

**BILAN
D'ACTIVITE**

**RESEAU PERINATAL REUNION
(REPERE)**

ANNÉE 2015

SOMMAIRE

PRESENTATION DU RESEAU PERINATAL	P4
1. <u>La politique nationale</u>	P 4
2. <u>La Réunion : le contexte</u>	P 6
3. <u>Le Réseau Périnatal de la Réunion</u>	P 8
TEXTES DE REFERENCE	P 9
1. <u>Rappel du décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002</u>	P 9
2. <u>Rappel de la circulaire DHOS/03/CNAM du 02 mars 2007</u>	P 9
3. <u>Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS N° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des Charges National des Réseaux en Santé Périnatalité</u>	P 9
4. <u>Rappel de l'instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique</u>	P 9
5. <u>Rappel de l'instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional.</u>	P 10
6. <u>Rappel de la charte de fonctionnement des réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 au premier trimestre, dans sa version du 10 JUIN 2015.</u>	P 10
REPERE	P 11
LE BILAN DU RESEAU EN 2015	P 12
1) LES ADHESIONS	P 12
2) LES ACTIONS	P 13
a) <u>Le Club HPP</u>	P 13
b) <u>Le Club pré-éclampsie</u>	P 14
c) <u>Les protocoles régionaux</u>	P 15
d) <u>L'agrément pour l'HT21</u>	P 15
e) <u>Les réunions inter-établissements</u>	P 16
f) <u>Les démarches qualité :</u>	P 16
i) <u>Revue Morbi-Mortalité (RMM)</u>	P 16
ii) <u>EPP</u>	P 16
iii) <u>Audit clinique ciblé</u>	P 17
3) LES FORMATIONS	P 17
a) <u>Les ateliers pose de DIU et frottis</u>	P 17

b) <u>Prise en charge de l'Hémorragie Post Partum</u>	P 17
c) <u>Formation des référents au logiciel HEMOSIM</u>	P 18
d) <u>E-learning Rythme Cardio-Fœtal</u>	P 18
e) <u>La réanimation du nouveau-né en salle de naissance</u>	P 18
f) <u>Education à la vie affective et sexuelle</u>	P 19
4) LES SEMINAIRES ET EPU	P 20
a) <u>JOROP 3</u>	P 20
b) <u>Les fentes labio-palatines</u>	P 20
c) <u>Journée des CPDPN</u>	P 21
d) <u>Les ateliers du REPERE</u>	P 21
e) <u>Les Journées du Diabète</u>	P 21
f) <u>Journée du registre des malformations</u>	P 21
5) LES ACTIONS TRANSVERSALES	P 22
a) <u>Collaboration avec le CPDPN</u>	P 22
b) <u>Collaboration transversale sur le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (REPERE-SAOME)</u>	P 22
c) <u>Présentation du nouveau cahier des charges des Réseaux de santé en périnatalité aux 7 maternités</u>	P 22
d) <u>Réunions coordination ville-hôpital</u>	P 23
e) <u>Implication dans le projet des maisons de naissance</u>	P 23
f) <u>La coordination</u>	P 23
g) <u>Direction de mémoire de fin d'études</u>	P 23
h) <u>DU de gynécologie de prévention pour les sages-femmes</u>	P 23
i) <u>Collaboration avec l'URPS sages-femmes</u>	P 24
j) <u>Formation des sages-femmes de Mayotte</u>	P 24
k) <u>Collaboration avec le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA)</u>	P 24
l) <u>Fédération des Réseaux</u>	P 24
m) <u>Convention avec les autres associations</u>	P 24
6) COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DU PUBLIC	P 25
a) <u>Les outils de communication</u>	P 25
b) <u>Information pour le grand public</u>	P 26
LE BILAN DU CPOM 2013-2016	P 27
CONCLUSION	P 27
ANNEXES	P 29

PRESENTATION DU RESEAU PERINATAL

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

1. La politique nationale

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

- **Les plans 1970-1975 et 1995-2000 structurent le renforcement de la sécurité de l'accouchement et l'amélioration de la prévention.**
- **Le plan 2005-2007 vise à mettre aux normes les maternités et les services et accentue l'humanisation de la prise en charge. Ce plan soutient la mise en place des réseaux, et au terme de la période visée, la totalité du territoire se trouve couverte par les réseaux de santé 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 , rappelait que l'objectif de la réduction significative de la mortalité liée à la périnatalité restait en demi-teinte , et que les efforts entrepris, n'avaient pas suffi à amener notre pays au niveau de ceux qui lui sont comparables.

La cour des comptes rappelait :

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

En 2011, la cour des comptes alerte sur l'état sanitaire préoccupant de la France en matière de périnatalité, qui, malgré un taux de natalité qui la place au 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 parti 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 niveaux III, le taux d'allaitement au sein à la maternité est de 60%, 17% des femmes enceintes fument et 8,3% sont obèses, tous indicateurs qui placent la France loin du peloton de tête en Europe¹ 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 moyen 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)³

En France, la santé périnatale est marquée par de fortes inégalités sociales⁴. Ce constat fait à partir des caractéristiques individuelles des femmes, montre que le niveau d'études, le revenu des ménages ou encore la situation familiale, sont associés aux risques de mortalité foeto-infantile, de prématurité ou de retard de croissance intra utérin à la naissance.⁵

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)

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 zeitlinn Hugo Pilkington, Nicolas Drewniak, hélèneCharreire, Jeanne-marie Amat-Roze, Marc Le Vaillant, Eveline Combiér, Béatrice Blondel : surveillance des inégalités sociales en santé périnatale au niveau nationale a partir des caractéristiques sociales des communes de résidence des mères. Septembre 2014

(3):BlondelB,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, GragjeanH,Kaminski M, Lang T, eds. Les inégalités sociales de santé.Paris : La découverte ;2000.pp 173-92

2. La Réunion : le contexte

Au premier Janvier 2015, la réunion compte 835 103 habitants, pour une superficie de 2520 km². 31,3% de la population a moins de 20 ans (Vs 24,4% en métropole), 10,2% de la population a plus de 65 ans (Vs 24,6% en métropole)

La société est fragilisée par sa croissance démographique (2,5 enfants/femme) et un taux de chômage élevé dépassant 30% (60% parmi les jeunes de moins de 24 ans). 23% de la population est concernée par l'illettrisme.

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

► Quelques chiffres :

- **La mortalité maternelle atteint 25,6 ‰ versus 8 ‰ en métropole**
- **La mortalité infantile atteint 8,5 ‰ versus 3,3 ‰ en métropole**
- **Les grossesses sont plus précoces et plus nombreuses, on note toutefois une baisse sensible mais régulière des grossesses chez les adolescentes dans le Sud Réunion (4,2%en 2004, 3% en 2015)**
- **Le taux d'IVG chez les mineures est le double de celui de la France entière**
- **Le taux de prématurité est le double de celui de la métropole**

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

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

In fine, le rattrapage est réel mais les écarts demeurent. La Réunion progresse moins vite que la Guadeloupe, la Martinique, la Nouvelle Calédonie et la Guyane. Le retard par rapport à la Métropole est évalué à environ 24 ans¹

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

► Les facteurs de risque :

De longue date, les produits sucrés étaient plus sucrés à la Réunion afin d'en augmenter les ventes avec d'abondantes publicités.

Le diabète en est l'une des conséquences fréquentes, notamment un diabète précoce, sévère avec une forte prévalence de diabète de type 2.

Plus de 58 000 patients étaient traités pharmacologiquement pour le diabète en 2012, avec une majorité de femmes, contrairement à la métropole.²

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

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

L'offre d'alcool est en hausse à la réunion depuis 2014 (+8%)

40% des jeunes ont déjà expérimenté le cannabis à 17 ans, 8% en ont un usage régulier³

▶ Le registre Sud Réunion⁴

Le registre Sud Réunion, analyse chaque année depuis maintenant 15 ans, les parturientes du bassin Sud de La Réunion, ce qui correspond à 40% du nombre d'accouchement global.

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

En 2015 :

- **Les spécificités de la reproduction réunionnaise :** nous retrouvons toujours une spécificité réunionnaise par rapport à l'Europe, avec d'un coté des grossesses chez des femmes plus jeunes (âge moyen au premier enfant 24 ans et un taux de grossesses adolescentes à 3% et d'un autre un taux de grande multipare élevé (8%) ainsi qu'un taux de grossesse après 40 ans s'élevant à 4,5% versus 3,4% en métropole.
- **Augmentation préoccupante de l'obésité :** en 14 ans les mères en surpoids (IMC>24,9kg/m²) avant la grossesse sont passées de 30% à 42%, les mères obèses (IMC>29,9kg/m²) de 12,5% à 19,5%. En métropole l'obésité féminine est estimée à 9-10%. Ce surcroît d'obésité favorise indiscutablement des sur-morbidités qui lui sont notoirement associées⁴ :
 - Morbidité de la grossesse induite par l'obésité :
 - 3 fois plus de diabètes gestationnels
 - 7 fois plus de diabète de type 2 préexistant à la grossesse
 - 5 fois plus d'hypertensions gravidiques et de pré éclampsie.
 - La morbidité pour l'accouchement induite par l'obésité :
 - 2 fois plus de césariennes
 - 2 fois plus de Mort fœtale in utéro
 - et pour les grossesses vivantes, 3 fois plus de macrosomes.
- **Augmentation régulière du niveau scolaire :** on observe année après année, une tendance à l'augmentation progressive du niveau scolaire des parturientes. La proportion des mères de niveau lycée ou université est passée de 35% à 70% en 14 ans (2001/2015), soit le taux métropolitain de 2003.

Dans cette catégorie, 51% des femmes métropolitaines ont un niveau universitaire contre 31% à la Réunion.

Toutefois 60% des femmes enceintes n'exercent pas de profession versus 33% en métropole.

- **Suivi de grossesse :** globalement le suivi de grossesse est satisfaisant avec un nombre de visites (9) dans le sud de la Réunion équivalent à celui de la France métropolitaine. Le taux des grossesses mal suivies est de 3,4% (moins de 3 consultations) alors qu'il était de 2,1 en 2001.

- **Le taux de prématurité supérieur à la métropole** peut s'expliquer en partie par une prévalence importante de la pathologie vasculo-placentaire chez les femmes originaires de la Réunion (4%) dont la pré éclampsie constitue le versant maternel et la prématurité le versant fœtal. Une meilleure collecte d'informations est nécessaire pour mieux identifier les causes de prématurité et mieux cibler la prévention.

Références :

- (1) Cours des comptes-la santé dans l'outre-mer-une responsabilité de la république-juin 2014
- (2) ORS le diabète à la réunion, mai 2015
- (3) ORS les addictions à la réunion Actualisation des données disponibles en 2015
- (4) Roman, Robillard et al West indian Med J, 2007

3. 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 champs 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 REFERENCE

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

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

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

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

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

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

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

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

3 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.

Elle fixe les missions des réseaux :

- 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.

REPERE

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

1. Le réseau périnatal se positionne comme **structure d'appui** et de ressources des professionnels de santé de premier recours, il ne se substitue en aucun cas au professionnel référent, qui reste au centre de la prise en charge.
Il propose, dans ce cadre, **une aide à la coordination** des parcours complexes de santé 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 mondes.
3. Il est une structure de **renseignements, de conseils, d'écoute** au quotidien pour toutes les patientes.
4. Il propose sur son site repere.re, une carte interactive des professionnels de santé, un agenda des formations, une bibliothèque d'articles sur la périnatalité.
5. Il participe, élabore, diffuse, les **protocoles et les référentiels** de bonnes pratiques issus des recommandations nationales (HAS) ou d'un accord consensuel entre les différentes sociétés réunionnaises.
6. Il diffuse **les alertes sanitaires** aux professionnels de santé concernés.
7. Il organise des **formations**, séminaires, ateliers sur tous thèmes inhérents à la parentalité et à la prévention.
8. Il propose un enseignement validant en **E Learning** sur le RCF, se positionnant ainsi dans une démarche de **DPC**.
9. Il organise, anime, des **RMM ville - Hôpital** (4/an) et suit la mise en place des actions d'amélioration décidées de façon consensuelle.
10. Il forme les professionnels de santé à la **réanimation du nouveau né** en salle de naissance, à la prise en charge des **HPP, de l'éclampsie, et à la pose de système intra utérin et frottis**.
11. Il initie et anime des clubs sur les thèmes de l'HPP et l'éclampsie 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 **les agréments** des professionnels **échographistes** pour la pratique de l'échographie du premier trimestre après vérification strict de la conformité des pièces du dossier, s'assure que les professionnels respectent les réglementations de la charte de la FFRSP ; analyse les MoM CN pour chaque professionnel et propose les actions d'amélioration qui s'imposent.
14. Il effectue des **audits cliniques, des visites de risques** aux maternités et proposera des actions d'amélioration à la direction des établissements.
15. Il participe à la **formation des élèves Sages Femmes** et s'investit dans la direction de mémoires.
16. Il promeut **l'allaitement maternel, l'entretien anté natal**
17. Il est promoteur d'un **documentaire sur la périnatalité** diffusé en 2014 « Naître et Grandir à la Réunion ». L'objectif du documentaire est de responsabiliser les patientes quand à leur santé, leur prise en charge, de leur donner des repères sur les différentes étapes des

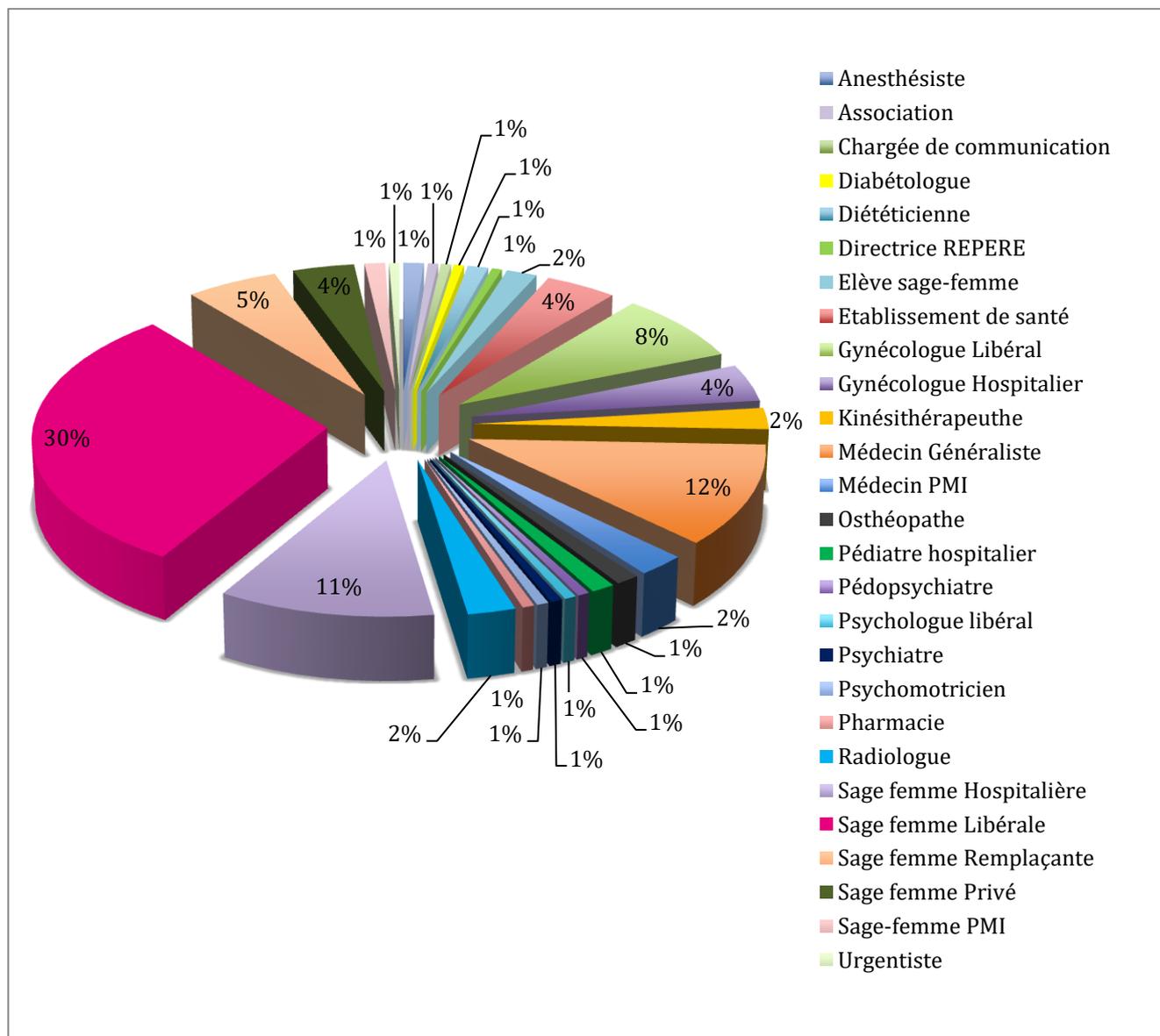
grossesses. Il aborde les consultations, l'échographie, le CPDPN, mais aussi le diabète, le surpoids, la nutrition de nouveau-né.

LE BILAN DU RESEAU EN 2015

1) LES ADHESIONS

Adhérents du Réseau Périnatal :

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



2) LES ACTIONS

a) Le Club HPP

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

Poursuite des réunions en 2015 : 2 réunions

- 30 mars 2015 : 22 participants
- 22 septembre 2015 : 17 participants

Axes d'amélioration mis en place par le Club HPP (animées par 2 hospitalo-universitaires) et suivies par Repère :

- **Audit clinique ciblé sur la mise en place effective des chariots HPP et l'application du protocole régional (voir infra).**
- **Retour d'expériences par les référents de la mise en place des protocoles :**
 - Prise en charge de plus en plus optimale
 - Protocole régional est connu et de plus en plus apprécié
 - La check list est de plus utilisée et jugée comme une action sub optimale
 - Le chariot HPP rencontre un engouement par les équipes
 - Les problématiques relevées : prise en charge est médecin-dépendant, en SSI les jeunes IDE sont peu formées et remplissent incorrectement la check list
- **Modification du protocole HPP : rajout d'une valve anti-retour pour le Nalador® et la posologie du Pabal®. Diffusion du protocole modifié aux 7 maternités.**
- **Formation des IBODE de chacun des sites par les référents HPP**
- **Présentation du calendrier de formation avec le logiciel HEMOSIM**
- **Suivi de la prise en charge :**
 - ▶ **Poursuite de l'étude HiPiP Tab : évaluation de la prise en charge de l'HPP par des indicateurs. Pour rappel, cette étude est basée sur :**
 - ✓ une évaluation rétrospective comparative de 30 dossiers HPP (dont 10 ayant abouti à une embolisation ou à une chirurgie) - avant la création du club HPP – issus de 3 maternités métropolitaines (Lille – Paris – Bordeaux) et des 7 maternités réunionnaises. 2 référents du Club HPP ont audité dans les 3 centres métropolitains afin d'évaluer les dossiers.

- ✓ Le suivi des dossiers HPP depuis la mise en place des mesures correctrices (2015-2016). **En 2015 :**
 - **les résultats de l'étude ont été valorisés par l'écriture de 3 articles dont 1 abstract présenté au congrès de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation.**

Cf. abstract SFAR 2015 – annexe 1

- **la poursuite de la mise en place des axes d'amélioration préconisés et suivis par le Club HPP.**
- **Poursuite de la démarche d'intégration des professionnels du Centre Hospitalier de Mayotte dans le Club HPP :** préférence d'instaurer dans leur service leur propre protocole.
- **Collaboration à l'étude FIDEL :** soutien logistique pour la mise en place d'une étude multicentrique randomisée en double aveugle d'une stratégie thérapeutique de prise en charge de l'HPP associant l'administration précoce de fibrinogène vs un placebo. Cette étude nationale est financée par un laboratoire privé LFB.
- **Collaboration de Repère dans une étude intitulée «*Politique de prévention et de la gestion des hémorragies du post-partum au sein des réseaux de santé en périnatalité* »** publiée dans la Revue Médecine Périnatale et menée en 2014-2015.

Cf. publication de l'étude – annexe 2

b) Le club Pré-éclampsie

Mise en place du Club Pré-éclampsie afin d'homogénéiser les protocoles régionaux, de créer un algorithme de prise en charge régionale.

- une réunion préparatoire : 18 mai 2015

Cf. CR de la réunion - annexe 3

- une réunion avec état des lieux de la prise en charge, revue de bibliographie et constitution de groupes de travail. Investissement de 23 professionnels des 7 maternités.

Cf. CR de la réunion – annexe 4

Suspension des réunions des groupes de travail, décidée en décembre 2015 suite à la décision du CNGOF de faire paraître les nouvelles Recommandations à la Pratique Clinique (RPC) de la pré-éclampsie qui seront diffusées lors des 39^{ème} journées nationales du CNGOF. (novembre 2016)

c) Les protocoles régionaux

- **Modification du Protocole de Prise en charge de l'HPP** : nouveau protocole transmis aux 7 maternités.
Cf. modèle protocole - annexe 5
- **Validation de la convention et du protocole régional de « Transfert in utéro entre les maternités de l'île de la Réunion »** et diffusion aux maternités.
Cf. modèle convention et protocole – annexe 6
- **Validation du logigramme de « Transfert in utéro » et de la fiche « fax de demande de TIU »**
Cf. modèles – annexe 7

d) L'agrément pour l'HT21 :

Au vu de la nouvelle charte des Réseaux de santé en périnatalité de juin 2015 :

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

Le Réseau Périnatal poursuit la délivrance, le renouvellement ou la radiation des agréments aux professionnels prescrivant les examens nécessaires au dépistage de la Trisomie 21 fœtale : marqueurs sériques combinés du 1^{er} trimestre :

- **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 signés.**
- **Attribution d'un numéro d'agrément définitif aux gynécologues, radiologues, sages-femmes et médecins généralistes.**
- **Suivi des dates d'expiration des agréments et relance des professionnels concernés conformément à la charte T21 rédigée par la FFRSP.**

En 2015 :

- **102 professionnels agréés pour le dépistage de la T21 (Réunion et Mayotte)**
- **Nb d'agréments délivrés en 2015 : 14**
- **Nb de radiations : 10** (au motif d'exercice dans un autre département ou décès de l'échographiste)
- **Nb de renouvellement : 17**
- **Nb de régularisation : 05** (soit changement de département, soit régularisation d'un numéro d'agrément provisoire en numéro définitif)

Reste à mettre en place une commission annuelle d'évaluation des pratiques avec le CPDPN au 1^{er} trimestre 2016.

Cf. bilan- annexe 8

e) Les réunions inter-établissements

Poursuite des rencontres biannuelles entre les professionnels des 7 maternités :

- **FEVRIER 2015:**

- ▶ **Thèmes abordés :**

- présentation de la convention régionale de transfert in utéro
- présentation du document « réponse à faxer au centre demandeur d'un transfert » rédigé par le groupe de travail et validé par les professionnels.
- présentation du logigramme de transfert in utéro
- analyse de cas de dysfonctionnement

- ▶ **Nb de participants : 19**

- **JUIN 2015 :**

- ▶ **Thèmes abordés**

- Présentation de cas cliniques
- Présentation des résultats de l'état des lieux de la mise en place des fiches « réponse à faxer au centre demandeur d'un transfert ».
- Présentation du protocole régional de transfert in utéro
- Projet de travail sur les transferts pédiatriques et les EVASAN pour 2016 : création d'un groupe de travail.

- ▶ **Nombre de participants : 15**

Mise en place dans les 7 maternités d'un classeur de traçabilité des transferts en juillet 2015. Un audit des fiches de transfert est programmé pour janvier 2016.

f) Les démarches qualité :

i) Revue Morbi-Mortalité

2 RMM Ville Hôpital effectuées :

- « **Mort inexplicée d'un nouveau-né à 12H de vie : recherche étiologique et conduite à tenir – Centre Hospitalier Gabriel Martin**
- « **Césarienne pour anomalie du rythme cardio-fœtal** » : Clinique Durieux

Cf. bilan RMM et EPP – annexe 9

ii) EPP :

1 EPP réalisée à la Clinique Durieux : « **Césariennes : quelle analyse ?** »

Cf. bilan RMM et EPP – annexe 9

iii) Audits cliniques ciblés :

▶ Mise en place des chariots et protocoles HPP dans les 7 maternités

Afin de vérifier la mise en place effective des chariots spécifiques à la prise en charge d'une HPP, et l'application du protocole régional dans les 7 maternités, Repère a initié un audit clinique ciblé en utilisant :

- **un questionnaire d'évaluation des connaissances distribué de façon aléatoire aux personnels présents le jour de l'audit**
- **2 grilles d'audit :**
 - une sur **la composition du chariot HPP** : 17 critères évalués à partir des recommandations validées par le club HPP
 - une sur **la mise en place du protocole et de l'utilisation de la check list** : 43 critères évalués à partir du protocole validé par le club HPP.

Cf. bilan - annexe 10

▶ Audit sur la conformité des salles de réanimation néonatale en lien avec un mémoire d'étudiante sage-femme

En attente de la soutenance du mémoire.

3) LES FORMATIONS

a) Les ateliers pose de DIU et frottis

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

9 sessions programmées et réalisées dont :

- 3 ateliers à Saint-Denis
- 6 ateliers à St Pierre

Nb de participants : 99 professionnels de santé (vs 71 en 2014)

Cf. bilan- annexe 11

b) Prise en charge de l'Hémorragie du Post Partum

Poursuite de la formation des professionnels sur la prise en charge de l'HPP avec les objectifs suivants :

- **Sensibiliser les apprenants à la gestion de l'hémorragie du post partum en salle de naissance.**
- **Maitriser le protocole de prise en charge selon les recommandations actuelles**
- **Amélioration des performances individuelles et en équipe, grâce à un enseignement sur simulateur permettant de plonger les apprenants dans des**

scénarii dans lesquels ils vont devoir s'engager en équipe. Une fois le cas clinique pris en charge, un débriefing permet de discuter des pratiques mises en œuvre, des améliorations à apporter tant dans le domaine des compétences techniques qu'humaines.

- **Atelier de réflexions cliniques**
- **Aborder le « savoir être » en période de crise**

3 sessions de formation organisées :

- 24/02/2015 : 21 participants
- 02/06/2015 et 16/06/2015 : 19 participants

Cf. bilan - Annexe 12

c) Formation des référents au logiciel HEMOSIM

Mise à disposition du logiciel HEMOSIM par le laboratoire LFB pour une durée de 2 ans: enseignement de la prise en charge de l'HPP par sérieux game.

Formation de 4 référents hospitaliers à l'animation du logiciel HEMOSIM associée à une séance de test de la capacité d'animation des professionnels formés au maniement du dit logiciel sur 10 professionnels de santé volontaires.

Programmation de sessions de formation dans chaque maternité prévue pour début 2016.

d) E-learning Rythme Cardio-Fœtal

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

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

Nombre de licences attribuées : 294

- 144 licences en 2013
- 92 licences en 2014
- 58 licences en 2015

Cf. bilan – annexe 13

e) 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. La formation comprend :

- un rappel théorique
- des ateliers procéduraux

- des mises en situation par simulation sur mannequin basse fidélité
- un débriefing des scénarii de simulation
- une fiche mémo reprenant les recommandations ILCOR 2010 sur les étapes progressives de la réanimation du nouveau né en salle de naissance.
- une évaluation des connaissances pré et post formation ainsi que de satisfaction
- une grille de correction du questionnaire d'évaluation des connaissances

Les formations ont été réalisées in situ dans chaque maternité afin de permettre un enseignement dans les conditions réelles d'exercice.

Les évaluations pré et post formation montrent une amélioration des connaissances de 40% en post formation immédiat (en particulier sur l'algorithme ILCOR).

► **12 sessions réalisées : 129 participants**

Cf. bilan joint – annexe 14

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

En 2015, les phases de formation et d'acquisitions sont terminées ainsi que la saisie des données. Le traitement statistique des résultats est en cours avec le développement des outils nécessaires et seront diffusés en 2016.

f) **Education à la vie affective et sexuelle :**

Suite aux résultats des évaluations menées lors des sessions de formation dispensées en 2013-2014, l'ARS a missionné REPERE pour :

- **la création d'un référentiel de compétences** à acquérir pour tout intervenant en éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire. *Cf. annexe 15*
- **un travail sur l'harmonisation des indicateurs d'activité des intervenants en EVA dans les établissements scolaires** : création d'un tableau d'auto-évaluation des intervenants en EVA.

Cf. tableau auto-évaluation - annexe 16

- **la mise en œuvre d'une formation de niveau 2** orientée sur la pédagogie sous forme d'ateliers de mise en situation permettant d'aborder conjointement les thématiques devant être maîtrisées par les intervenants (contraception, IVG, violence, développement pubertaire, addictions et sexualité) :
 - élaboration du cahier des charges de la formation
 - création des fiches d'évaluations des connaissances pré et post formation
 - création du livret de compétences pour chaque participant

Cf. cahier des charges – annexe 17

Cf. fiches d'évaluation des connaissances – annexe 18

Cf. livret de compétences – annexe 19

La formation « Education à la Vie Affective et sexuelle : approche pédagogique sera dispensée au premier trimestre 2016.

Participation à 4 réunions de mise en œuvre :

- 23 février 2015
- 26 mars 2015
- 18 juin 2015
- 25 juin 2015

4) LES SEMINAIRES ET EPU

a) JOROP 3 :

Organisation des 3^{ème} Journées Réunionnaises Obstétrico-Pédiatriques : 16 et 17 avril 2015.

Nombre de participants :

- **J1 « Les plénières » : 147 professionnels de santé.**
- **J2 : « Les ateliers » : 93 professionnels de santé.** Ateliers proposés :

- Analyse du Rythme Cardio-Fœtal
- Contraception et sage-femme
- Réanimation du nouveau né à terme
- Réanimation du nouveau né prématuré
- Les soins palliatifs en néonatalogie
- Les positions d'accouchement
- Laparotrainer
- L'allaitement difficile
- Retour d'expérience de cas clinique : peut-on améliorer la prise en charge de l'HPP ?

Cf. bilan – annexe 20

b) Les Fentes labio-palatines

Organisation d'un séminaire sur les « Fentes labio-palatines : dépistage, génétique, prise en charge ».

Nb de participants : 40

Cf. programme – annexe 21

c) Journée des CPDPN

1^{ère} journée des CPDPN le 09 octobre 2015 sur le thème de : « Diagnostic anténatal des cardiopathies congénitales » animé par Dr Laurent FERMONT du Centre de Référence des malformations cardiaques congénitales complexes – Université Descartes, Sorbonne Paris Cité. Intervention du Dr C. MEGNIGBETO responsable de la mission d’inspection de l’Agence de la Biomédecine.

Nombre de participants : 72

Cf. bilan – annexe 22

d) Les ateliers du REPERE

Organisation de 2 journées d’ateliers pratiques pour les professionnels de santé : 24 et 25 septembre 2015.

Ateliers proposés :

- Réanimation du nouveau né à terme en salle de naissance
- La contraception et sage-femme
- Serious game Hémosim sur prise en charge de l’HPP
- Analyse du rythme cardio-fœtal
- La communication positive en équipe
- Accouchement par le siège
- Conduite d’une IVG en ville
- Dystocie des épaules
- Rééducation périnéale
- Les soins palliatifs
- RPIB

Nb de participants pour les deux jours : 85 professionnels

Cf. bilan – annexe 23

e) Les Journées du Diabète

Organisation de la journée « Obésité, diabète et grossesse » le 19 novembre 2015 co-animée par le Pr Anne VAMBERGUE du CHRU de LILLE et le Dr Nathalie LEMOULLEC, PH endocrinologue au CHU Sud.

Nombre de participants: 114 professionnels

Cf. bilan – annexe 24

f) Journée du Registre des Malformations

Conférence débat le 27 novembre 2015 animée par Dr Ferecthe RAZAVI – spécialiste du cerveau fœtal, service d’histologie-embryologie-cytogénétique de NECKER.

Cf. programme – annexe 25

5) LES ACTIONS TRANSVERSALES

a) Collaboration avec le CPDPN

- Rédaction de la convention de partenariat entre le Réseau périnatal de la Réunion et le CPDPN du CHU de la Réunion : signature le 15 septembre 2015.
- Organisation de la 1^{ère} journée des CPDPN (cf. supra)

Cf. convention – annexe 26

b) Collaboration transversale sur le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

Le 2 octobre 2014, dans une lettre adressée aux présidents des réseaux Repère et SAOME, l'ARS Ol, confiait aux 2 réseaux la mission de mener une réflexion régionale sur les troubles causés par l'alcoolisation fœtale à la Réunion. Cette réflexion devant aboutir à l'écriture d'un rapport de préconisations pour la prévention et la prise en charge des TCAF. Le rapport a été rendu à l'ARS le 12 Aout 2015.

► **De nombreuses réunions de travail ont été nécessaires à l'élaboration de ce rapport :**

- 22 janvier 2015 SAOME, CSAPA, KAZ'OTE
- 12 février : réunion de concertation avec le Dr LAMBLIN
- 19 février 2015 : audition du projet centre de ressource au CEPOI
- 24 avril : réunion de travail et d'écriture avec SAOME
- 4,5, 6,12, 19, 22 mai : réunions de travail sur l'écriture du rapport avec SAOME
- 1^{er} juin : 1^{ère} réunion de travail avec l'ARS sur le SAF
- 10, 17, 20 août : finalisation du rapport
- 08 septembre : réunion préparatoire à la venue de Mme JOURDAIN-MENNINGER de la MIDELCA
- 18 septembre : restitution du rapport à l'ARS en présence de Mme JOURDAIN-MENNINGER.

► **Participation au Plan d'actions et de prévention et de prise en charge des TCAF et du SAF 2016-2018.** Repère est désigné comme chef de file des actions :

- généraliser le recours à l'entretien prénatal précoce
- former les professionnels de la naissance au dépistage des nouveau-nés concernés en collaboration avec SAF France
- coordination des parcours de santé complexe

Cf. plan régional de prévention et de prise en charge du SAF et des TCAF – Annexe 27

► **Début de réflexion pour la rédaction des fiches actions SAF et TCAF pour 2016.**

c) Présentation du nouveau cahier des charges des Réseaux de Santé en Périnatalité

Interventions de Repère dans les 7 maternités de l'île afin de présenter les missions générales du réseau et le nouveau cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité.

d) Réunions coordination ville-hôpital

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

- organisation d'une réunion ville-hôpital : sages-femmes libérales et équipe du CHU Sud. Programmation d'une réunion pour le secteur nord au 1^{er} trimestre 2016.
- organisation logistique des RMM ville-hôpital
- organisation des « Ateliers du Repère »
- participation à la mise en place du « prima facie »
- travail à l'élaboration d'une plaquette informative sur les modalités d'accès au CPDP

e) Implication dans le projet des maisons de naissance

- Participation de Repère dans l'écriture du projet de Maison de naissance : dossier éligible à la DGOS en 2015.
- Implication de Repère dans la formation des sages-femmes de la Maison de Naissance de l'Ouest (MANAO).

f) La coordination

La coordination effectuée par le Réseau Périnatalité implique tous les appels téléphoniques spontanés de patientes et/ ou de familles ainsi que des professionnels reçus par la coordinatrice. Chaque appel induit une orientation vers les professionnels de santé concernés par la demande.

Nb d'appels en 2015 : 34

- Nb d'appels spontanés de patientes : 16
- Nb d'appels spontanés de professionnels : 4
- Site internet : 14

Cf. bilan – Annexe 28

g) Direction de mémoire de fin d'études

Direction de 3 mémoires d'étudiantes sages-femmes :

- **Les transferts in utéro – D. VAVODA**
- **Le suivi et l'orientation des femmes enceintes à la Réunion - M. CHANE-YOOK**
- **La sage-femme et la réanimation néonatale à la Réunion : évaluation des moyens techniques et humains - L.BAZILE (en lien avec le CEPOI)**

h) DU de gynécologie de prévention pour les sages-femmes

Mise à disposition par Repère des mannequins dits ZOE pour l'apprentissage des frottis, des examens de col, des poses de SIU.

Le DU concerne aux sages-femmes de la Réunion et de Mayotte (pour l'année 2015, réalisation en vidéo conférence).

i) Collaboration avec l'URPS Sages-femmes

- Réunion de travail avec la CGSS et l'URPS sages-femmes pour la promotion de l'entretien anténatal (10/04/2015).
- Création d'une plaquette « 9 mois... mon parcours de grossesse ».

j) Formation des sages-femmes à Mayotte

Sessions de formation dispensées par un PU-PH à Mayotte avec les mannequins de simulation de Repère sur :

- les techniques de ventouse KIWI,
- la pose du ballonnet de Bakri,
- la pose de SIU

k) Collaboration avec le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA)

- mise à disposition de tous les protocoles régionaux
- agréments des échographistes
- mise à disposition du dossier RMM
- invitation aux séminaires, EPU organisés par Repère

l) Fédération des Réseaux

Participation aux réunions de la Fédération :

- réunion du 29 juin 2015 en présence de M. GRUSON
- CA du 14 septembre 2015

m) Convention avec d'autres associations

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

- AREAM
- NOS TOUT PETITS DE LA REUNION
- REPOP
- REUCARE
- PALIZé : équipe ressource des soins palliatifs pédiatriques du CHU

6) COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DU PUBLIC

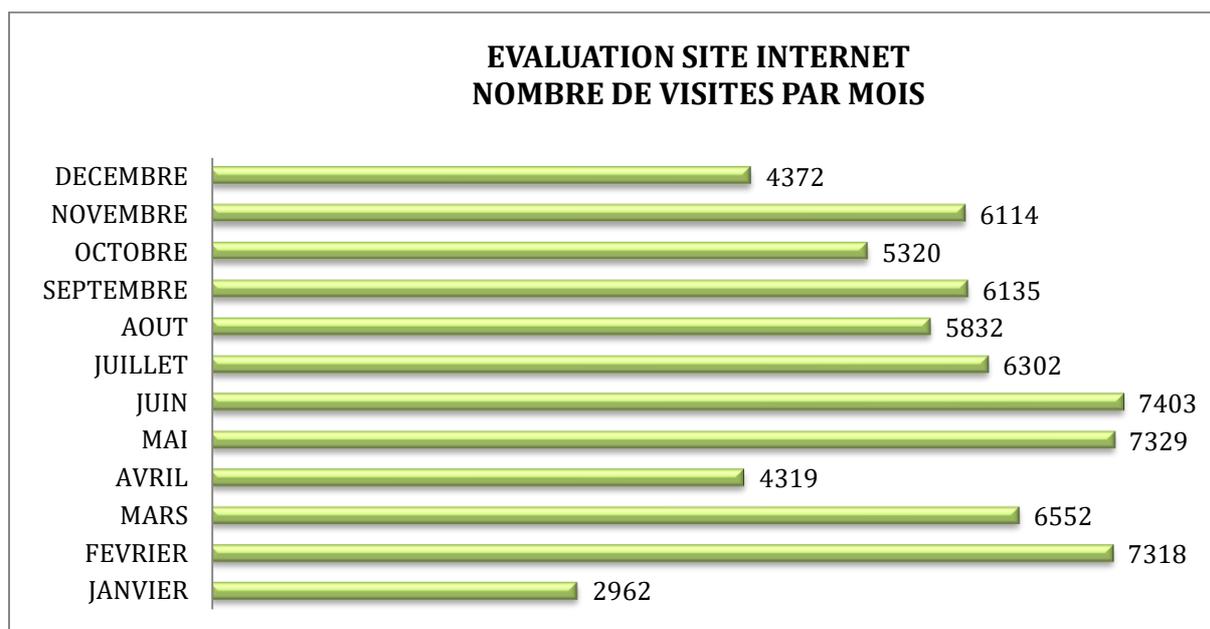
a) Les outils de communication

Cf. bilan - annexe 29

01. Communication institutionnelle

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

- Actualisation des outils Web : campagne de lancement officielle du site internet en juin 2015 (affiches pour les cabinets des professionnels, encart dans la revue « ANFORM », mise à disposition du public de flyers, communications presse orale)
- Evolution du site internet :
 - Agenda des formations en ligne
 - Inscriptions et paiements en ligne des professionnels pour les formations, EPU, et séminaires organisés par Repère
 - Mise en ligne des alertes sanitaires
 - Actualisation régulière de la carte interactive des professionnels de la périnatalité à la Réunion
 - Actualisation régulière de la rubrique « actualités » sur le site
 - Mise à disposition de tous les protocoles régionaux
 - Création d'une bibliothèque ressource : publications nationale et régionale en périnatalité
- Evolution des connections sur le site REPERE.RE



02. Communication externe

a. Communication régionale pour les professionnels

Création de supports de communication :

- Stickers distribués aux adhérents de Repère
- Plaquette « 9 mois... mon parcours de grossesse »
- Création d'une affiche de promotion du site internet

b. Communication pour le grand public :

Création de flyers (recto/verso), format carte postale pour promouvoir le site internet.

c. Communication nationale :

Présentation du DVD "Naître et Grandir à La Réunion" :

- A l'Assemblée Générale de la FFRSP
- Au congrès de la société française de médecine périnatale.

b) Informations pour le grand public

- **ATELIER CINE-DEBAT** en partenariat avec la CAF et la CGSS : participation à 1 atelier : 11 septembre 2015.
- **SALON REGIONAL DE LA JEUNESSE** organisé par la Région Réunion : 26 et 27 novembre 2015. Tenue d'un stand d'information sur la sexualité, les grossesses précoces et les IST associé à la distribution d'un quizz sur la sexualité auprès d'adolescents : 130 formulaires recueillis + fiches réponses attribuées.
- **PROJET VILLAGE SANTE** en partenariat avec la ville de Saint-Pierre : participation à 2 réunions de préparation. Action prévue en 2016
- **INITIALISATION DU TRAVAIL SUR LE WEB DOCUMENTAIRE** : plusieurs réunions de travail sur la création de l'architecture du web documentaire.

LE BILAN DU CPOM 2013-2016

Cf. tableau – Annexe 30

CONCLUSION

Crée depuis 2001, dans le sud du département, le réseau REPERE ne s'est régionalisé réellement que depuis 2010. Il est devenu un acteur incontournable dans la coordination interprofessionnelle ville-hôpital, dans les formations, ainsi que la mise en place d'outils d'amélioration des pratiques, et l'information aux usagers.

Les réunions inter établissements ont contribué grandement à la reconnaissance régionale du réseau.

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

Orientation n°1 : Participer à la structuration du parcours périnatal, en ville, dans les maternités et dans les unités de 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 2015 :

	Réalisation	Réalisation partielle	Total réalisation	Non réalisé
Orientation 1	89%	11%	100%	0%
Orientation 2	70%	10%	80%	20%
Orientation 3	67%	17%	84%	17%
Orientation 4	86%	14%	100%	0%

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

Le nouveau cahier des charges des Réseaux de Périnatalité paru le 3 juillet 2015 ouvre les portes à de nouvelles missions qui seront déclinées dans le prochain CPOM.

La DGOS a missionné la Fédération Française des Réseaux en Périnatalité (FFRSP) en Juin 2015 afin d'auditer les réseaux de périnatalité des DOM, suite à la parution du rapport de la cour des comptes : « La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République » JUIN 2014.

Madame Gisèle CRIBALLET, présidente de la FFRSP et le Dr Jeanne FRESSON (Pédiatre réanimateur néonatalogue, épidémiologiste et médecin DIM au département du CHU de Nancy) ont assuré la mission d'audit à la Réunion.

Le compte rendu oral au ministère met en exergue que le réseau périnatal de la Réunion est une réelle plus value dans la prise en charge de la périnatalité dans le département.

Les objectifs du cahier des charges sont d'ors et déjà soient mis en place, soient programmés.

Le réseau Repere a toutefois demandé un accompagnement de la FFRSP pour la mise en place de la mission de coordination du suivi des enfants vulnérables.

La mission d'audit souligne aussi 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.

L'accompagnement du réseau périnatal de Mayotte (REPEMA) est chronophage et semé de difficultés inhérentes aux problématiques mahoraises ; si cet accompagnement est voulu par l'ARS OI, il devra l'être avec des moyens humains supplémentaires.

Les missions assignées au Réseau REPERE continuent leur montée en charge d'année en année. Le recrutement d'une coordinatrice d'appui supplémentaire est devenu indispensable.

Le réseau est désormais cité dans des publications nationales.

ANNEXES

Annexe 1 : Abstract étude HiPiP Tab : « *Evaluation de la prise en charge de l'HPP à la Réunion – résultats préliminaires* » – SFAR 2015

Annexe 2 : Publication de l'étude « *Politique de prévention et de la gestion des hémorragies du post-partum au sein des réseaux de santé en périnatalité* » - Revue Médecine Périnatale

Annexe 3 : Compte-rendu de la réunion préparatoire au club Pré-éclampsie

Annexe 4 : Compte-rendu de la 1^{ère} réunion du club Pré-éclampsie

Annexe 5 : Protocole régional de prise en charge de l'HPP – V 09102015

Annexe 6 : Protocole régional de « Transfert in utéro entre les maternités de l'île de la Réunion » - Convention régionale de « Transfert in utéro entre les maternités de l'île de la Réunion »

Annexe 7 : Logigramme régional de Transfert in utéro ou post maternel- Fiche « fax de demande de réponse à un TIU »

Annexe 8 : Bilan agrément HT21

Annexe 9 : Bilan des RMM et EPP

Annexe 10 : Bilan audit clinique ciblé « Chariot et protocole HPP »

Annexe 11 : Bilan des ateliers « Pose SIU et frottis »

Annexe 12 : Bilan formation HPP

Annexe 13 : Bilan E-Learning RCF

Annexe 14 : Bilan des formations réanimation du nouveau né en salle de naissance

Annexe 15 : Référentiel de compétences en EVA

Annexe 16 : Auto-évaluation des intervenants en EVA

Annexe 17 : Cahier des charges de la formation EVA

Annexe 18 : Fiche d'évaluation des connaissances

Annexe 19 : Livret de compétences EVA

Annexe 20 : Bilan JOROP

Annexe 21 : Programme du séminaire « Les fentes labio-palatines »

Annexe 22 : Bilan « Diagnostic anténatal des cardiopathies congénitales »

Annexe 23 : Bilan « Les ateliers du Repère »

Annexe 24 : Bilan « Journée diabète, obésité et grossesse »

Annexe 25 : Programme « Journée du registre des malformations »

Annexe 26 : Convention CPDPN – REPERE

Annexe 27 : Plan régional de prévention et de prise en charge des TCAF et SAF

Annexe 28 : Bilan de coordination

Annexe 29 : Bilan communication et rétro photos 2015

Annexe 30 : Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens 2015