

BILAN  
D'ACTIVITE

**RESEAU PERINATAL REUNION  
(REPERE)**

**ANNÉE 2016**

## SOMMAIRE

<b>PRESENTATION DU RESEAU PERINATAL</b>	<b>P4</b>
1) <u>Focus sur l'année 2016</u>	P 4
2) <u>La politique de santé nationale en périnatalité</u>	P 7
3) <u>La Réunion : le contexte</u>	P 9
4) <u>Le Réseau Périnatal de La Réunion</u>	P 12
<b>TEXTES DE REFERENCE</b>	<b>P 13</b>
1) <u>Rappel du décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002</u>	P 13
2) <u>Rappel de la circulaire DHOS/03/CNAM du 02 mars 2007</u>	P 13
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 13
4) <u>Rappel de l'instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique</u>	P 13
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 14
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 14
<b>REPERE</b>	<b>P 14</b>
<b>LE BILAN DU RESEAU EN 2016</b>	<b>P 16</b>
<b>1) LES ADHESIONS- REPARTITION- DEPLOIEMENT REGIONAL</b>	<b>P 16</b>
<b>2) LES ACTIONS</b>	<b>P 18</b>
a) <u>Le Club HPP</u>	P 18
b) <u>Le Club pré-éclampsie</u>	P 19
c) <u>Les protocoles régionaux/ fiches techniques/parcours de soins</u>	P 19
d) <u>L'agrément pour l'HT21</u>	P 20
e) <u>Les réunions inter-établissements</u>	P 21
f) <u>Les démarches qualité :</u>	P 22
i) <u>Revue Morbi-Mortalité (RMM)</u>	
ii) <u>Audits cliniques ciblés</u>	
<b>3) LES FORMATIONS</b>	<b>P 23</b>
a) <u>Les ateliers pose de DIU et frottis</u>	P 23
b) <u>Formation à la prise en charge de l'HPP via le logiciel HEMOSIM</u>	P 23
c) <u>E-learning Rythme Cardio-Fœtal</u>	P 24

d) <u>La réanimation du nouveau-né en salle de naissance</u>	P 24
e) <u>Education à la vie affective et sexuelle</u>	P 25
f) <u>Formation allaitement maternel (DPC)</u>	P 25
g) <u>Formation RCF « Approche physiopathologique du RCF »</u>	P 26
h) <u>Prise en charge de la grossesse pathologique</u>	P 26

#### 4) LES SEMINAIRES ET EPU P 26

a) <u>JOROP 4</u>	P 26
b) <u>EPU « Ethique en réanimation pédiatrique »</u>	P 27
c) <u>EPU « Place des thérapies complémentaires en obstétrique »</u>	P 27
d) <u>Journée « Diabète, obésité, grossesse »</u>	P 27
e) <u>EPU « Recommandations à la pratique clinique »</u>	P 27
f) <u>Synthèse des formations, EPU, séminaires</u>	P 27

#### 5) LES ACTIONS TRANSVERSALES P 29

a) <u>Collaboration avec le CPDPN</u>	P 29
b) <u>Collaboration transversale sur le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (REPERE-SAOME)</u>	P 29
c) <u>Protocole de recherche RAMIR</u>	P 30
d) <u>Réunions coordination ville-hôpital</u>	P 30
e) <u>Implication dans la maison de naissance MaNao</u>	P 30
f) <u>La coordination</u>	P 31
g) <u>Collaboration avec le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA)</u>	P 31
h) <u>Fédération des Réseaux</u>	P 31
i) <u>Convention avec les autres associations</u>	P 31

#### 6) COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DU PUBLIC P 31

a) <u>Communication via le site internet REPERE.RE</u>	P 31
b) <u>Communication externe</u>	P 34
c) <u>Outils de communication</u>	P 35
d) <u>Publications</u>	P 35

### CONCLUSION P 36

### LE BILAN DU CPOM 2013-2016 P 37

### ANNEXES P 38

### BILAN FINANCIER P 40

## PRESENTATION DU RESEAU PERINATAL

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

### 1) Focus sur l'année 2016

L'année 2016 voit la nomination du nouveau Directeur de l'ARS OI : Mr François MAURY, remplaçant Madame Chantal de SINGLY. En parallèle, Mr Lionel CALENGE succède à Mr David GRUSON à la Direction Générale du CHU Réunion.

Le Professeur Frédérique SAUVAT est élue présidente de CME du CHU Réunion.

Au sein du REPERE, le Professeur Peter VON THEOBALD prend la relève du Pr Jean-Bernard GOUYON à la présidence du Réseau Périnatal.

La nouvelle loi de santé du 26 janvier 2016 va redéfinir un cadre à l'action publique tel qu'exposé dans la conférence de santé du 11 février 2016 par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Madame Marisol TOURAINE.

Même si les français sont globalement en bonne santé, ils sont confrontés à des défis majeurs, à savoir :

- L'allongement de la durée de la vie qui engendre une prise en charge adaptée
- La progression des maladies chroniques
- La persistance des inégalités en santé

Cette loi s'articule autour de 3 axes :

- **Le renforcement de la prévention** qui doit devenir une priorité.
- **La réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste** : c'est le « virage ambulatoire ». **Le parcours de santé** placera le patient au centre du système de prise en charge. Ce ne doit plus être au patient de s'adapter au système, mais au système de s'organiser pour répondre à ses besoins.

L'aide aux professionnels de santé dans la coordination des parcours de soins est repensée avec la mise en place des Plateformes Territoriales d'Appui -PTA- (décret 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de soins complexes) et la relance du DMP (dossier médical partagé).

- **Le renforcement des droits des patients** (suppression du délai de l'IVG, droit à l'oubli, droit à l'information, renforcement des transparences sur les liens industries/acteurs de santé, principe de non discrimination envers les homosexuels...).

Le tiers-payant se met en place et deviendra un droit pour tous en Novembre 2017 afin de lever les obstacles financiers à l'accès aux soins.

La loi de modernisation du système de santé prévoit un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire : les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT). Les établissements d'un même territoire seront rassemblés autour d'un hôpital de référence, qui assurera la stratégie, l'optimisation et la gestion commune du système d'information, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une coordination de la prise en charge.

Le 1er mai 2016 est créée **Santé Publique France**, agence d'expertise née du regroupement de 3 agences : l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) et l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS).

En juin 2016, afin de faire connaître la diversité des missions des sages-femmes, Mme Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, lance une campagne d'information nationale sur le rôle et les compétences des sages-femmes. Cette campagne s'articule autour de 2 messages, « 5 ans pour devenir sage-femme, un engagement pour la santé des femmes » et « 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme » :

- suivi de la grossesse et accouchement, et post partum,
- consultation gynécologique de la femme en bonne santé, dépistage,
- contraception,
- prise en charge de la mère et du bébé à la sortie de la maternité,
- vaccination,
- contraception d'urgence et IVG médicamenteuse.

### **Plus spécifiquement à La Réunion,**

1) **Un cas de Zika** est déclaré le 7 mars 2016. L'île de la Réunion offre des conditions propices à l'émergence d'arboviroses et notamment du ZIKV. Afin de se préparer à une éventuelle émergence du virus à La Réunion, un système de surveillance et de contrôle du ZIKV a été mis en place localement conjointement par la Cellule Régionale de l'Institut de veille sanitaire (Cire OI) et l'Agence Régionale de Santé Océan Indien (ARS OI). En dehors des épisodes épidémiques, le système vise à identifier les cas de manière exhaustive afin de mettre en place des mesures de lutte anti-vectorielle et une recherche active de cas autour de chacun d'entre eux. La surveillance des infections à ZIKV chez la femme enceinte et des anomalies/malformations congénitales liées au ZIKV est un volet spécifique du système de surveillance.

- **Les objectifs primaires de cette surveillance** sont de détecter, recenser et documenter à La Réunion :

- Les infections par le ZIKV chez les femmes enceintes ;

- Les anomalies ou malformations congénitales chez des fœtus ou nouveau-nés de mères infectées par le ZIKV.
  - **L'objectif secondaire** est d'identifier des facteurs associés au risque d'anomalie ou de malformation.
  - **Les objectifs finaux, en terme de santé publique, sont de :**
    - Mieux connaître la situation épidémiologique du ZIKV à la Réunion, les femmes enceintes constituant une population particulièrement à risque de complications ;
    - Adapter les messages de prévention et l'offre de soins à la situation épidémiologique ;
    - Proposer aux femmes enceintes concernées par une suspicion ou une confirmation d'infection à ZIKV une prise en charge adaptée.
- 2) **L'enquête nationale périnatale se déroule en mars 2016** sur une période de 15 jours. Elle sera prolongée de 3 semaines supplémentaires à Mayotte. Les enquêtes périnatales visent à mieux connaître l'état de santé des mères et des nouveau-nés, à évaluer la qualité de la prise en charge pendant la grossesse et lors de l'accouchement, et mesurer les facteurs de risque périnatal. Les résultats, attendus fin 2016, permettront des actions d'amélioration du suivi et des soins délivrés aux futures mères et leurs enfants à naître.
- 3) **La maison de naissance MANAO** (Maison de naissance de l'ouest) ouvre ses portes le 1<sup>er</sup> Avril et est inaugurée le 16 Juin. Retenue au titre de l'expérimentation prévue sur 5 ans dans l'appel à projet lancé par la DGOS, MANAO rejoint les 11 projets déposés au niveau national, dotant la Réunion d'une nouvelle offre de soin pour les patientes. Le Réseau Périnatal a contribué à l'écriture du projet et se porte garant de la formation continue des sages-femmes de MANAO.
- 4) **La mise en œuvre des déclinaisons des fiches actions du Plan Régional de prévention du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale et des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale 2016-2018.** Présenté à Madame JOURDAIN-MENNINGER, présidente de la MIDELCA le 18 septembre 2015, ce plan est issu du rapport co-écrit par les réseaux REPERE et SAOME et remis à l'ARS le 12 août 2015. Parmi les mises en oeuvre effectives en 2016, notons :
- La création du Centre Ressource, dirigé par le Professeur Bérénice DORAY.
  - La réalisation d'un ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources) en addictologie réalisé par SAOME, incluant le parcours de santé des patientes enceintes avec un mésusage alcoolique, parcours co-construit avec REPERE.
  - L'écriture d'un auto questionnaire de dépistage des vulnérabilités et des addictions, donnant lieu à la soutenance d'un master 2 présenté devant le Professeur Yves VILLE (APHP NECKER) le 16 Juin 2016.
- 5) **La fusion des CPDPN le 24 Mars 2016.** Le Professeur Bérénice DORAY est élue coordonnateur des CPDPN.

Par ailleurs, les formations se poursuivent à un rythme soutenu, **758 professionnels formés en 2016 contre 308 en 2015**. Déjà reconnu pour la qualité de ses formations, la plus valeur indéniable du réseau réside dans sa labellisation DPC toute catégorie socio-professionnelle médicale et paramédicale.

Les clubs poursuivent leur travail, dans un but d'harmonisation des prises en charge.

Les réunions inter établissement fédèrent les professionnels hospitaliers autour de réflexions communes, notamment le recensement et l'analyse des transferts in utéro.

La convention de transfert in utéro ou post natal maternel est signée par les directeurs des 7 établissements le 22 août 2016.

Le Réseau poursuit ses actions d'information et de prévention, rentrant ainsi en totale adéquation avec la loi de modernisation du système de santé.

Conformément à son cahier des charges nationales et à son CPOM 2013/2016, REPERE initie la création, la rédaction et la diffusion de parcours de santé type (IVG, femme enceinte et handicap) et des protocoles de prises en charge (diabète gestationnel, HPP, accueil du nouveau né en salle de naissance).

Dans sa fonction de démarche qualité, le Réseau a poursuivi en 2016 la mise en place des RMM ville hôpital, d'audits cliniques, et des comités de retours d'expérience.

Le 3 novembre 2016, l'ARS OI annonçait le lancement de l'évaluation triennale des réseaux par le Cabinet Effect, dont le rapport et les préconisations serviront de ciment à la construction du futur CPOM 2018/202...

## 2) La politique de santé nationale en périnatalité

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<sup>ème</sup> jour, il est impossible de produire aujourd'hui une situation complète de l'état de santé du nouveau né. Les différents systèmes d'information : PMSI, SAE, CS8, ne permettent pas de renseigner les indicateurs pourtant jugés essentiels au niveau européen. « *Le système d'information français repose sur des données fragmentées, fragiles et dont le regroupement est consommateur d'énergie et de temps* ». (Rapport plan périnatal 2005/2007)

Compte tenu de la pertinence du plan 2005-2007, et de son début d'efficacité, son déploiement sur les années 2010-2014 a paru pertinent.

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

La cour des comptes rappelait :

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

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

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

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

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

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

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

Le plan de périnatalité de 1994 donnait comme objectif la réalisation tous les 3 ans d'enquêtes nationales périnatales, qui, faute de moyens ne sont réalisées que tous les 6 à 7 ans.

Ces enquêtes ont été utiles, car elles ont objectivé une dégradation de la situation sociale des femmes et des couples qui se répercute sur les indicateurs de santé périnatale.

L'indice de désavantage social (revenu, chômage, niveau d'études, ouvriers) est significativement associé aux trois indicateurs de santé périnatale (mortalité, mortalité néonatale, prématurité).<sup>2</sup>

En France, la santé périnatale est marquée par de fortes inégalités sociales<sup>3</sup>. Ce constat fait à partir des caractéristiques individuelles des femmes, montre que le niveau d'études, le revenu des ménages ou encore la situation familiale, sont associés aux risques de mortalité foeto-infantile, de prématurité ou de retard de croissance intra utérin à la naissance.<sup>4</sup>

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

#### 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 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) :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](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

### 3) La Réunion : le contexte

Au 1er janvier 2015, La Réunion compte 835 103 habitants, pour une superficie de 2520 km<sup>2</sup>. 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 17,9 ‰ versus 7,8‰ en Métropole (sur période 2006-2010).<sup>1</sup>**
- **La mortalité infantile atteint 6,7 ‰ versus 3,5 ‰ en Métropole.<sup>1</sup>**
- **Les grossesses sont plus précoces et plus nombreuses, mais on note toutefois une baisse sensible mais régulière des grossesses chez les adolescentes dans le Sud Réunion passant en 12 ans de 4,2 à 3 %.<sup>3</sup>**
- **9% des nouveau-nés en 2015 sont nés prématurément et 11% avaient un faible poids de naissance.<sup>1</sup>**
- **Le taux d'IVG chez les mineures (16‰) est le double de celui de la France entière. (8‰)<sup>1</sup>**
- **Le taux de prématurité est le double de celui de la métropole.**

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

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

In fine, le rattrapage est réel mais les écarts demeurent. La Réunion progresse moins vite que la Guadeloupe, la Martinique, la Nouvelle Calédonie et la Guyane. Le retard par rapport à la Métropole est évalué à environ 24 ans.<sup>2</sup>

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

Références :

(1) ORS Décembre 2016 : la santé périnatale à la Réunion

(2) Cours des comptes-la santé dans l'outre-mer-une responsabilité de la république-juin 2014

(3) relevé épidémiologique sud Réunion 2016 Dr Pierre Yves Robillard

► Les facteurs de risque :

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

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

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

En 2013, 1663 révélations de violences faites aux femmes en situation de couple ont été enregistrées (soit près de 5 par jour) majoritairement pour des violences physiques 255 femmes accompagnées de 386 enfants ont été hébergées en urgence via le dispositif 115 pour des violences intra familiales, en forte majorité des violences conjugales et 91 ont demandé un hébergement pour les mêmes motifs dans le cadre du volet insertion.

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

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

Références :

(1) ORS le diabète à la réunion, mai 2015

(2) ORS les addictions à la réunion Actualisation des données disponibles en 2015

▸ Le registre Sud Réunion

Le registre Sud Réunion, analyse chaque année depuis maintenant 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 98 000 diades « mères enfants » a permis de faire connaître la périnatalité réunionnaise et de promouvoir la recherche en périnatalité.

En 2016 :

- **Les spécificités de la reproduction réunionnaise** : nous retrouvons toujours une spécificité réunionnaise par rapport à l'Europe, avec d'un côté des grossesses chez des femmes plus jeunes (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 (7%) ainsi qu'un taux de grossesse après 40 ans s'élevant à 4,1% versus 3,4% en métropole.**
- **Augmentation TRES préoccupante de l'obésité** : en 12 ans les mères en surpoids ( $IMC > 24,9 \text{ kg/m}^2$ ) avant la grossesse sont passées de **30% à 43,8%**, les mères obèses ( $IMC > 29,9 \text{ kg/m}^2$ ) de **12,5% à 20,5%**. En métropole l'obésité féminine est estimée à 9-10%. Ce surcroît d'obésité favorise indiscutablement des sur-morbidités qui lui sont notoirement associées<sup>3</sup> :
  - Morbidité de la grossesse induite par l'obésité :
    - 3 fois plus de diabètes gestationnels,
    - 7 fois plus de diabète de type 2 préexistant à la grossesse,
    - 5 fois plus d'hypertensions gravidiques et de pré éclampsie.
  - 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 72% en 15 ans (2001/2016), soit le taux métropolitain de 2003. Dans cette catégorie, 51% des femmes métropolitaines ont un niveau universitaire contre 31% à la Réunion. Toutefois, 60% des femmes enceintes n'exercent pas de profession avec cependant une nette amélioration (70,5% en 2005) versus 33% en Métropole.
- **Suivi de grossesse** : globalement le suivi de grossesse est satisfaisant avec un nombre de visites (9) dans le sud de la Réunion équivalent à celui de la France métropolitaine. Le taux des grossesses mal suivies est de 3,4% (moins de 3 consultations) alors qu'il était de 2,1% en 2001.

- **Le taux de prématurité en moyenne de 11% (versus 7% en Métropole)** peut s'expliquer en partie par une prévalence importante de la pathologie vasculo-placentaire chez les femmes originaires de La Réunion (4%) 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) ORS Le diabète à La Réunion, mai 2015

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

(3) Roman, Robillard et al West Indian Med J, 2007

#### 4) 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 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 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 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 **agrément**s des professionnels **échographistes** pour la pratique de l'échographie du premier trimestre après vérification strict de la conformité des pièces du dossier, s'assure que les professionnels respectent les réglementations de la charte de la FFRSP ; analyse les MOM CN pour chaque professionnel et propose les actions d'amélioration qui s'imposent.
14. Il effectue des **audits cliniques, des visites de risques** aux maternités et propose des actions d'amélioration à la direction des établissements.
15. Il participe à la **formation des élèves Sages-Femmes** et s'investit dans la direction de mémoires.
16. Il promeut **l'allaitement maternel, l'entretien 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 quant à leur santé, leur prise en charge, de leur donner des repères sur les différentes étapes de la grossesse. Il aborde les consultations, l'échographie, le CPDPN, mais aussi le diabète, le surpoids, la nutrition de nouveau-né.
18. Il est également promoteur du court métrage sur la périurale, traduit en shimaoré, visionnable dans les salles d'attente des maternités et sur le site du réseau.

**LE BILAN DU RESEAU EN 2016**

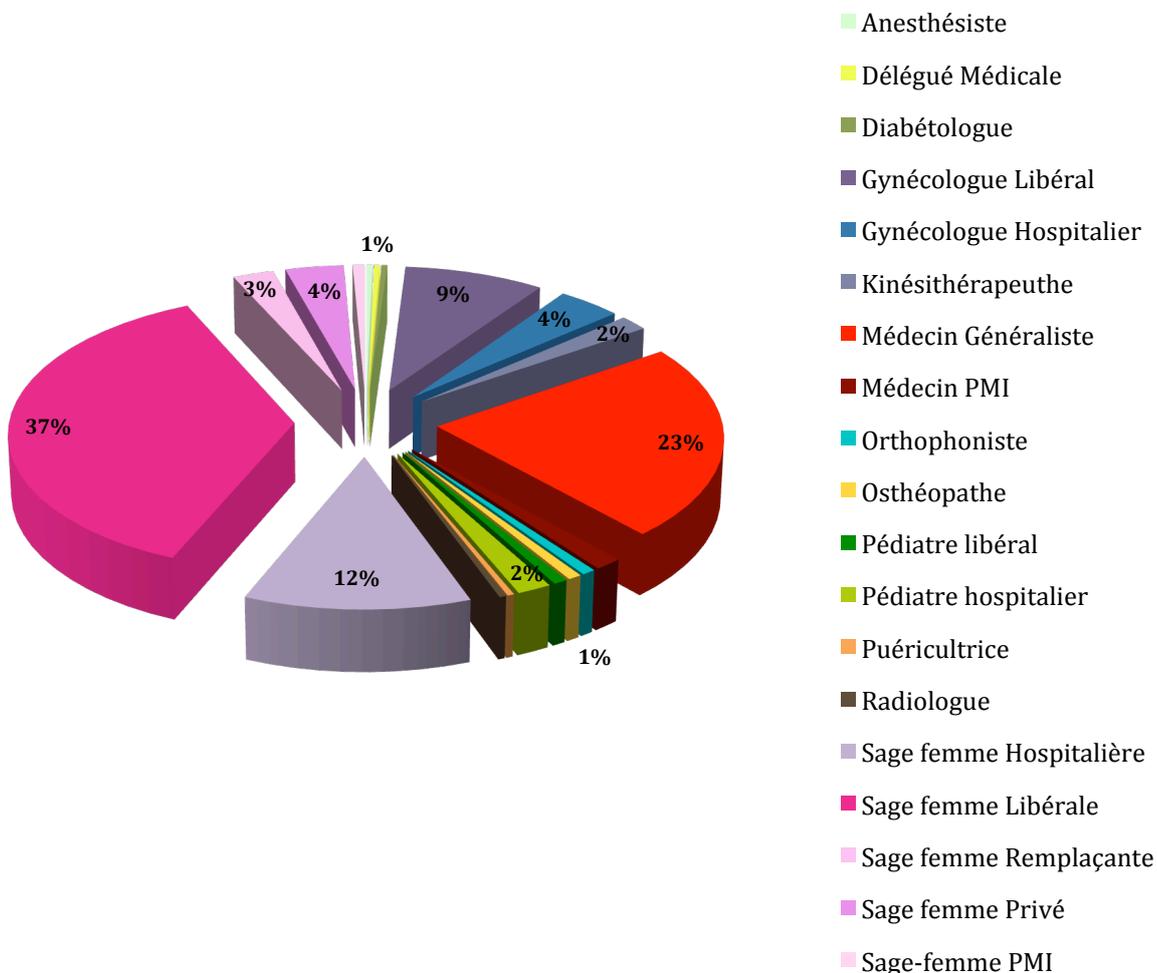
**1) LES ADHESIONS-REPARTITION-DEPLOIEMENT REGIONAL**

**Adhérents du Réseau Périnatal :**

- 280 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 associations «Joie de Naître» et «ARAR».
- 12 professionnels de Mayotte.

**REPARTITION DES ADHERENTS PAR CATEGORIE PROFESSIONNELLE**

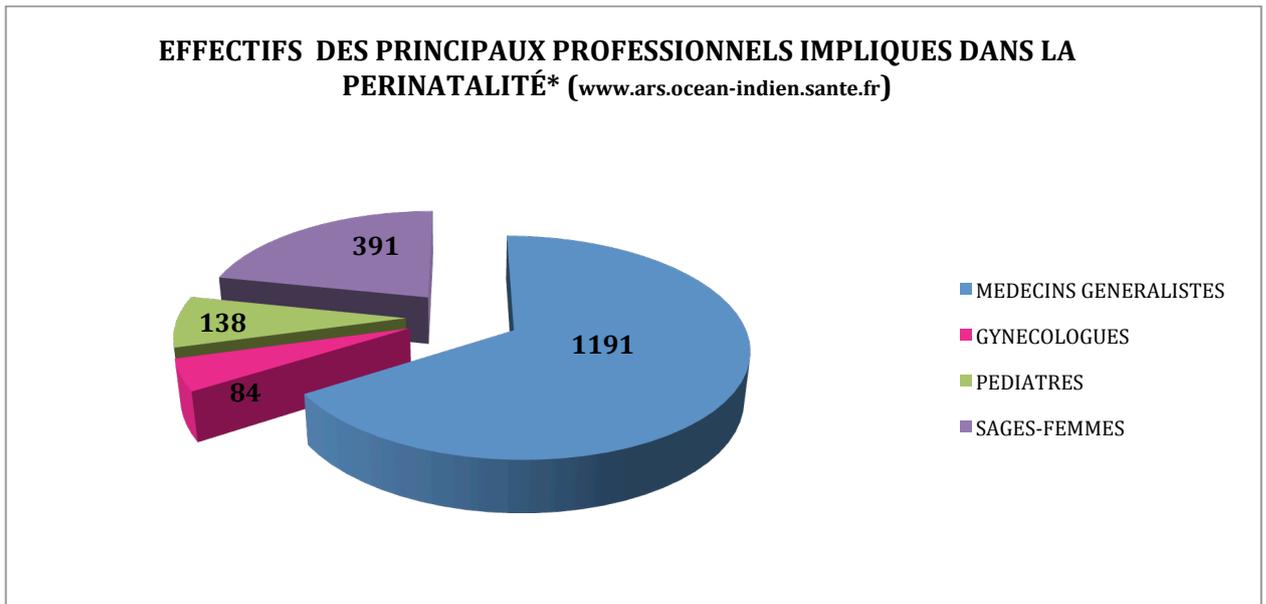
\*



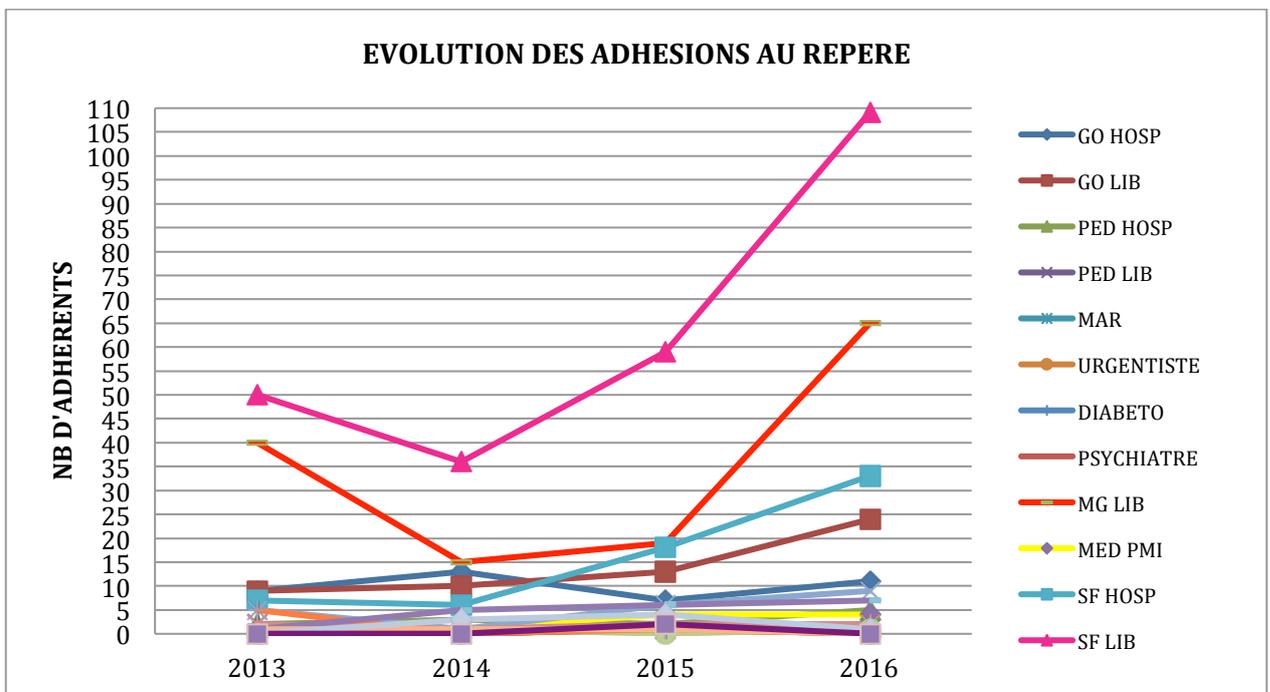
\* adhésion individuelle (hors établissements hospitaliers et associations)

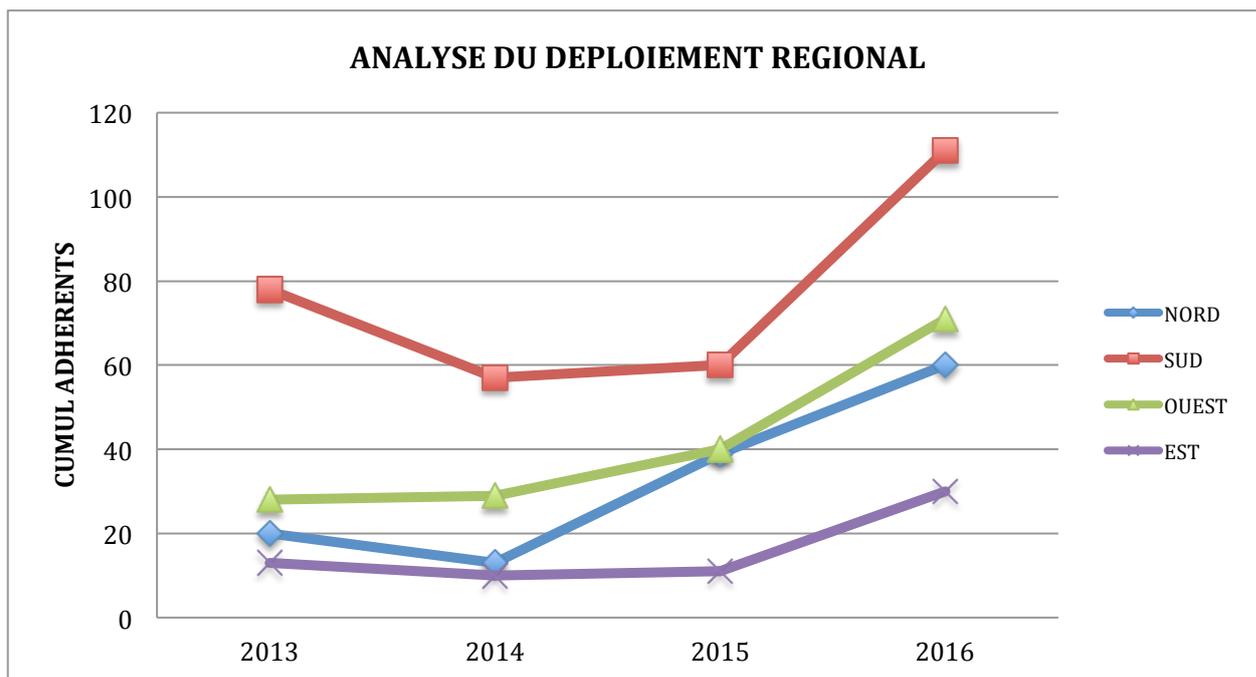
En 2016, en référence aux données de l'ARS OI sur la démographie médicale à La Réunion, on note :

- une augmentation considérable du nombre d'adhérents par rapport aux années précédentes,
- un accroissement du nombre de médecins généralistes adhérents au REPERE,
- une nette progression du déploiement du Réseau au niveau régional.



\* Effectifs cumulés des libéraux et des professionnels des établissements





## 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 2016 : 2 réunions

- 30 mars 2016 : **27 participants**
- 07 septembre 2016 : **16 participants**

#### Actions suivies par le Club HPP :

- **L'étude FIDEL** : étude multicentrique randomisée, en double aveugle financée par le laboratoire LFB qui consiste à évaluer le bénéfice de l'administration précoce du fibrinogène dans la prise en charge d'une HPP sur la réduction du saignement après initialisation des prostaglandines. Les investigateurs principaux sont les Drs Aymeric LUZI (CHU SUD) et Gilles BOULESTEIX (CHU NORD).

*Cf. CR du 7<sup>ème</sup> club HPP – Annexe 1*

- **Etude HiPiP Tab** : évaluation de la prise en charge de l'HPP par des indicateurs.
  - ✓ **HIPHIP Tab1** : étude rétrospective de la prise en charge de l'HPP sur toutes les maternités de l'île : 20 HPP + 10 HPP sévères avant Novembre 2013 (création du club HPP), et comparative avec les CHU de LILLE, Bordeaux et Paris V : analyse

du taux de conformité. En 2016, un nouvel abstract a été présenté au Congrès de la SFAR : « Impact du respect du timing dans la prise en charge de l'HPP à la Réunion. »

*Cf. abstract SFAR 2016 – Annexe 2*

- ✓ **HIPHIP Tab2** : analyse des HPP sur dossier 3 ans après la mise en place du club et des mesures correctives (en cours).
- ✓ **HIPHIP SIM** : impact de la simulation sur l'apprentissage de l'HPP par les internes de gynécologie obstétrique, d'anesthésie réanimation et les élèves Sages-Femmes.
- **Intégration au club HPP du coordonnateur régional d'hémovigilance Réunion-Mayotte** – Dr Marie-France ANGELINI-TIBERT : précisions sur la prise en charge transfusionnelle dans l'HPP et recommandations sur :
  - ✓ la régionalisation du protocole de « Transfusion massive » réalisé par le CHU SUD.
  - ✓ L'harmonisation de la réalisation des examens immuno-hématologiques (groupage ABO et des RAI) dans les laboratoires référents des maternités de niveau 3 pour toute grossesse évaluée à risque.
  - ✓ Une connaissance pour tous les établissements de l'organisation en matière de réserves et de délivrances de produits sanguins.

*Cf. CR DU 8<sup>ème</sup> Club HPP – Annexe 3*

- **Mise en place de 2 sessions de formation avec le logiciel HEMOSIM par établissement.**

#### b) Le club Pré-éclampsie

Pas de réunion organisée en 2016 : en attente des nouvelles Recommandations à la Pratique Clinique (RPC) de la pré-éclampsie qui seront diffusées lors des 39<sup>ème</sup> journées nationales du CNGOF - prévues en décembre 2016.

La reprise du club est prévue pour début 2017.

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

- **« Fax de demande de TIU/TPN » : modifications faite en novembre 2016** suite aux résultats de l'audit mené en 2016 et des décisions prises lors de la Réunion Inter Etablissements du 27 septembre 2016.

*Cf. Fiche technique « Demande de transfert in utéro ou post natal » – Annexe 4*

- **« Orientation des femmes en situation de handicap auditif et visuel »** : rédaction, validation et diffusion à tous les professionnels de santé (disponible sur le site internet Repere.re.)

*Cf. Fiche technique « Femmes en situation de handicap visuel et auditif » – Annexe 5*

- **« Parcours IVG pour la jeune femme mineure » et « Parcours IVG pour la femme majeure »** : rédaction, validation et diffusion à tous les professionnels de santé (disponible sur le site internet Repere.re)

*Cf. Fiches techniques « Parcours IVG chez la jeune femme mineure » et « Parcours IVG chez la femme majeure » – Annexe 6*

- **« Parcours de soins femme enceinte et addiction »** co-construction du parcours avec le réseau SAOME. Parcours de soin intégré dans le ROR addictologie.

#### d) L'agrément pour l'HT21 :

- **Poursuite du tableau de suivi des résultats de MOM CN transmis par l'ABM par professionnel, par semestre. Etude rétrospective faite sur les années 2011-2012-2013-2014-2015.**
- **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 :

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

Pour l'année 2016 :

- ✓ **124 professionnels agréés pour le dépistage de la T21** (Réunion et Mayotte)
- ✓ **Nb d'agréments délivrés en 2016 : 20**
- ✓ **Nb de radiations : 2** (au motif d'exercice dans un autre département)
- ✓ **Nb de régularisation : 06** (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<sup>er</sup> semestre de l'année n+1. Ci-après, l'analyse des données de 2015 :

	MOM CN < 0,7	0,7 ≤ MOM CN < 0,8	MOM CN > 0,8
NB DE PROFESSIONNELS	15	21	43
MOYENNE NATIONALE 2015	0,88		
MOYENNE REGIONALE REPERE 2015	0,83		

Tous les échographistes ayant une MOM CN < 0,8 (**soit 36 professionnels**) ont reçu par lettre recommandée avec A/R, une alerte sur leurs résultats, une mise en garde quand à la sous-estimation du risque pour leur patiente, ainsi qu'une proposition de formation DPC sur le dépistage échographique du premier trimestre.

- ✓ **Mise en place de réunions de concertation et d'analyse des résultats des MOM CN (Multiple of the médiane des clartés nucales)** - 20 avril et le 22 août 2016 - pour les échographistes agréés pour le dépistage de la Trisomie 21 au premier trimestre. En découleront des propositions d'amélioration des pratiques professionnelles : EPU, stage, formation.

#### e) Les réunions inter-établissements

Poursuite des rencontres biannuelles entre les professionnels des 7 maternités :

- **FEVRIER 2016:**

- ▶ **Thèmes abordés :**

- ✓ Présentation de la mise en place du classeur de transferts in utéro ou post natal dans les 7 maternités.
    - ✓ Restitution de l'audit sur la mise en place des fiches TIU/TPN (juillet à décembre 2015).
    - ✓ Etat d'avancée du protocole « Transferts in utéro ou post natal ».
    - ✓ Présentation des cas de dysfonctionnement dans les transferts in utéro ou post natal.

- ▶ **Nb de participants : 19**

*Cf. CR 4ème Réunion Inter Etablissements - Annexe 8*

- **SEPTEMBRE 2016 :**

- ▶ **Thèmes abordés :**

- ✓ Présentation des résultats de l'audit « Conditions d'accueil des nouveau-nés dans les maternités de l'île pour la réanimation néonatale.
    - ✓ Présentation des résultats de l'audit « Utilisation des fiches de TIU/TPN dans chaque maternité ».
    - ✓ Présentation des cas de dysfonctionnements de transferts.
    - ✓ Signature effective de la Convention de Transfert in Utéro et Post Natal par tous les établissements de santé concernés.
    - ✓ Présentation sur le virus du ZIKA.

► **Nombre de participants : 15**

*Cf. CR 5<sup>ème</sup> Réunion Inter Etablissements – Annexe 9*

f) Les démarches qualité :

i) Revue Morbi-Mortalité

2 RMM Ville Hôpital effectuées :

- « **HRP MASSIF, ANEMIE NEONATALE ET DECÈS D'UN NOUVEAU NE A J3** » - **GHER-CHU NORD** : 28 participants du territoire nord-est.
- « **HYSTERECTOMIE SUITE A UNE RUPTURE UTERINE SUR SIEGE PAR VOIE BASSE. DYSFONCTIONNEMENT DE LA COMMUNICATION** » - **CHGM** : 19 participants du territoire ouest.

ii) AUDITS CLINIQUES CIBLES

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

Les résultats de l'audit montrent :

- ✓ Une meilleure utilisation des fiches fax TIU ou TPN (augmentation du nombre de fiches recensées par rapport à 2015) mais sans pour autant garantir l'exhaustivité des fiches pour chaque transfert d'où biais possible dans le nombre de transferts réellement réalisés.
- ✓ Des lacunes sur le remplissage d'items importants permettant une classification des types de transfert, des accords ou refus de transfert et leurs motifs.
- ✓ Un nombre conséquent de transferts réalisés sans présence du fax de retour signifiant l'accord du centre receveur, dûment complété et signé par le médecin ou la sage-femme par délégation.

*Cf. Bilan global de l'audit des fiches TIU/TPN 2016 – Annexe 10*

- **Collaboration à un audit sur les conditions d'accueil des nouveau-nés dans les maternités de l'île pour la réanimation néonatale. Lisa BAZIL - CEPOI - REPERE**

Les résultats de l'audit mettent en exergue :

- ✓ Des lacunes au niveau de l'anticipation de la préparation des tables de naissance (rarement fonctionnelles à 100%)
- ✓ Une organisation la plupart du temps inexistante des intervenants d'une réanimation du nouveau-né

- ✓ Les tables de réanimation présentes au bloc opératoire sont les moins prêtes (pas de procédure interne sur le suivi de ces tables)
- ✓ Le besoin de standardisation d'un chariot de réanimation du nouveau-né
- ✓ Le besoin de suivi de l'état des tables : check list à jour pour chacune des tables

*Cf. Bilan «Evaluation des conditions d'accueil des nouveau-nés en maternité» – Annexe 11*

### 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.

**6 sessions programmées dont :**

- ✓ 2 ateliers à Saint-Denis
- ✓ 3 ateliers à Saint-Pierre
- ✓ 1 atelier à Saint-Paul

**Nb de participants : 36 professionnels de santé (vs 99 en 2015 et 71 en 2014)**

La diminution du nombre de professionnels formés en 2016 peut se justifier :

- ✓ par une stagnation des besoins en formation (206 professionnels formés en 3 ans par les ateliers REPERE)
- ✓ par un accès à ce thème systématiquement dispensé lors du DU de gynécologie instauré depuis 3 ans.
- ✓ par une collaboration avec MG FORM et AFORM à qui le Réseau Périnatal prête ses mannequins de pose de SIU et de réalisation de frottis.

*Cf. Bilan « POSE SIU et FROTTIS – Annexe 12*

#### b) Formation à la prise en charge de l'HPP via le logiciel HEMOSIM

Mise à disposition du logiciel HEMOSIM par le laboratoire LFB pour une durée de 2 ans (2014-2016) pour l'enseignement de la prise en charge de l'HPP par sérieux game :

- ✓ 14 sessions programmées (2 par maternité) en 2016
- ✓ 10 sessions réalisées
- ✓ **109 participants**

*Cf. « Bilan de satisfaction formation HÉMOSIM » – Annexe 13*

### c) E-learning Rythme Cardio-Fœtal :

Achat de 200 licences en 2012 + 100 licences en 2013 soit 300 licences achetées à la société NEOVENTA.

Suite à la session des droits de NEOVENTA au CNGOF, REPERE a acheté 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 : 316**

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

*Cf. « Bilan E-learning interprétation du RCF » – Annexe 14*

### d) La réanimation du nouveau-né en salle de naissance

Formation proposée au personnel soignant intervenant dans toutes les maternités de l'île (gynécologues, pédiatres, médecins anesthésistes réanimateur, internes, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture, médecins du SMUR etc.) délivrée par un pédiatre réanimateur néonatalogue exerçant en niveau II et un ingénieur en recherche du Centre de Simulation en Santé, tous deux diplômés en enseignement par simulation médicale.

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

*Cf. Programme de la formation de niveau 1 réanimation du nouveau-né en salle de naissance 2016 – Annexe 15*

Pour l'année 2016 :

- **Mise en place de la formation de niveau 1.** Cependant, faute de formateurs spécifiquement dédiés seules 6 sessions ont pu être programmées :
  - ✓ **4 sessions effectivement réalisées**
  - ✓ **2 sessions annulées**
  - ✓ **soit 35 professionnels formés**

*Cf. « Bilan formation réanimation du nouveau-né en salle de naissance 2016 » – Annexe 16*

- **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.  
 Poursuite de l'étude en 2016, avec une extension davantage axée **sur l'évolution des connaissances théoriques avec l'apprentissage de la réanimation néonatale par la simulation en santé**, lors des formations dispensés aux internes (sessions organisées par Repère). Les données analysées sont en cours de rédaction par le CEPOI.

#### e) Education à la vie affective et sexuelle :

- **Formation de niveau 2 « Approche pédagogique »** 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).
- **4 sessions de formation : 36 participants**
  - ✓ Groupe 1 : 1<sup>er</sup> et 2 février 2016
  - ✓ Groupe 2 : 3 et 4 février 2016
  - ✓ Groupe 3 : 29 février et 1<sup>er</sup> mars 2016
  - ✓ Groupe 4 : 3 et 4 mars 2016
  - ✓ 2 mars 2016 : session de débriefing pour les groupes 1 et 2
  - ✓ 19 mai 2016 : session de débriefing pour les groupes 3 et 4

*Cf. Bilans de la formation – Annexe 17*

- **Attestation individuelle de compétences** acquises délivrées à chaque participant.
- **Mise en place d'un groupe de travail avec les animateurs de chaque association pour la création** (5 réunions de travail)
  - ✓ **d'outils communs pour tous les intervenants en EVA afin de faciliter les évaluations et leurs traitements :**
    - «Fiche de suivi de l'intervention à destination de l'animateur»
    - «Questionnaire de satisfaction à destination des élèves»
    - Tableau de dépouillement pour les fiches de suivi de l'intervention
    - Tableau de dépouillement pour les questionnaires d'évaluation

*Cf. « Fiche de suivi des interventions en EVA » et « Questionnaire de satisfaction à destination des élèves – Annexe 18*

- ✓ **d'un mémo sur les connaissances de base en EVA « Allo EVA » : en cours de réalisation**

#### f) Formation Allaitement maternel – IDENTIFIANT DPC 361000001:

- **Mise en place d'une formation sur l'allaitement maternel** à destination des auxiliaires de puériculture et des sages-femmes (validante DPC pour les sages-femmes) :
  - Accueil du nouveau-né : le peau à peau.
  - Démarrage de l'allaitement maternel.
  - Prévention et gestion des complications.
  - Positions d'allaitement.
  - Ateliers pratiques.

- **2 sessions organisées le 9 novembre 2016 :**
  - Session 1 de 13h-17h à destination des sages-femmes, auxiliaires de puériculture, infirmières des hôpitaux, cliniques et PMI du secteur nord-est : **12 participants dont 9 sages-femmes ayant validé leur DPC.**  
*Cf. Programme formation public hospitalier – Annexe 19*
  - Session 2 de 18h à 22h à destination des sages-femmes libérales du Nord et de l'Est de l'île : **9 participants dont 9 sages-femmes ayant validé leur DPC.**  
*Cf. Programme formation public sages-femmes libérales – Annexe 19*

D'autres sessions sont programmées pour les autres secteurs de l'île en 2017.

#### g) Formation RCF « Approche physiopathologique du RCF »

Ateliers animés par Mme TOUVET, les 28, 30 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 2016 : mieux comprendre la physiopathologie fœtale du per partum pour mieux analyser le RCF.

- Une session par maternité
- Une session pour les libéraux
- Inclusion des élèves sages-femmes dans les différentes sessions
- **Nombre de participants : 219**

*Cf. «Bilan de satisfaction formation RCF» et «Programme de la formation» – Annexe 20*

#### h) EPU « Prise en charge de la grossesse pathologique »

Formation des sages-femmes du CHU SUD à la prise en charge des grossesses pathologiques en général, et plus spécifiquement à la pré-éclampsie et au RCIU.

- 2 sessions : 15 et 16 décembre 2016
- **Nombre de participants : 36**

*Cf. «Programme de l'EPU Prise en charge de la grossesse pathologique» – Annexe 21*

## 4) LES SEMINAIRES ET EPU

### a) JOROP 4 :

- Organisation des **4<sup>ème</sup> Journées Réunionnaises Obstétrico-Pédiatriques** : 19 mai 2016.
- **Nombre de participants : 102**

*Cf. «Programme des 4<sup>ème</sup> JOROP» et «Bilan de satisfaction» – Annexe 22*

**b) EPU « Ethique en réanimation pédiatrique »**

- Le 20 octobre 2016.
- **Nombre de participants : 36**

*Cf. Programme «Ethique en réanimation» – Annexe 23*

**c) EPU « Place des thérapies complémentaires en obstétrique »**

- Le 25 octobre 2016
- **Nombre de participants : 28**

*Cf. Programme «Place des thérapies complémentaires en obstétrique» – Annexe 24*

**d) Les Journées du Diabète**

- Organisation de la journée « **Obésité, diabète et grossesse** » le 10 novembre 2016 co-animée par le Pr Anne VAMBERGUE du CHRU de LILLE et le Dr Nathalie LEMOULLEC, PH endocrinologue au CHU Sud.
- **Nombre de participants: 85 professionnels**

*Cf. Programme «Journée obésité, diabète, grossesse» et «Bilan de satisfaction » – Annexe 25*

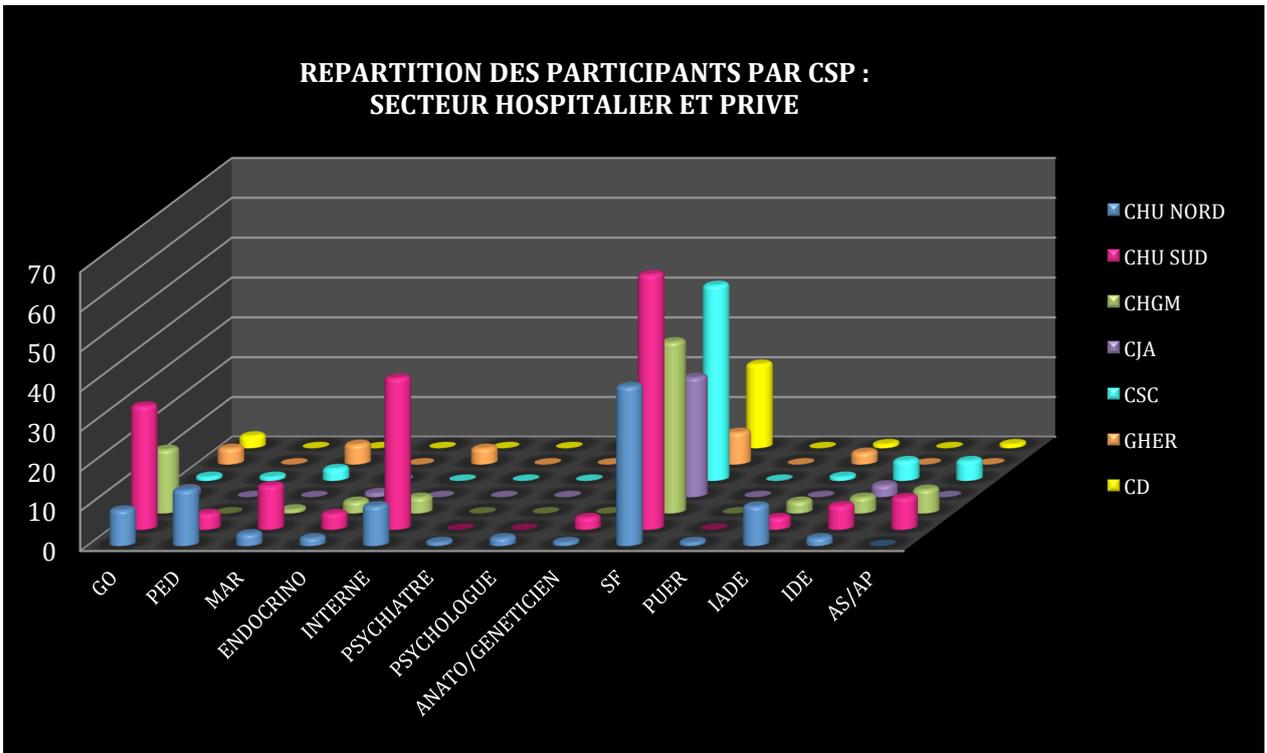
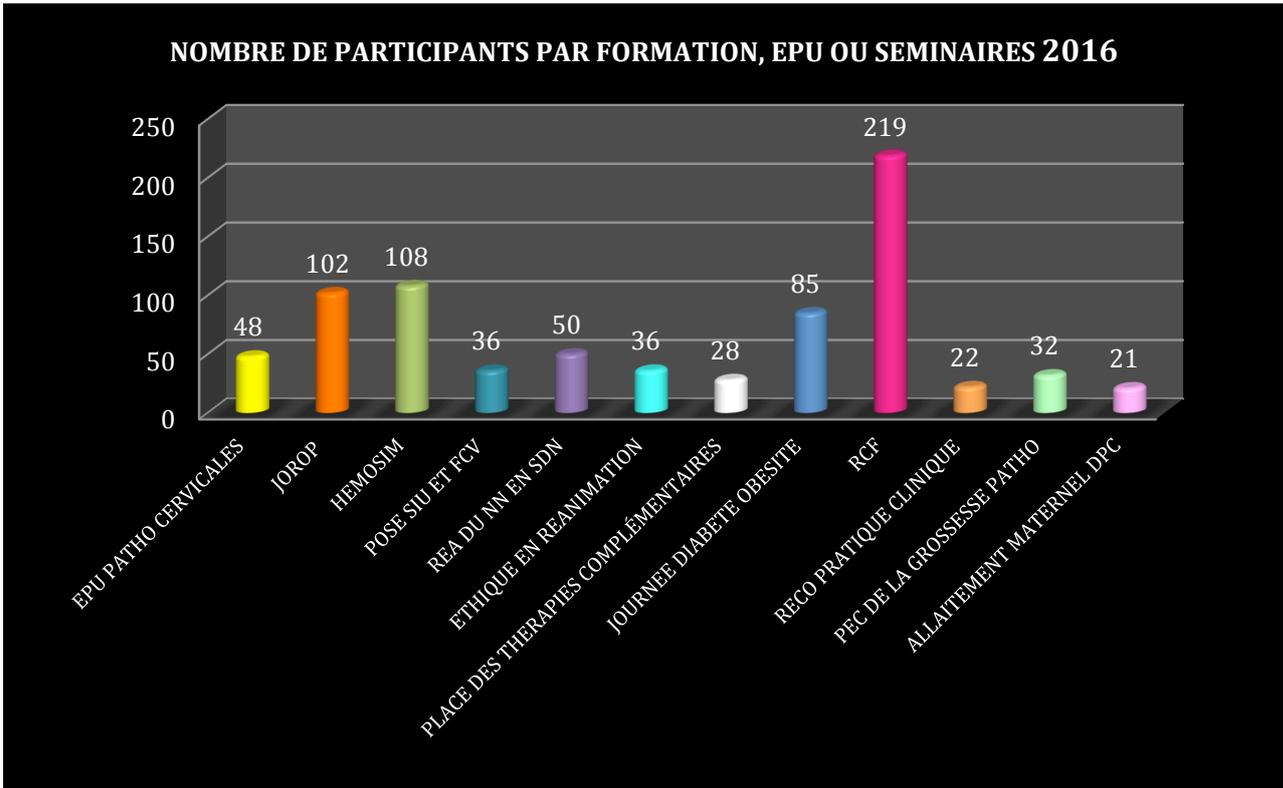
**e) Recommandations à la pratique clinique du CNGOF 2015**

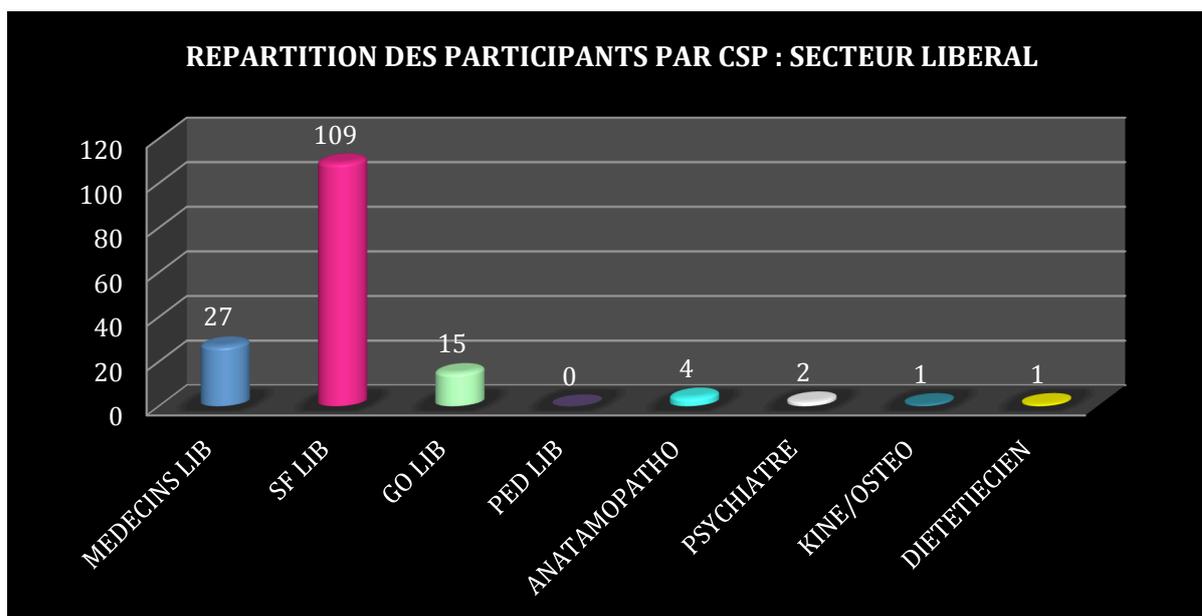
- Transmissions aux professionnels de santé des RPC du CNGOF 2015.
- Le 1<sup>er</sup> décembre 2016
- **Nombre de participants : 22**

*Cf. Programme « Recommandations à la pratique clinique » – Annexe 26*

**f) Synthèse des formations, EPU, séminaires de 2016**

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





Cf. « Portfolio formations, EPU, séminaires 2016 » et « Bilan des professionnels présents aux formations en 2016 » - Annexe 27

## 5) LES ACTIONS TRANSVERSALES

### a) Collaboration avec le CPDPN

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

Participation à certaines réunions du CPDPN :

- ✓ 11 février 2016
- ✓ 24 mars 2016

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

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

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

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

- **Fiche 2.1** : inclure dans la formation initiale et continue des professionnels un module sur la pratique du RPIB et les troubles liés à l'alcoolisation foetale. Dans cette action, REPERE s'engage pour 2017 à labelliser DPC les formations RPIB de l'ANPAA.
- **Fiche 2.2** : généraliser le recours à l'entretien anténatal.
- **Fiche 3.2** : former les professionnels de la naissance au dépistage des nouveaux nés concernés.

*Cf. Document « Orientation d'une femme en âge de procréer ou enceinte en difficulté avec l'alcool » – Annuaire d'addictologie de La Réunion – Annexe 28*

#### c) Protocole de recherche RAMIR

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

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

De nombreuses réunions de travail se sont succédées aboutissant à la rédaction d'un projet écrit par le Pr Jean-Bernard GOUYON. Considérant que REPERE contribue à l'exécution des recherches coordonnées par le CEPOI, une convention - fixant les modalités de travail et de versement à REPERE dans le cadre de sa participation à RAMIR a été signée le 2 décembre 2016. La contribution de REPERE consiste à la rémunération d'un ETP de coordinatrice et d'un 0,5 ETP de secrétariat pour l'année 2016.

#### 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 logistique des RMM ville-hôpital
- Journées portes ouvertes de la Clinique Durieux : 29 septembre 2016

Une réunion des professionnels hospitaliers et libéraux est prévue pour début 2017.

#### e) Implication dans la maison de naissance MaNaO:

- Participation à l'inauguration de la Maison de Naissance de l'Ouest
- Poursuite de la formation des sages-femmes (MANAO) :
  - ✓ Réanimation du nouveau né en salle de naissance
  - ✓ HPP via HÉMOSIM

#### f) La coordination

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

- Nb de contacts en 2016 : 78
- Nb d'appels spontanés de patientes : 64
- Nb d'appels spontanés de professionnels : 14

*Cf. Bilan de coordination – Annexe 29*

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

- Mise à disposition de tous les protocoles régionaux
- Agréments des échographistes pour la T21
- Invitation aux séminaires, EPU organisés par Repère
- Réflexion commune aux travaux constitutifs sur la mise en place du réseau de suivi des enfants vulnérables conformément au cahier des charges du 3 juillet 2015.

#### h) Fédération des Réseaux

Participation aux réunions de la Fédération :

- CA du 29 avril 2016 au Port
- CA du 9 juin 2016 en France Métropolitaine
- AG Fédération des Réseaux le 8 juillet 2016

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

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

- NOS TOUT PETITS DE LA REUNION
- RESEAU PÉDIATRIQUE 974

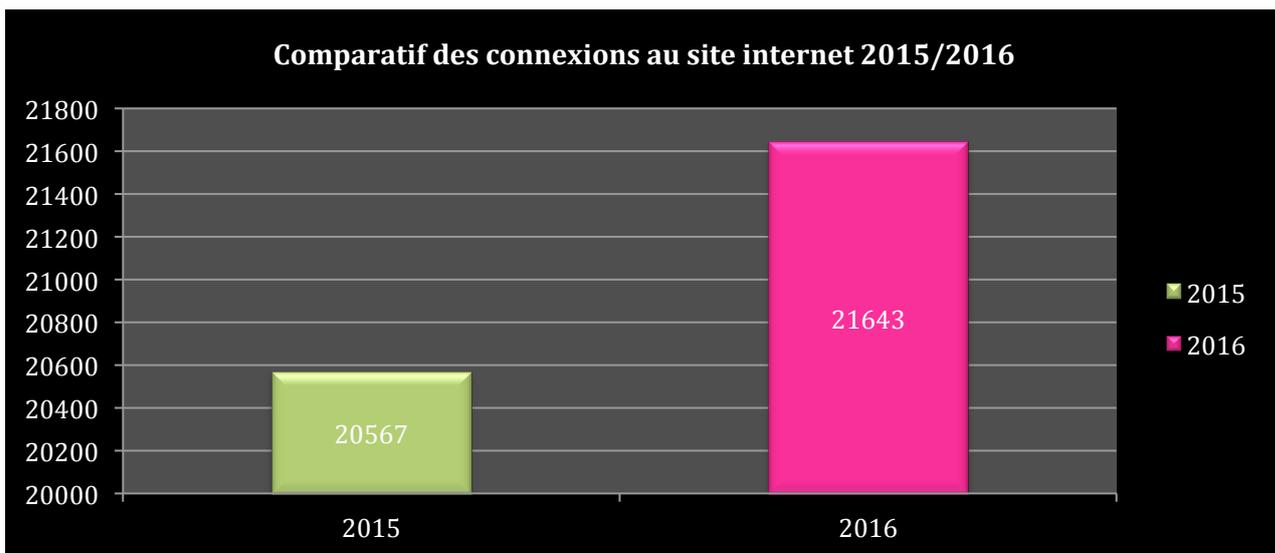
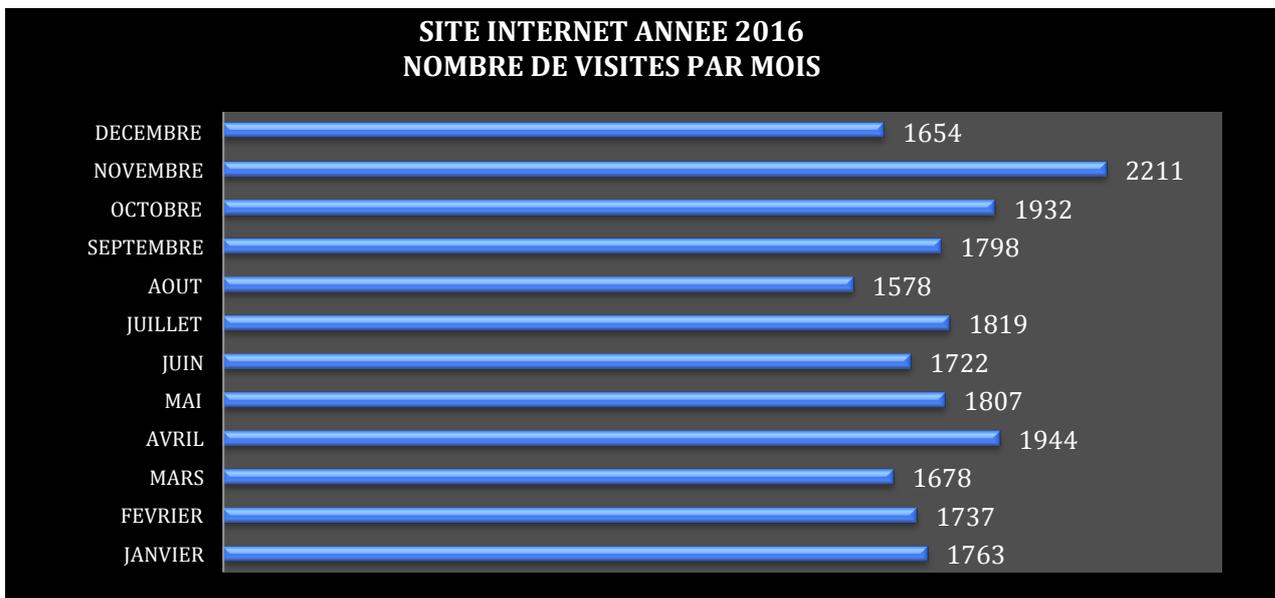
## 6) COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DU PUBLIC

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

- **Actions interactives possibles pour les professionnels ou le public :**
  - ✓ Agenda des formations en ligne.
  - ✓ Inscriptions et paiements en ligne des professionnels pour les formations, EPU, et séminaires organisés par 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.
- ✓ Actualisation régulière de la rubrique « actualités » sur le site.
- ✓ Consultation possible de tous les protocoles régionaux.
- ✓ Mise à disposition d'une bibliothèque ressource : publications nationales et régionales en périnatalité.

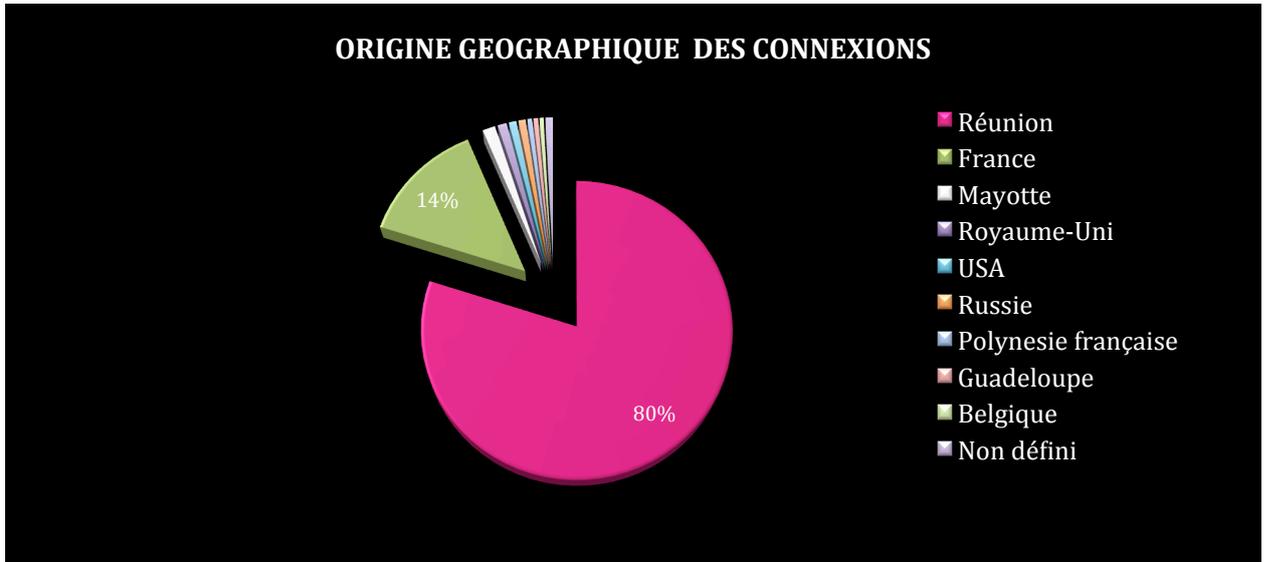
• **Evolution des connexions sur le site REPERE.RE**



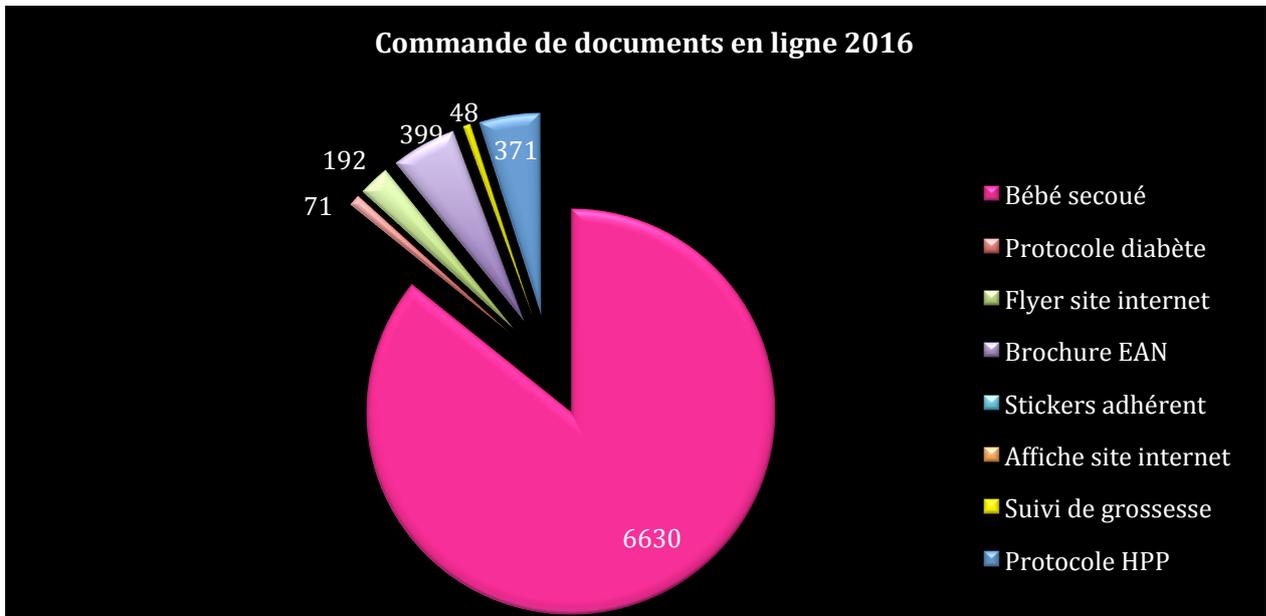
**Constat : nette augmentation de la fréquentation en 2016.**

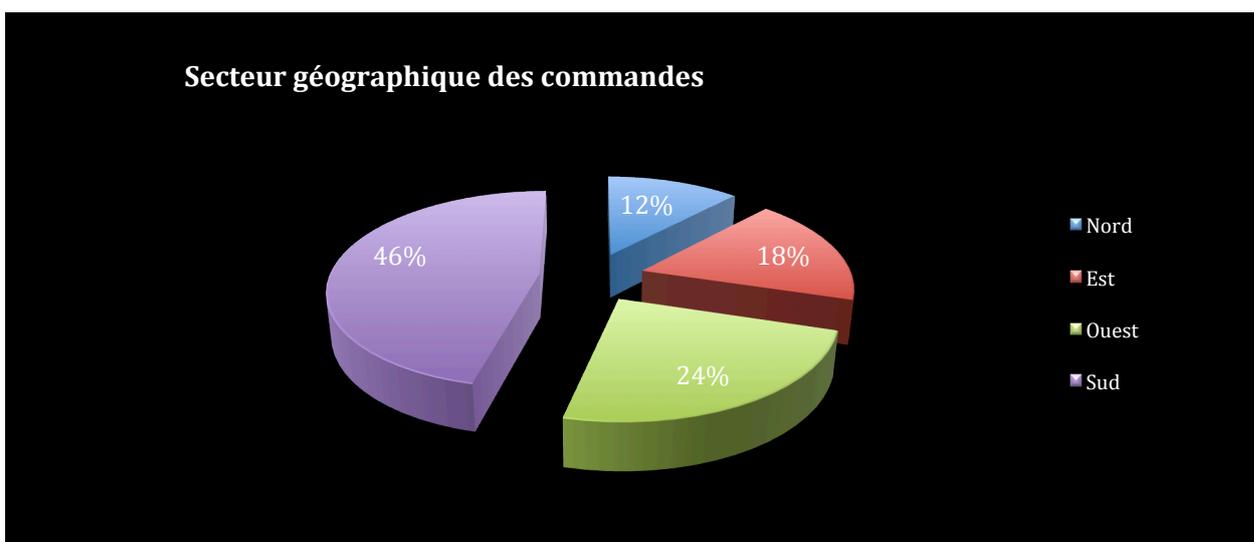
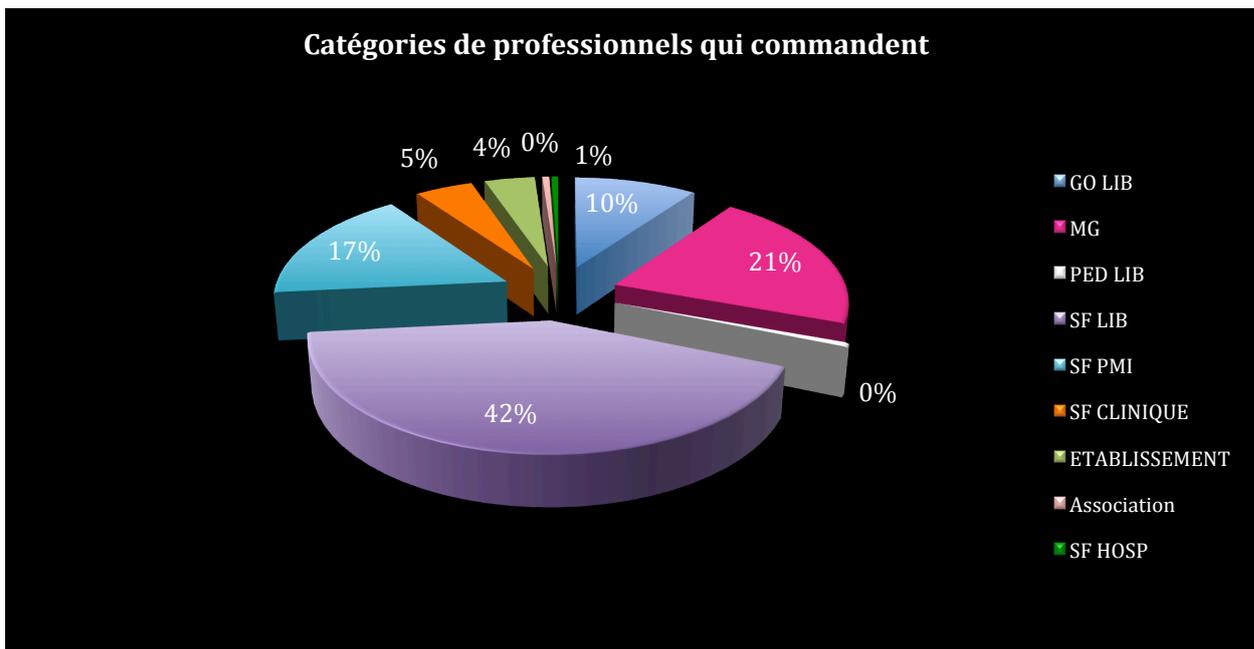
• **Quelques statistiques : les pages les plus consultées de notre site internet**

- ✓ 1 : Page d'accueil
- ✓ 2 : Petites annonces
- ✓ 3 : Où accoucher ?
- ✓ 4 : Le suivi de ma grossesse
- ✓ 5 : Annuaire des professionnels



• **Les documents commandés en ligne**





**b) Communication externe**

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

- **Participation au 2<sup>ème</sup> Congrès francophone de Médecine Générale Océan Indien : 22 et 23 avril 2016.**

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

- **Participation au 1<sup>er</sup> Salon du bébé et de la petite enfance**
- **Parution dans le Guide de la naissance 2016-2017**

- **Participation au Village Santé organisé par la ville de Saint-Pierre**
- **Parution dans le magazine Prévention Réunion N°9 – juillet 2016**
- **Réalisation d'un court métrage sur la Péridurale à la Réunion en collaboration avec le service d'anesthésie du CHU Nord :**
  - ✓ diffusion dans les salles d'attente des hôpitaux, des cliniques
  - ✓ traduction en version shimaoré pour la population mahoraise
- **Participation à l'émission « Ti Baba » sur les thèmes :**
  - ✓ couchage de bébé
  - ✓ diabète gestationnel
  - ✓ Maison de Naissance de l'Ouest (MANAO)

*Cf. « Bilan communication 2016 » - Annexe 30*

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

- **LE WEB DOCUMENTAIRE** : poursuite de la création de l'architecture du web documentaire.
- **ALLO EVA** : mémo sur les connaissances théoriques en éducation à la vie affective et sexuelle à destination des professionnels intervenant en milieu scolaire

#### d) Publications

- Participation à la rédaction d'un article dans la revue « **La santé en action** » éditée par Santé Publique France – décembre 2016 – N° 438 – «**Ile de La Réunion : centre de santé sexuelle et intervenants en milieu scolaire**».
- Participation à un abstract présenté à la SFAR en septembre 2016 : «**Impact du respect du timing dans la prise en charge de l'HPP à La Réunion**».
- Participation à la rédaction d'un mémoire de Master 2 « **Syndrome d'alcoolisation fœtale : mise en place d'outils d'aide à la pratique du dépistage pré natal sur l'île de La Réunion** ».
- Poster sur « **Self completed questionnaire about vulnerabilities of pregnant woman in Réunion Island : good acceptability and efficiency to screen alcohol consumption** ».

*Cf. Publications diverses - Annexe 31*

## CONCLUSION

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

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 2016 :

	Réalisation	Réalisation partielle	Total réalisation	Non réalisé
<b>Orientation 1</b>	100%	0%	100%	0%
<b>Orientation 2</b>	83%	0%	76%	17%
<b>Orientation 3</b>	71%	14%	85%	14%
<b>Orientation 4</b>	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, entre autre la mise en place du Réseau de Suivi des Enfants Vulnérables dont les premières réunions de construction ont débuté en décembre 2016.

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.

Le réseau est désormais cité dans des publications nationales.

Il conviendra également dans les années à venir de renforcer la communication du Réseau Périnatal de La Réunion vers tous les acteurs de la périnatalité en général et les médecins généralistes en particulier.

## LE BILAN DU CPOM 2013-2016

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

## ANNEXES

**Annexe 1** : Compte rendu du 7<sup>ème</sup> Club HPP

**Annexe 2** : Abstract étude HiPiP Tab : « *Impact du respect du timing dans la prise en charge de l'HPP à la Réunion.* » – SFAR 2016

**Annexe 3** : Compte-rendu du 8<sup>ème</sup> Club HPP

**Annexe 4** : Fiche technique « Fax de demande de TIU ou TPN » - version du 08 février 2017

**Annexe 5** : Fiche technique « Femmes en situation de handicap auditif ou visuel » - Version du 15 juin 2016

**Annexe 6** :

- Fiche technique « Parcours IVG chez la jeune femme mineure » - Version du 29 août 2016
- Fiche technique « Parcours IVG chez la femme majeure » - Version du 29 août 2016

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

**Annexe 8** : Compte-rendu de la 4<sup>ème</sup> Réunion Inter Etablissement.

**Annexe 9** : Compte rendu de la 5<sup>ème</sup> Réunion Inter Etablissement.

**Annexe 10** : Bilan audit clinique ciblé « Fiche de demande de TIU ou TPN »

**Annexe 11** : Evaluation des conditions d'accueil des nouveau-nés en maternité de l'île de La Réunion pour la réanimation néonatale.

**Annexe 12** : Bilan de la formation « Pose de SIU et frottis cervico-vaginal »

**Annexe 13** : Bilan de satisfaction de la formation « HÉMOSIM »

**Annexe 14** : Bilan de la formation en « E-learning RCF »

**Annexe 15** : Programme et descriptif de la formation en réanimation du nouveau né en salle de naissance 2016.

**Annexe 16** : Bilan de la formation « Réanimation du nouveau-né en salle de naissance »

**Annexe 17** : Bilans de la formation « Education à la Vie Affective et sexuelle : approche pédagogique ». : bilan de satisfaction et bilan « Analyse des pratiques professionnelles et des connaissances »

**Annexe 18** : « Fiche d'intervention en EVA à destination des animateurs » et « Questionnaire de satisfaction à destination des élèves »

**Annexe 19** : Programme des formations DPC Allaitement maternel :

- Programme pour le public hospitalier
- Programme pour les sages-femmes libérales

**Annexe 20** : Programme de la formation « E-learning en RCF » et « Bilan de satisfaction de la formation E-learning en RCF »

**Annexe 21** : Programme de la formation « Prise en charge de la grossesse pathologique »

**Annexe 22** : Programme des « 4<sup>ème</sup> Journées Obstétrico-Pédiatrique » et « Bilan de satisfaction »

**Annexe 23** : Programme de l'EPU « Ethique en réanimation pédiatrique»

**Annexe 24** : Programme de l'EPU « Place des thérapies complémentaires en obstétrique»

**Annexe 25** : Programme « Journée Obésité, Diabète et Grossesse » et « Bilan de satisfaction »

**Annexe 26** : Programme de l'EPU « Recommandations à la Pratique Clinique »

**Annexe 27** : Portfolio des actions 2016

**Annexe 28** : Document « Orientation d'une femme en âge de procréer ou enceinte en difficulté avec l'alcool » – Annuaire d'addictologie de La Réunion

**Annexe 29** : « Bilan de coordination »

**Annexe 30**: Bilan outils communication 2016

**Annexe 31** : Publications diverses