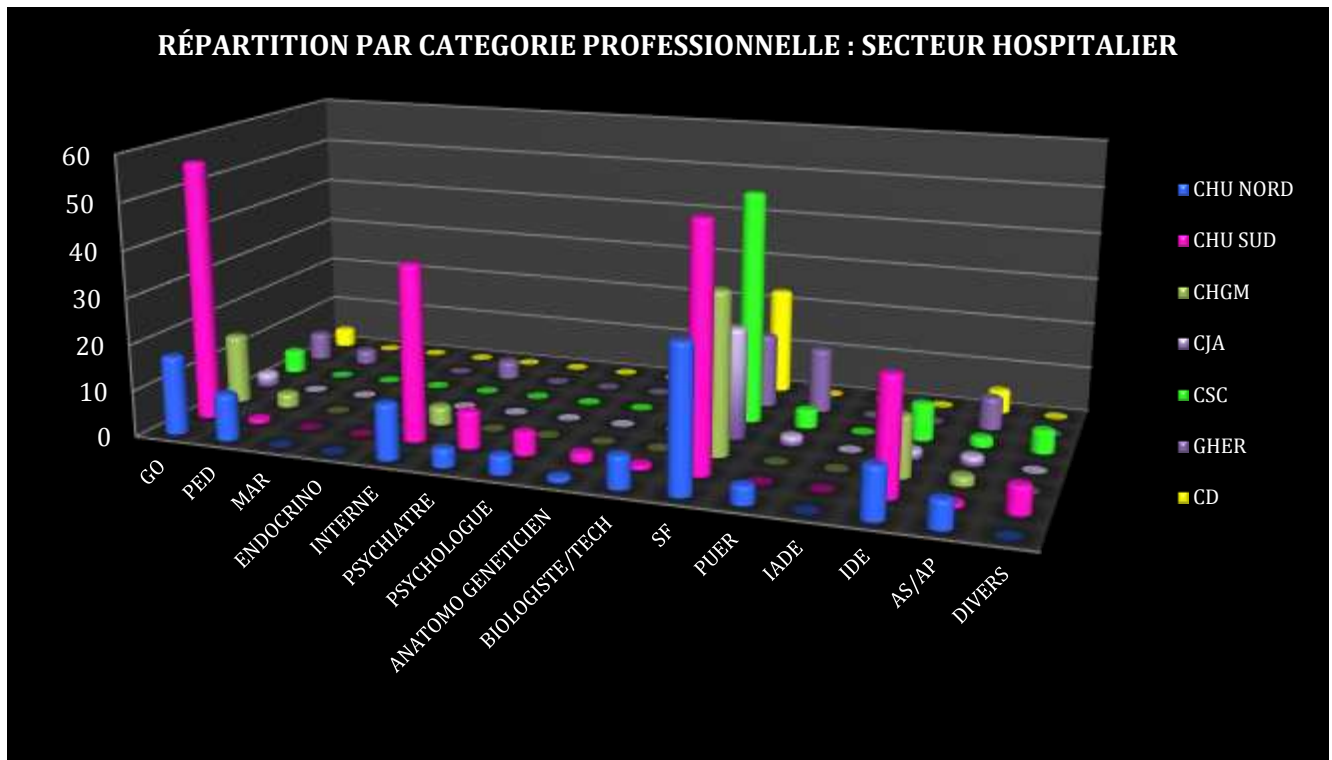
c) EPU « Le cœur fœtal, devenez expert du normal, pour ne pas passer à côté de l'anormal ? »

- Le 1^{er} juin 2018 : **nombre de participants : 24**
Cf. Programme de la formation – Annexe 20

d) Synthèse des formations, EPU, séminaires de 2018

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





Cf. « Bilan des professionnels présents aux formations en 2018 » - Annexe 21

5) LES ACTIONS TRANSVERSALES

a) Collaboration avec le Centre Ressources ETCAF

- ▶ Le 30 janvier : Réunion de travail REPERE/ Fil d'ARIAAN/ CR ETCAF, afin de formaliser les procédures d'interpellation des professionnels SAF par les maternités.
- ▶ Le 13 février : Rencontre des équipes du PFME CHU sud : gynécologues, pédiatres, sages-femmes, anesthésistes, internes lors du STAFF. Présentation des missions de l'équipe mobile fil d'ARIAAN, des procédures d'interpellation des professionnels.
- ▶ Le 04 juin 2018 : Rencontre inter-pro ETCAF : Centre Ressources/REPERE/ANPAA/SAOME dans le Sud, 15 participants
- ▶ 3^{ème} Rencontre « Parcours de soin femme et alcool », le 21 Août
- ▶ Table ronde SAF prévue le 26 novembre, annulée suite au mouvement des gilets jaunes.

b) Collaboration avec les CHU

- ▶ Participation à la réunion projet de soin GHT filière périnatalité, le 16 octobre : Proposition de création de supports pour l'amélioration des EVASAN (Mayotte/Réunion).
- ▶ Réunion avec l'équipe du registre des malformations, le 10 Septembre : demande création de supports communs, modalités de partenariats futurs.
- ▶ Modalités de mise en place de reprises de cas médico-psychosocial avec l'équipe de l'Unité Médico Psychologique en Périnatalité autour de 2 situations concrètes, le 19 Octobre

c) Collaboration avec les structures de prévention (RIVE, ARPS, ASETIS, PLANNING FAMILIAL AD974...)

"ALLO EVA" : reprise des réunions de travail pour la création du mémo sur les connaissances théoriques en éducation à la vie affective et sexuelle à destination des professionnels intervenant en milieu scolaire. (animateurs de prévention)
3 réunions de travail : le 02 octobre, le 09 novembre et le 11 décembre.

d) Protocole de recherche RAMIR

L'étude RAMIR (Recherche-Action sur la Mortalité Infantile à La Réunion) débutée en mars 2017 prend fin le 16 octobre 2018 à la demande de l'Agence Régionale de Santé qui était le financeur de cette étude.

En effet, si les inclusions des cas et des témoins ont été satisfaisantes pour les morts foetales, ceci n'a pas été le cas pour les morts néonatales en raison du fréquent refus de nombreux parents. Les données disponibles seront traitées en 2019 et les résultats obtenus seront diffusés auprès des professionnels mais aussi des familles qui ont participé à cette étude.

Le taux d'inclusion pour les décès anténataux est très supérieur à celui de l'étude REMI réalisée en Ile de France sur le modèle de RAMIR, avec des taux d'inclusion néonatale comparables.

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 reçues par 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.

À noter également, que de plus en plus de patientes nous contactent via la messagerie privée de notre page Facebook. (Ces demandes ne sont pas recensées dans le bilan de coordination 2018 mais seront prises en compte pour 2019).

- **Nb de contacts en 2018 : 76**
- Nb contacts spontanés de patientes : **27**
- Nb contact spontanés de professionnels : **43**

Cf. Bilan de coordination – Annexe 23

IMPLICATIONS NATIONALES :

- **Fédération des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP)**
 - Participation active en tant que membre du bureau
 - Participation à la rencontre sur le thème « **Expertise des RSP à propos du rôle des analyses et du recueil de données** », le jeudi 15 novembre, à l'occasion du congrès de la SFMP à Marseille.
- **Participation au congrès de la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP) :**
Les 48èmes Journées Nationales de la Société Française de Médecine Périnatale du 14 au 16 Novembre à Marseille.
- **Participation au congrès du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français :** 42èmes journées du CNGOF du 05 au 07 Décembre à Strasbourg.

IMPLICATIONS RÉGIONALES :

➤ Fédération des Réseaux Océan Indien

Participation aux réunions de la Fédération des réseaux de santé de l'Océan Indien :

- CA du 09 février 2018 au Port
- CA du 24 mai 2018 au Port
- AG Fédération des Réseaux le 19 mai 2018

➤ Collaboration avec le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA)

- Déplacement à Mayotte fin mai 2018, de Mme BOUKERROU et du Pr VON THEOBALD :
 - Participation au groupe de travail sur les indicateurs de la santé périnatale.
 - Mutualisation des protocoles et documents

- Travail sur la création d'un livret de traduction mahorais/français pour les EVASAN
- Agréments des échographistes pour la T21
- Invitation aux séminaires, EPU organisés par le Repère
- Diffusion des alertes et informations aux professionnels de Mayotte

➤ Réunions PTA

- Sensibilisation des Coordinatrices d'Appui Territorial aux thématiques de la périnatalité, présentation du site repere.re (carte interactive, protocoles, logigrammes, parcours patients), pouvant leur servir dans leur pratique quotidienne, le 13 Décembre
- CA Oiis appui, le 17 Décembre
- DMP périnat, le 08 Juin et le 17 mai
- Réunion de présentation de l'outil Oiis 360, le 03 Juillet
- Réunion URML O.I sur les CPTS, le 04 Septembre
- Réunion visioconférence santé sexuelle ARS, le 14 Décembre au CHU SUD

➤ Collaboration avec les associations

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

- **NOS TOUT PETITS DE LA REUNION**
- **RESEAU PEDIATRIQUE 974**

Tenue d'un stand lors de notre séminaire JOROP :

- **Association Vers nous-mêmes Prévention** : association de prévention des accidents domestiques.
- **L'atelier du Futur Papa** : « La première école des papas de France », qui propose une formation à la parentalité dédiée aux futurs pères.

➤ Autres rencontres partenariales

- Rencontre avec l'URPS Orthophonistes de La Réunion, le 15 Mars.
- Rencontre présidente de l'ARRIP (Association Région Réunion des Infirmières Puéricultrices), le 16 Mars.
- Réunion avec l'URPS Pharmaciens Ile de La Réunion, le 18 Avril.
- Partenariat avec le Lycée Stella à St-Leu :
Intervention de notre sage-femme coordinatrice auprès des lycéens (classes de seconde) sur la prévention des rapports sexuels à risque (IST), prévention des grossesses précoces et présentation des moyens de contraception, lors de la journée "Karavan santé", le 06 avril.

6) COMMUNICATION AUPRÉS DES PROFESSIONNELS ET DU PUBLIC

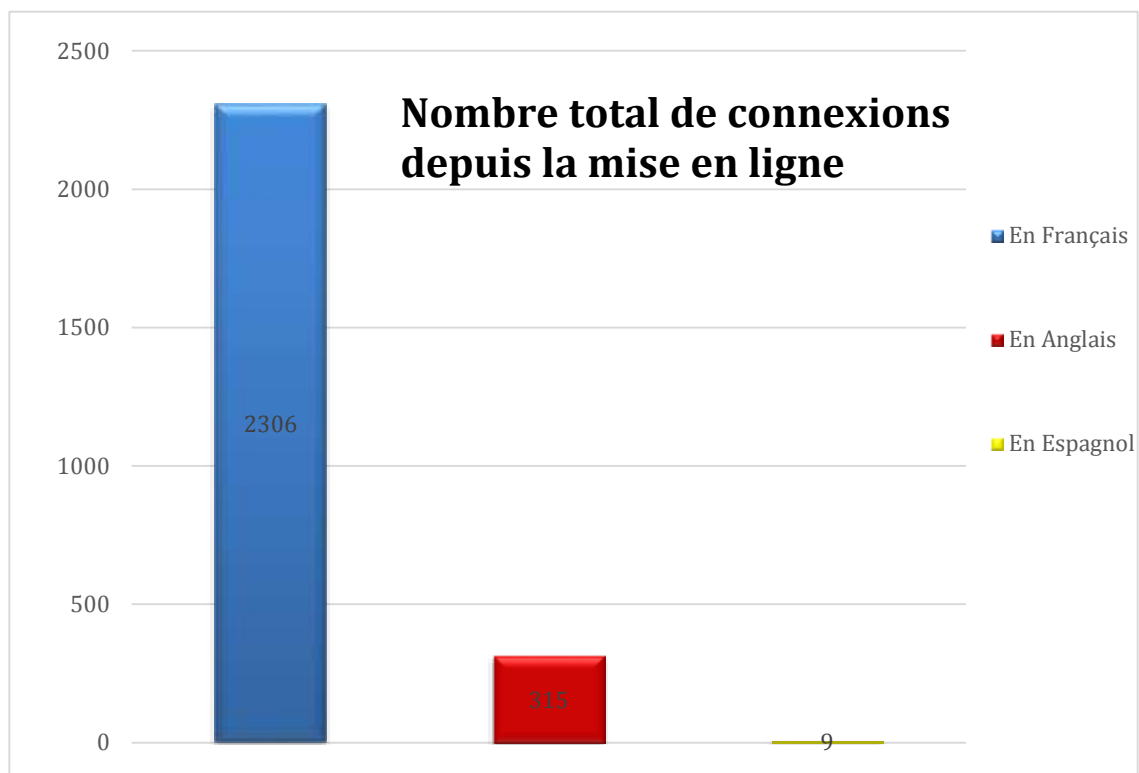
a) Communication via le site internet : WWW.REPERE.RE

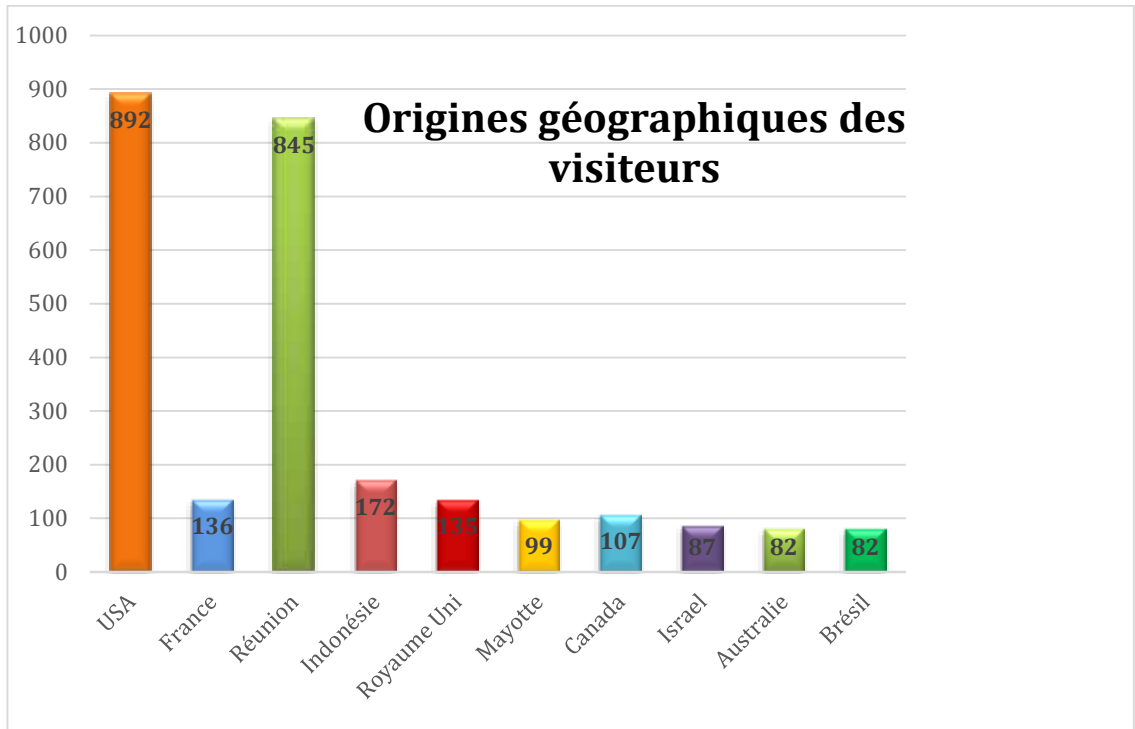
- **Actions interactives possibles pour les professionnels et le grand public :**
 - ✓ Agenda des formations en ligne.
 - ✓ Inscriptions et paiements en ligne pour les formations et séminaires organisés par le Repère.

- ✓ 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.
- ✓ Commande de documents en ligne.
- ✓ Consultation possible de tous les protocoles régionaux.
- ✓ Mise à disposition d'une bibliothèque ressource : publications nationales et régionales en périnatalité.
- ✓ Liste des professionnels agréés pour l'IVG
- ✓ Actualisation régulière de la rubrique « actualités » sur le site.
- ✓ Outil « Mon calendrier de grossesse » générant un « mémo » de suivi de la grossesse avec toutes les dates importantes.
- ✓ Les vidéos du REPERE

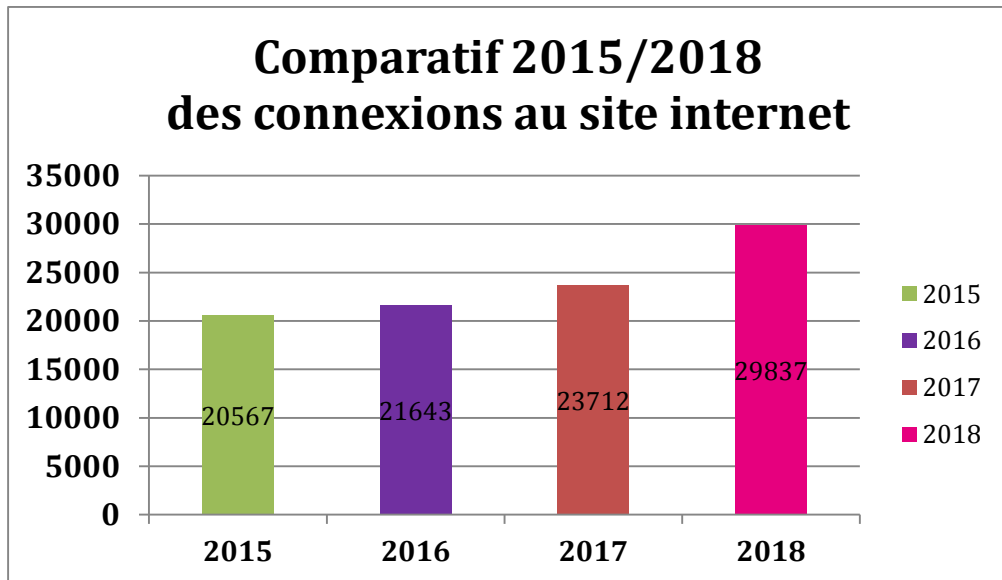
NOUVEAUTÉ :

Pour les patientes : création d'un module de calcul de « prise de poids idéale » pendant la grossesse (traduit en anglais et en espagnol), mis en ligne en Avril 2018.

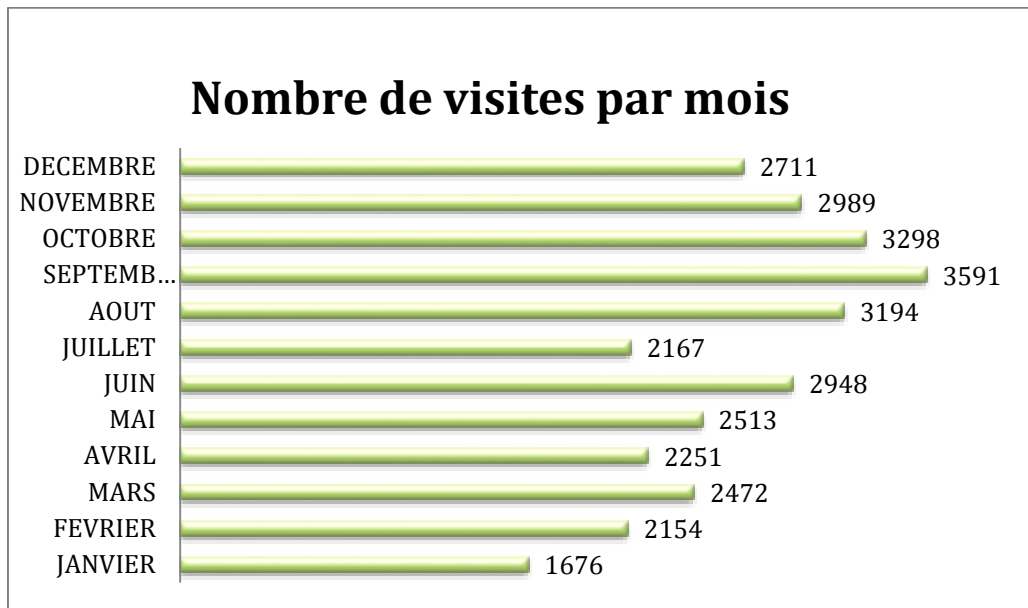




- **Évolution des connexions sur le site WWW.REPERE.RE**



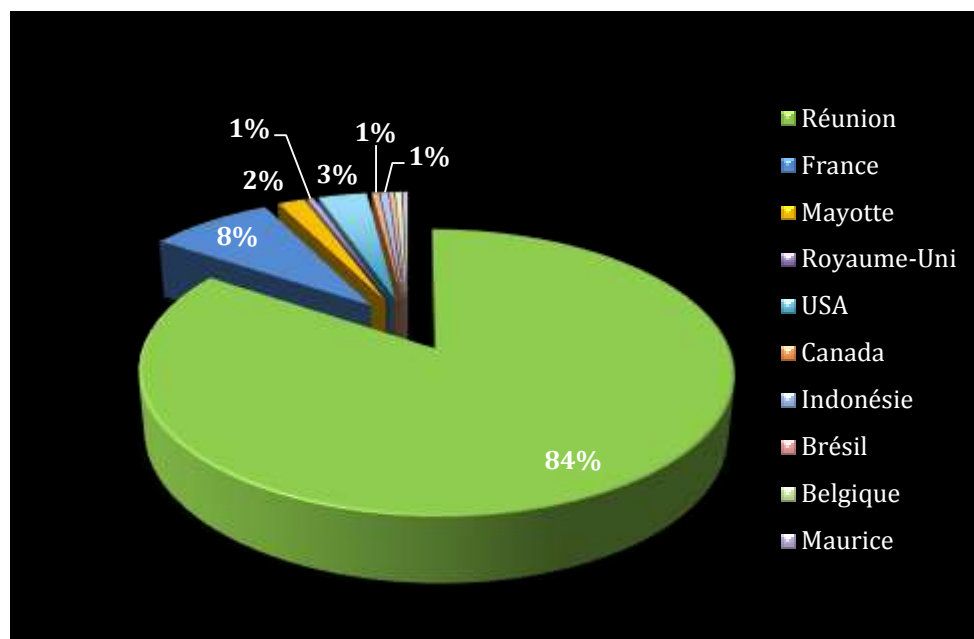
Augmentation significative et constante de la fréquentation du site internet : 31 964 visites en 2018 contre 23 712 visites en 2017. (Sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018).



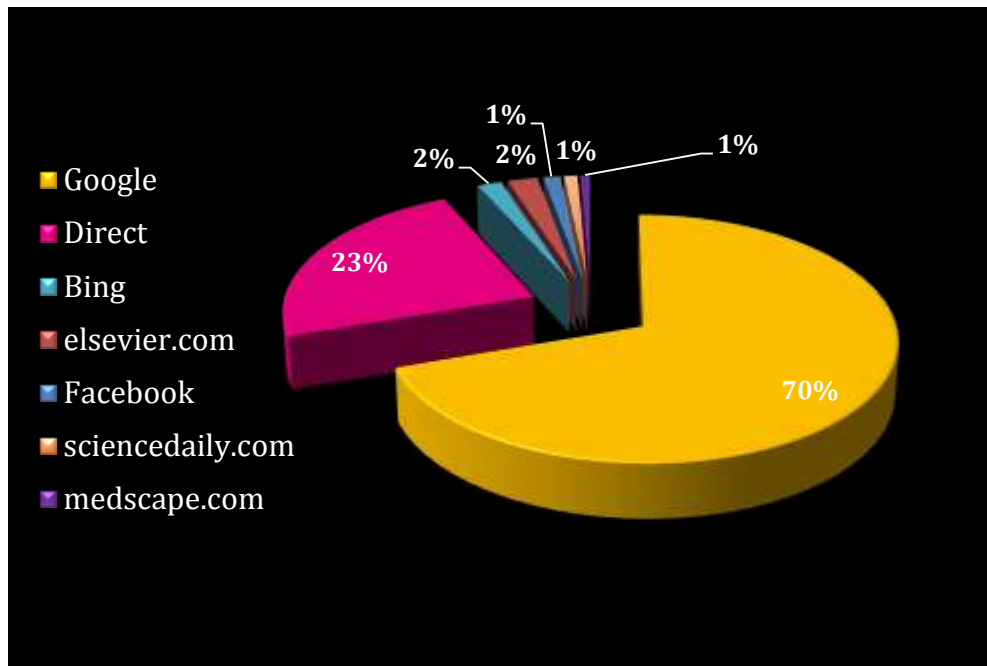
- **Les pages les plus consultées de notre site internet**

- ✓ 1 : "Le suivi de ma grossesse"
- ✓ 2 : L'annuaire des professionnels
- ✓ 3 : "Documents utiles et protocoles régionaux"
- ✓ 4 : Le calendrier de grossesse

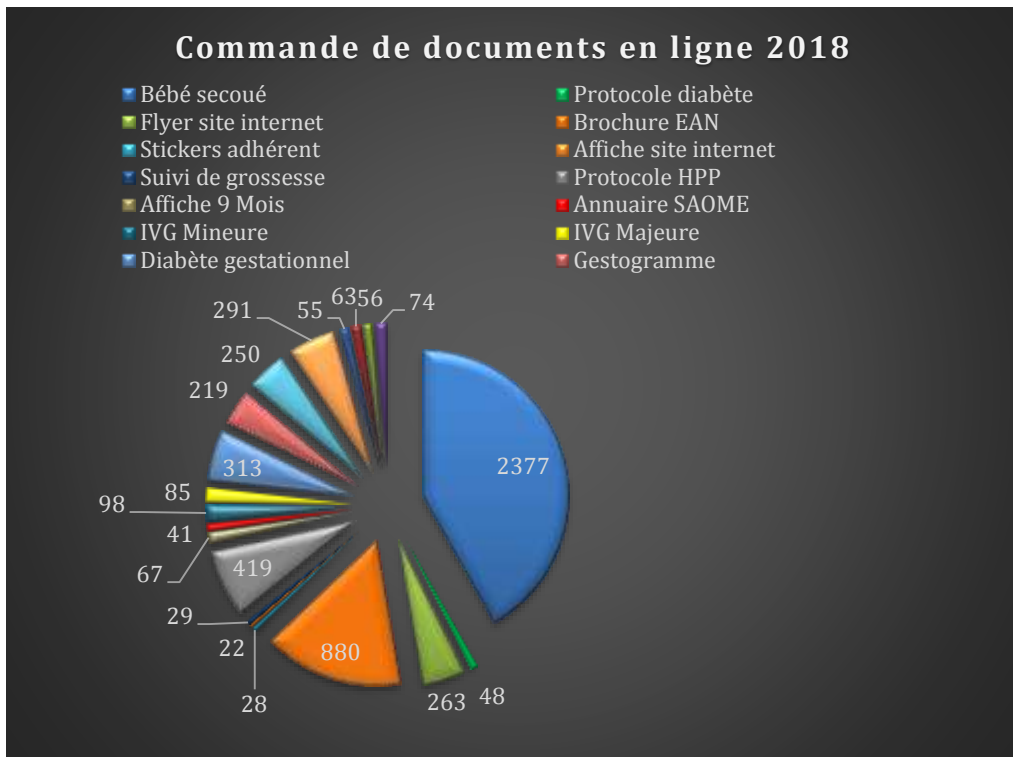
- **Principales origines géographiques des connexions
(Pays de provenance des visiteurs)**



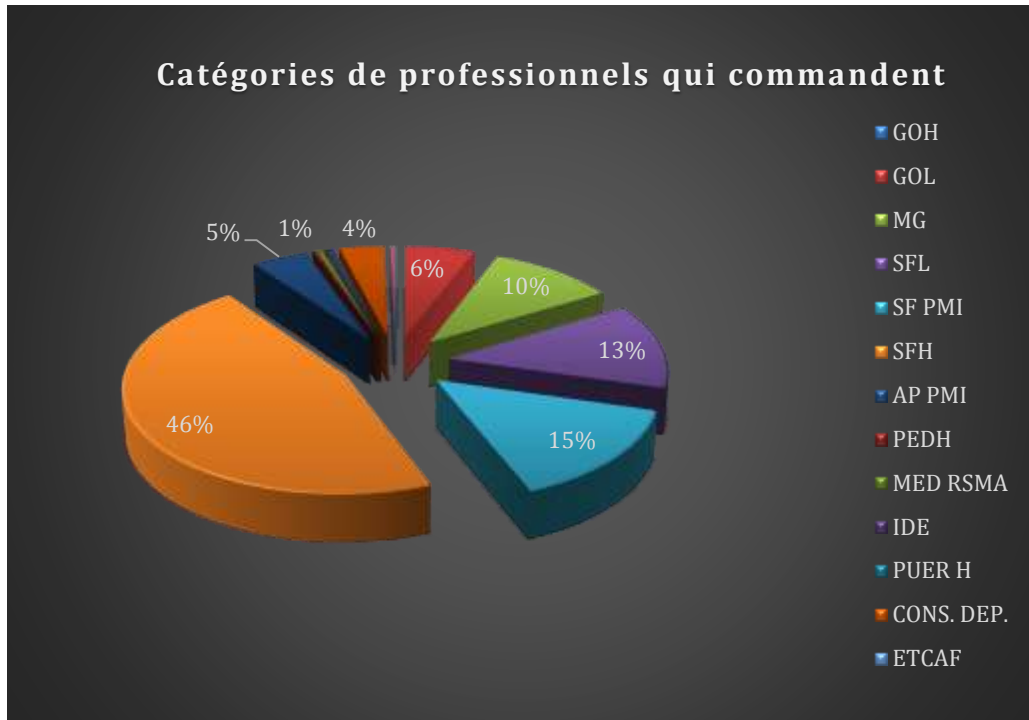
- **Provenance des visiteurs (source des connexions)**



- **Les documents commandés en ligne**



- **Catégories de professionnels qui commandent**



- **Secteur géographique des commandes**



b) Communication externe

a. Communication régionale pour les professionnels :

- **Création du document « Échographie fœtale chez la patiente en surpoids » : recommandations de la HAS et du CFEF.** Cf. Document « Échographie fœtale chez la patiente en surpoids » - Annexe 24
- **Article Newsletter : « Élargissement de l'obligation vaccinale à 11 maladies : que dire à vos patients ? »**
Cf. Document « Élargissement de l'obligation vaccinale... » - Annexe 25
- **Article Newsletter : « Prise en charge de l'endométriose »**
Cf. Document « Prise en charge de l'endométriose » - Annexe 25
- **Diffusion des alertes sanitaires** – Cf. Annexe 33
- **Tournage d'une vidéo « Le REPERE et vous »** donnant la parole à des médecins généralistes qui expliquent l'utilité et l'utilisation du site internet dans leur pratique quotidienne.
Cf. Document « Bilan outils de communication 2018 » - Annexe 26
- **Création d'une fiche « Forfait IVG en cabinet de ville »**
Envoyé aux professionnels de santé libéraux (gynécologues, sages-femmes, Médecins généralistes, radiologues) et aux médecins et sages-femmes de PMI.
Cf. Document « Forfait IVG en cabinet de ville » - Annexe 27

b. Communications régionales pour le grand public :

- **Création d'une plaquette et d'une affiche « Dengue et grossesse : je me protège, je le protège, les bons gestes »**
Cf. Documents « Dengue et grossesse » - Annexe 28
 - **Parution bimensuelle dans le Magazine ANFORM :**
Promotion du site internet du Repère via un encart publicitaire.
Cf. Document « Bilan outils de communication 2018 » - Annexe 26
 - **Émissions radio « Les experts » sur Réunion la 1ère, thèmes abordés :**
 - Le don de gamètes, campagne nationale, avec le Dr Nathalie Fontaine, en Novembre
 - Le deuil périnatal, avec Mme Maryse Dumoulin et l'association nos Tout-Petits de La Réunion, en Octobre
 - La maternité de « A à Z », avec le Dr Coralie Dumont, en Septembre
 - L'allaitement maternel, avec le Dr Magali Richard, en Juin
 - La prise de poids pendant la grossesse, avec le Dr Pierre Yves Robillard, en Mai
 - Le don d'ovocytes, avec le Dr Nathalie Fontaine, en Avril
 - La protection du périnée avec les Prs Didier Riethmuller et Malik Boukerrou, en Avril.
- Cf. Document « Bilan outils de communication 2018 » - Annexe 26

- **Tournage d'une vidéo sur Nos tout-petits de La Réunion, association de soutien aux parents endeuillés.**
Cf. Document « Bilan outils de communication 2018 » - Annexe 26
- **Mise à jour des parcours IVG mineures et IVG majeures (texte et visuel)**
Cf. Documents « Parcours IVG mineures et parcours IVG majeures » - Annexe 29
- **Création d'une fiche patiente : « Idées reçues et IVG »**
Cf. Document « Idées reçues et IVG » - Annexe 30
- **Création d'une liste de maternité**
Cf. Document « Ma valise pour la maternité » - Annexe 31
- **Cartographie de l'offre IVG à La Réunion - Cf. Protocoles IVG - Annexe 4**

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

- **LE WEB DOCUMENTAIRE** : Mise en œuvre de la création du Web documentaire :
 - ▶ Plusieurs réunions de travail avec les membres de l'association Sexo 974,
 - ▶ Tournages, réalisation des animations graphiques, (films d'animation) ...,
 - ▶ Réunions de travail avec Mme Corinne RUSSO et M. Franck GRANGETTE.
 - ▶ Réunion présentation au rectorat, le 11 Décembre

d) Publications

- **Dr Pierre Yves ROBILLARD** : parution « Heliyon ELSEVIER », article repris par Medscape et ScienceDaily.
- **Le Point** : Palmarès 2018 des hôpitaux et cliniques, maternité du CHU Sud 2^{ème} au classement national.
- **Rapport 2001-2018 du Relevé épidémiologique périnatal Sud-Réunion.**

Cf. Publications diverses - Annexe 32

e) Communication via notre page Facebook

Les réseaux sociaux sont devenus un moyen de communication incontournable. Avec environ 500 000 inscrits (sur un peu plus de 860 000 habitants), Facebook est de très loin le premier réseau social utilisé à La Réunion. Il touche toutes les tranches de la population : 470 000 réunionnais ont un profil Facebook, soit 59% des réunionnais de plus de 13 ans. Avec **plus de 1600 abonnés** à notre page, nous poursuivons donc la diffusion des informations importantes et des messages de prévention à la population via ce canal de communication. (Cf. statistiques ci-dessous – au 07 Mars 2019)



← Statistiques d'audience

Lieux principaux

Les personnes qui aiment votre Page se trouvent dans ces lieux. Les chiffres ne sont que des estimations.

VILLES	PAYS
Saint-Denis (La Réunion), La Réunion, La...	284
Saint-Pierre (La Réunion), La Réunion, La...	188
Saint-Paul, La Réunion, La Réunion	103
Saint-Joseph, La Réunion, La Réunion	94
Le Tampon, La Réunion, La Réunion	77
Saint-Leu, La Réunion, La Réunion	65
La Possession, La Réunion, La Réunion	51
Sainte-Marie (La Réunion), La Réunion	46
Saint-Benoît, Réunion	40
Saint-André, Réunion	34

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, la mise en place d'outils d'amélioration des pratiques, et l'information aux usagers.

Avec le web documentaire dont la sortie est prévue pour septembre 2019, 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 initiée en 2017 est très nette cette année.

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

Pour 2018, une convention de financement a été signée en novembre de la même année.

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 2018 :

	Réalisation	Réalisation partielle	Total réalisation	Non réalisé
Orientation 1	88%	0%	88%	12%
Orientation 2	72%	11%	83%	17%
Orientation 3	100%	0%	100%	0%
Orientation 4	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 dans l'avenir.

Son agrément DPC et bientôt DATADOC donne de la crédibilité qualitative aux formations dispensées et crée des liens partenariaux avec des structures souhaitant bénéficier de cet agrément (URPS pharmaciens, ANPAA 974, centre ressources...)

La communication du Réseau Périnatal de La Réunion a été renforcée grâce à l'embauche d'une responsable de communication.

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.

Le réseau Repere est composante et membre du bureau de la PTA.

Repere a contribué à l'élaboration du bilan de la PTA, transmis fin février à L'ARS en donnant ses chiffres et ses éléments propres sur la coordination des parcours patients.

Les 76 inclusions du repere ont été comptabilisées dans le bilan final PTA.

Nous restons dans l'attente de la signature du CPOM 2018 / 2020.

LE BILAN DU CPOM 2018-2020

Cf. Tableau de suivi du CPOM 2015-2016-2017-2018 – Annexe 36

ANNEXES

Annexe 1 : Compte rendu « 2^{ème} Club pré-éclampsie »

Annexe 2 : Compte rendu « 2^{ème} et 3^{ème} Réunions Club IVG »

Annexe 3 : Compte rendu « 1^{ère} réunion Club réa bébé »

Annexe 4 : Les protocoles IVG

Annexe 5 : Fiche technique parcours patiente « Le diabète gestationnel dépistage à La Réunion »

Annexe 6 : Fiche technique parcours patiente « Prescription HT21 »

Annexe 7 : Bilan « Agrément pour le dépistage de la T21 »

Annexe 8 : Topo de restitution « Évaluation des salles de naissance »

Annexe 9 : Bilan de la formation réanimation du nouveau-né en salle de naissance

Annexe 10 : Programme de la formation « Le RCIU de A à Z »

Annexe 11 : Programme de la formation DPC « Le dépistage du 1^{er} trimestre de la grossesse »

Annexe 12 : Bilan et programme de la formation DPC « HTA et grossesse, recommandations... »

Annexe 13 : Bilan et programme de la formation DPC « Le suivi de grossesse autour du 1^{er} trimestre »

Annexe 14 : Bilan formation « RPIB, repérage précoce et intervention brève »

Annexe 15 : Bilan et programme de la formation « Comment accompagner le sevrage tabagique... »

Annexe 16 : Bilan et programme de la formation DPC « Troubles causés par l'alcoolisation fœtale »

Annexe 17 : Bilan et programme de la formation « La mort d'un enfant autour de la naissance »

Annexe 18 : Bilan et programme de la formation DPC « La réanimation du nouveau-né en salle de naissance »

Annexe 19 : Programme des JOROP 6 et programme 11^{ème} colloque international pré éclampsie

Annexe 20 : Programme de la formation le cœur fœtal

Annexe 21 : Bilan des professionnels présents aux formations en 2018

Annexe 22 : Bilan E-Learning en RCF par établissements

Annexe 23 : Bilan de coordination

Annexe 24 : Document « Échographie fœtale chez la patiente en surpoids »

Annexe 25 : Articles de la Newsletter

Annexe 26 : Bilan outils de communication année 2018

Annexe 27 : Document « Forfait IVG en cabinet de ville »

Annexe 28 : Documents « Dengue et grossesse »

Annexe 29 : Documents parcours IVG mineures et majeures

Annexe 30 : Document « Idées reçues et IVG »

Annexe 31 : Document « Ma valise pour la maternité »

Annexe 32 : Publications diverses

Annexe 33 : Les alertes sanitaires

Annexe 34 : Gestogramme REPERE

Annexe 35 : Document « Événements destinés aux professionnels »

Annexe 36 : Contrat Pluri annuel d'objectifs et de moyens 2018