





RAPPORT ANNUEL



/ SOMMAIRE /

11 1	NTRODUCTION	4
II P	PRÉSENTATION DU RÉSEAU	6
	II.1. HISTORIQUE	6
	II.2. MISSIONS	6
	CADRE NATIONAL	6
	CADRE RÉGIONAL	6
	II.3. GOUVERNANCE ET RESSOURCES HUMAINES	8
	II.4. ADHÉSIONS	9
	II.5. PARTENARIATS	10
	II.6. AGRÉMENTS	10
	■ DPC : obtenu le 24/03/2014	10
	■ DATADOCK obtenu le 07/08/2019	10
	QUALIOPI obtenu le 24/09/2021	10
III S	SYNTHÈSE DES ACTIONS	11
IV L	ES PÔLES	16
IV.1.	LE PÔLE INDICATEURS	17
	■ ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE 2021 : SYNTHÈSE NATIONALE	17
	■ ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE 2021 : SYNTHÈSE RÉGIONALE	18
	SYNTHÈSE DU RAPPORT EURO-PÉRISTAT 2015 /2019	19
	 INDICATEURS GÉNÉRAUX RÉUNION versus MÉTROPOLE 	19
	■ NAISSANCES ET ACCOUCHEMENTS À LA RÉUNION 2012-2022	21
	ANALYSE DES INDICATEURS SCAN SANTÉ 2013-2021	24
	RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUD-RÉUNION	31
IV.2.	LE PÔLE IVG	33
	■ FOCUS SUR LES FEMMES AYANT RECOURS À L'IVG	34
	FOCUS SUR LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES IVG	34
	FOCUS SUR LES IVG ENTRE 14 ET 16 SA (MÉTROPOLE ET DROM)	36
	 PROFIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG ENTRE 14 ET 16 SA (MÉTROPOLE ET DROM) 	36
	■ FOCUS SUR LES IVG ENTRE 14 ET 16 SA À LA RÉUNION	37
IV.3.	LE PÔLE TRANSFERTS	39
	TRANSFERTS IN UTÉRO 2022	40
	TRANSFERTS POST NATAUX 2022	40
	DESTINATION ET MOTIFS DES TRANSFERTS	41
IV.4.	LE PÔLE ANIMATION/COORDINATION TERRITORIALE	45
	a. LES CLUBS	45
	■ LE CLUB IVG	45
	■ LE CLUB RÉA-BÉBÉ	47
	■ LE CLUB HPP (HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM)	48
	Angie : Une application numérique innovante pour améliorer la prise en charge de l'HPP et mesu écarts de prise en charge en temps réel	
	LE CLUB CARDIOPATHIE ET GROSSESSE	
	■ LE CLUB PRÉÉCLAMPSIE	
	b. LES PROTOCOLES RÉGIONAUX ET OUTILS D'AIDE A LA PRATIQUE en 2022	
	c. INFORMATION/ORIENTATION	60
IV.5.	LE PÔLE FORMATIONS	62
	SYNTHESE 2022	62

/ SOMMAIRE /

	o RÉCAPITULATIF DES FORMATIONS ORGANISEES PAR LE REPERE EN 2022	62
	■ RETOUR SUR 4 ANS DE FORMATIONS (2019-2022)	64
	✓ ANALYSE DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL	65
	✓ RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ EN SDN NIVEAU 1	66
	✓ RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ EN SDN NIVEAU 2	67
	✓ PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST PARTUM (HPP)	68
IV.6.	LE PÔLE GESTION DES RISQUES	
	■ LES RMM	70
	■ LE DÉPISTAGE DE LA TRISOMIE 21	71
IV.7.	LE PÔLE COMMUNICATION	76
	CRÉATIONS GRAPHIQUES en 2022	76
	MISES à JOUR 2022	76
	SITE INTERNET	76
	RÉSEAUX SOCIAUX	
IV.8.	LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES	78
V CC	ONCLUSION ET PERSPECTIVES	80

INTRODUCTION

1) SUR LE PLAN POLITIQUE

Monsieur Emmanuel Macron est réélu à la présidence de la République Française le 24 Avril 2022 pour 5 ans. En Europe, la guerre en Ukraine débutée le 24 Février 2022, fait rage et impacte fortement l'économie mondiale.

2) SUR LE PLAN SANITAIRE

a. Contextualisation

Le premier trimestre 2022 a encore été très impacté par l'épidémie de COVID-19.

En Métropole, la saison hivernale est marquée par la survenue d'une triple épidémie caractérisée par une 9^{ème} vague COVID-19, une circulation très précoce de la grippe et une circulation élevée de bronchiolite.

La concomitance de ces 3 épidémies engendre une forte pression sur le système de santé déjà beaucoup mis à l'épreuve. Les professionnels hospitaliers très mobilisés depuis 2 ans affirment leur épuisement.

Le secteur de la périnatalité fait face à environ un tiers de postes vacants, les ressources humaines ne sont pas disponibles pour maintenir la voilure actuelle de la périnatalité et les recours aux intérimaires et aux vacataires sont fréquents.

La situation est critique, le secteur de la périnatalité, secteur à haut risque n'est plus attractif.

Comme l'énonce le Professeur Christophe Vayssière au congrès de la SFMP en Octobre 2022 :

« Moins on est nombreux, plus la pénibilité augmente, plus il existe de fuites de personnel, moins on est nombreux... »

Les travaux de refonte des décrets d'autorisation d'activité de 1998 débutés en 2020, mis en suspend avec la crise COVID devraient reprendre.

Plus spécifiquement pour les sages-femmes, 20 % de places en 2^{ème} année de maïeutique restent vacantes, la réforme de la formation et la reconnaissance du statut médical devient une nécessité afin de redonner de l'attractivité au métier.

b. Législation

- Loi du 22 Janvier 2022 qui renforce les outils de gestion de la crise sanitaire et modifie le code de la Santé Publique en portant notamment la **substitution du pass vaccinal au pass sanitaire**. Le pass vaccinal induit la nécessité de disposer d'un schéma vaccinal à jour contre le COVID-19 pour accéder à toute une série de lieux et d'événements.
- La loi IVG du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement :
 - Allongement de 2 semaines du délai légal pour avoir recours à l'IVG qui est ainsi porté de 12 semaines à 14 semaines de grossesse (soit de 14 à 16 semaines d'aménorrhée)
 - Expérimentation de la pratique des IVG chirurgicales aux sages-femmes
 - Pérennisation de l'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville à 7 semaines de grossesse (contre
 5) soit 9 semaines d'aménorrhée (contre 7)
 - Suppression du délai de réflexion de 2 jours après l'entretien psycho-social avant le recours à l'IVG.
- A Partir du 5 Avril 2022, le **dispositif « Mon PSY »** entre en vigueur pour toute la population à partir de 3 ans. Le médecin généraliste pourra prescrire avec l'accord du patient jusqu'à 8 séances d'accompagnement avec un psychologue conventionné.
- Le 21 Avril 2022, le décret 2022-611 **élargit la compétence vaccinale des sages-femmes** auprès des femmes enceintes, des nouveau-nés et de l'entourage. Une quinzaine de vaccins est concernée.
- La note d'information du 3 Novembre 2022 relative à l'intégration du dépistage de sept erreurs innées du métabolisme (EIM) au programme de dépistage néonatal : le dépistage néonatal, réalisé à titre gratuit chez tous les nouveau-nés avant le 4ème jour de vie concernait le dépistage de 6 pathologies. À compter du 1er janvier 2023 le dépistage des 7 EIM y sera intégré.

c. Recommandations

Le 7 Avril 2022, la HAS recommande de vacciner les femmes enceintes contre la coqueluche afin de protéger le nouveau-né. Les sociétés savantes nationales et le Réseau Périnatal Réunion relayent cette recommandation et actualisent leurs protocoles.

3) SUR LE PLAN REGIONAL

- Monsieur Gérard Cottelon est nommé Directeur Général de l'ARS Réunion et succède à Madame Ladoucette le 11 Avril 2022. Le Professeur Israël Nisand remet du 10 au 16 Septembre le label Maternys, label de bientraitance à 5 maternités sur les 7 existantes du département dont le CHU de La Réunion qui devient le premier CHU de France labellisé Maternys. Cette reconnaissance de la qualité des soins et de la prise en charge des patients est une première pour un CHU en France.

/ INTRODUCTION /

Le label Maternys fait suite à une volonté du CNGOF de lutter contre les violences obstétricales et entend valoriser les maternités qui placent la bientraitance des femmes au cœur de la prise en charge et de leur parcours de soin.

- Le 28 Novembre 2022, la coordinatrice régionale du RePèRe présente les principaux indicateurs de la périnatalité réunionnaise et le rôle du réseau au Ministre de la Santé Monsieur François Braun, venu en visite officielle à La Réunion. Depuis sa nomination, le Ministre de la Santé avait affirmé sa volonté de vouloir porter une attention toute particulière aux problématiques de santé auxquelles les territoires d'outre-mer sont confrontés.
- Déploiement du dispositif PANJO à La Réunion : « promotion de la santé et de l'attachement des nouveau- nés et de leurs jeunes parents : un outil de renforcement des services de PMI ».

4) LES RAPPORTS

- Rapport européristat paru en novembre 2022 (synthèse p. 16)
- Enquête nationale périnatale 2021 (synthèse nationale et régionale p. 15 et 16)

II PRÉSENTATION DU RÉSEAU

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.

II.1. HISTORIQUE

Né en 2001 suite à l'impulsion de la Commission Régionale de la Naissance, d'abord limité au sud, le Réseau Périnatal Réunion se régionalise en 2003.

Le repere est une association interprofessionnelle et inter-établissements regroupant les 7 maternités de l'île, la Maison de Naissance de l'ouest, l'Ecole de Sages-Femmes, ainsi que l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ de la périnatalité.

En 2022, il comptabilise 465 adhérents à titre individuel.

II.2. MISSIONS

CADRE NATIONAL

La création des réseaux de périnatalité fait suite au plan de périnatalité de 1994, des décrets de périnatalité du 9 octobre 1998, de la loi de santé publique et du plan périnatalité 2005-2007 dont le titre « Humanité, proximité, sécurité, qualité » décrit des objectifs à atteindre : diminuer la mortalité périnatale et maternelle en France, améliorer le fonctionnement des maternités et développer les transferts in utéro. À la suite de l'enquête EPIPAGE (Etude épidémiologique sur les petits âges gestationnels) en 1996-1997, la volonté de créer des réseaux de santé en périnatalité, dans les régions françaises, a été affirmée et apparaissait comme l'un des moyens organisationnels incontournables pour améliorer la situation périnatale régionale.

Le cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité de Juillet 2015 reprend ces grandes missions à savoir :

Contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale et apporter son expertise à l'Agence régionale de santé :

- En organisant des parcours de soins adaptés aux enjeux nationaux et régionaux
- En contribuant à l'animation de la politique nationale et régionale en santé périnatale

Aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale :

- En offrant un appui méthodologique aux acteurs locaux de la périnatalité en matière d'organisation, de coordination et d'évaluation de la prise en charge sur le territoire
- En diffusant les informations ascendantes et descendantes.

CADRE RÉGIONAL

Avec près de 14 000 naissances par an à La Réunion, la mobilisation de tous les acteurs autour de la périnatalité est un enjeu majeur de santé publique. Le Réseau Périnatal de La Réunion œuvre à l'amélioration et au renforcement de la qualité et de la sécurité de la prise en charge en périnatalité. Il contribue à la mise en œuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale et apporte son expertise à l'Agence Régionale de Santé de La Réunion.

Les valeurs du REPERE :

- Professionnalisme, en apportant une réponse pertinente et de qualité face aux besoins identifiés sur le territoire en matière de périnatalité ;
- Respect, en promouvant l'écoute, l'échange, le non-jugement pour susciter le dialogue et la collaboration interprofessionnelle ;
- Rassemblement, en unissant l'ensemble des professionnels de santé en périnatalité autour de projets communs dans une optique de prise en charge optimale :
- Harmonisation, en proposant un langage commun et des protocoles régionaux pour une égalité d'accès aux soins des patientes. Les priorités régionales du REPERE sont définies avec l'Agence Régionale de Santé dans une convention d'objectifs et de moyens en trois axes principaux :
 - L'actualisation annuelle de l'offre en périnatalité

/ PRÉSENTATION DU RÉSEAU /

- L'information des professionnels et de la population
- Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation, de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

POUR accompagner, coordonner, informer, former, fédérer, piloter, apporter son expertise :

- 1. Le Réseau Périnatal se positionne comme structure d'information, d'orientation et de ressources pour les professionnels de santé de la périnatalité. Il recense annuellement les professionnels de santé en périnatalité et met à disposition des professionnels un annuaire « périnatal ». Il édite les cartographies des professionnels conventionnés pour l'IVG médicamenteuse ou agréés pour le dépistage de la trisomie 21. L'annuaire et les cartographies, mis à jour en temps réel, sont accessibles sur le site internet : www.repere.re
- 2. Il organise des réunions de coordination entre les professionnels libéraux et les hospitaliers afin d'améliorer le dialogue et les échanges ville-hôpital.
- 3. Il élabore et diffuse des **protocoles régionaux**, des référentiels de bonnes pratiques, des outils d'aide à la décision issus des recommandations nationales ou d'accords consensuels des sociétés savantes.
- 4. Il initie et anime des **clubs de travail** sur des thématiques périnatales : Hémorragie du Post Partum, réanimation du nouveauné, HTA gestationnelle, pré éclampsie, syphilis maternelle, IVG., obésité et grossesse. Ces clubs rassemblent des professionnels hospitaliers, libéraux, de PMI et d'associations. Ils permettent la co-construction d'outils d'aide à la pratique dans un objectif d'harmonisation des pratiques en régional.
- 5. Il organise des **formations**, des séminaires, des ateliers pratiques sur tous thèmes inhérents à la périnatalité dans un objectif de montée ou de maintien des compétences professionnelles.

Le repere est organisme labellisé DATADOK, DPC et QUALIOPI.

- ✓ Formation des professionnels des établissements hospitaliers à la réanimation du nouveau-né en salle de naissance, à la prise en charge de l'Hémorragie du Post-Partum et à l'analyse du rythme cardiaque fœtal
- ✓ Formation des professionnels de santé libéraux au suivi de la grossesse normale et pathologique, à l'allaitement maternel, à la pose de dispositifs intra utérin et d'implants ainsi qu'à la réalisation et l'interprétation des frottis cervicaux vaginaux
- ✓ Formation des professionnels de santé et des éducateurs de prévention aux dernières recommandations en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle et mise à disposition des outils didactiques dans un but d'harmoniser les discours (web documentaire, mémo ALLO EVA, diaporamas)
- ✓ Formation des élèves sages-femmes et des internes de Médecine générale et de spécialités
- 6. Il promeut l'allaitement maternel, les entretiens anténatal et postnatal.
- 7. Il promeut la politique de vaccination en général et la vaccination HPV en particulier
- 8. Il participe à l'amélioration de l'accès à l'IVG sur le territoire en :
- ✓ Formant les professionnels de santé à la réalisation de l'IVG médicamenteuse en ville
- ✓ Créant des outils d'aide à la pratique
- ✓ Créant une cartographie de référencement des professionnels conventionnés pour l'IVG médicamenteuse, cartographie mise à jour en temps réel, transmise à l'association planning familial qui la transmet elle-même au national.
- ✓ Référençant les dysfonctionnements de parcours et en proposant des actions d'amélioration.
- 9. Il participe à la création d'outils de repérage, d'orientation et de prise en charge des violences intrafamiliales,
- 10. Il diffuse les alertes sanitaires aux professionnels de santé concernés,
- 11. Il organise et anime des RMM ville hôpital, propose des plans d'actions d'amélioration et en assure le suivi.
- 12. Il gère les **agréments des échographistes** pour le dépistage de la trisomie 21 au 1er trimestre de la grossesse et propose des actions d'amélioration des pratiques découlant de l'analyse des données de l'agence de biomédecine.
- 13. Il effectue des **audits cliniques** ciblés dans les maternités et propose des actions d'amélioration aux directions des établissements.
- 14. Il édite annuellement depuis 2001 **le rapport épidémiologique Sud-Réunion,** base de données de plus de 100 000 diades permettant d'avoir un éclairage annuel de l'évolution des indicateurs de la périnatalité réunionnaise.
- 15. Il édite un rapport annuel sur l'analyse des indicateurs de la périnatalité issu de la base scan santé
- 16. Il recueille et analyse l'ensemble des transferts in utéro et post natals immédiats.
- 17. Il est une **structure de renseignements**, **de conseils**, **d'écoute**, **et d'orientation** au quotidien pour toutes les patientes et les professionnels de santé. Dans le cadre de l'information grand public, il participe à des soirées débat au cinéma, à des émissions radiophoniques et propose sur son site internet repere.re de nombreux outils d'information sur les thèmes de la périnatalité
- 18. Il participe et contribue activement aux travaux de la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) et s'implique dans les différents groupes de travail initiés par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) et la DGS (Direction Générale de la Santé).

Textes de référence :

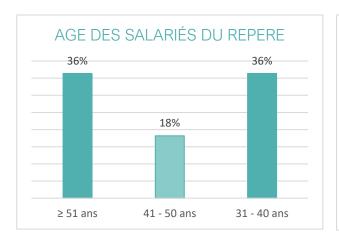
- 1) <u>Décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002</u> :
- 2) <u>Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS N° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des Charges National des Réseaux de</u> Santé en Périnatalité :
- 3) <u>Circulaire DHOS/03/CNAM du 02 mars 2007 et son annexe 1 (évaluation des réseaux de santé orientations nationales</u>
- 4) Instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique page 8
- 5) Instruction 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 et son annexe 1 (cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité)
- 6) Tableau de bord des indicateurs de suivi de santé en périnatalité
- 7) Rappel de la charte de fonctionnement des réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 au premier trimestre
- 8) <u>Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé</u>

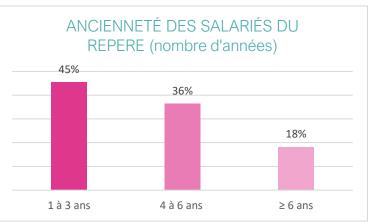
II.3. GOUVERNANCE ET RESSOURCES HUMAINES

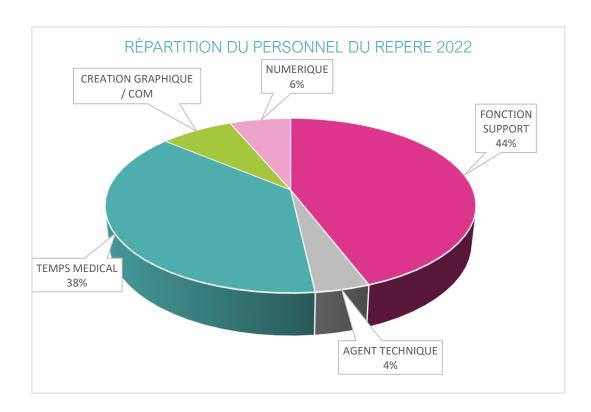
Le Conseil d'administration du Réseau Périnatal Réunion se compose comme suit depuis le 29 novembre 2022 :

NOM	PRENOM	FONCTION	DEBUT DE MANDAT	FIN DE MANDAT
ABOUDOU	Graziella		2021	2023
BOUKERROU	Malik		2021	2023
CHOMON	Frédéric		2021	2023
DORAY	Bérénice		2021	2023
EBOUE	Cyril		2021	2023
ETHEVE	Lucie	Secrétaire	2021	2023
HUOT	Elodie		2021	2023
LANDRIEU	Julie Anne		2021	2023
ROBILLARD	Pierre Yves	Trésorier	2022	2024
COSTA	Anne-Laure	Vice-Présidente	2022	2024
DOMERCQ	Alain		2022	2024
DUMONT	Coralie		2022	2024
HOARAU	Marion		2022	2024
GABRIELE	Marc	Président	2022	2024
ESCOT-BLINDING	Djalekoussing		2022	2024

Le bureau du Réseau Périnatal Réunion s'est réuni en Assemblée Générale Ordinaire le 20 octobre 2022. Le Conseil d'Administration s'est réuni les 23 juin et 29 novembre 2022.



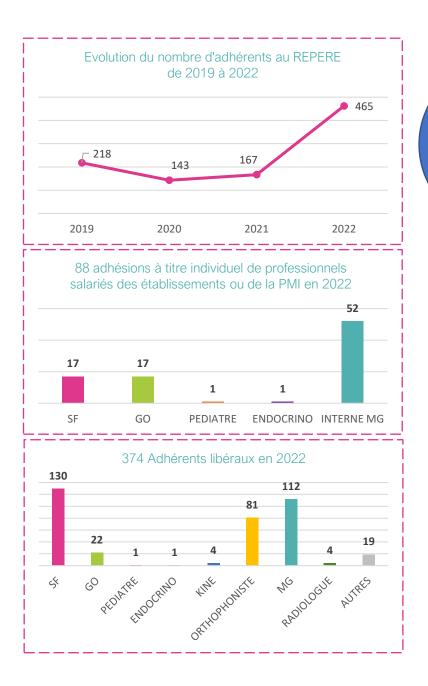




II.4. ADHÉSIONS

Les adhérents du Réseau Périnatal Réunion se répartissent comme suit :

- 465 adhésions individuelles de professionnels de santé en 2022.
- 7 maternités + La maison de naissance MANAO
- L'Ecole de Sages-femmes



Décembre 2021

Diffusion du gestogramme et du classeur suivi de grossesse 974

<u>Février 2022</u>

Embauche du médecin coordinateur et reprise des formations en soirée pour les libéraux

II.5. PARTENARIATS

Le Réseau Périnatal Réunion travaille en partenariat avec la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité, la Direction Générale de l'Offre de Soins, la Fédération Nationale des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours Santé, le Collège National des sages-femmes, les URPS sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, TIPA santé, l'URML, la Caisse Générale de Sécurité Sociale, le Conseil Départemental et la Région Réunion.

II.6. AGRÉMENTS

- DPC : obtenu le 24/03/2014
- DATADOCK obtenu le 07/08/2019
- QUALIOPI obtenu le 24/09/2021

III SYNTHÈSE DES ACTIONS

Le REPERE c'est :

65 outils d'aide à la pratique professionnelle :

- 4 cartographies et 7 tableaux de recensement des professionnels de santé :
 - √ 1 cartographie des professionnels conventionnés pour l'IVG mise à jour en temps réel
 - ✓ 1 cartographie des sites réalisant le dépistage des IST
 - ✓ 1 cartographie des échographistes agréés pour le dépistage de la T21 mise à jour en temps réel
 - ✓ 1 cartographie des cardiologues référents « cardiopathie et grossesse »
 - √ 5 tableaux de recensement de l'offre de soin en période COVID : radiologues, pédiatres, laboratoires,
 - ✓ 1 référencement des professionnels réalisant l'entretien prénatal précoce par secteur
 - ✓ 1 référencement des structures de prise en charge des violences intrafamiliales

14 protocoles régionaux :

- ✓ HPP + fiche des facteurs de risque
- ✓ IVG instrumentale
- ✓ IVG médicamenteuse en ville
- ✓ IVG médicamenteuse en intra hospitalier
- ✓ Syphilis maternelle
- ✓ Sulfate de Magnésium
- ✓ Diabète gestationnel
- ✓ Pré éclampsie simple
- ✓ Pré éclampsie sévère
- ✓ HTA Gestationnelle
- ✓ Diagnostic embolie amniotique
- ✓ Rupture prématurée des membranes
- ✓ Menace d'accouchement prématuré
- ✓ Cardiopathie et grossesse

2 parcours de soin :

- ✓ Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale
- ✓ Violences intrafamiliales

• Recommandations:

- ✓ Cancer du col de l'utérus prévention et dépistage
- ✓ Dépistage des clamydiae trachomatis
- ✓ Prévention du CMV : quelles mesures à prendre ?

• 5 Procédures :

- ✓ 1 procédure transfert in utéro et post natal immédiat
- ✓ Les 5 critères du RCF
- ✓ Classification de l'hypoxie en fonction du Ph
- ✓ Analyse horaire du RCF en salle de naissance
- ✓ Algorythme ILCOR 2015 traduit en français
- ✓ 1 procédure de réglage du Néopuff
- ✓ 1 procédure de pose de KTVO
- ✓ 1 fiche type de composition de chariot HPP
- ✓ 1 procédure de pose du dispositif de tamponnement utérin

• 2 classeurs + 1 gestogramme + 1 tableau en sous-main du suivi de grossesse :

- ✓ Le classeur IVG regroupant toutes les protocoles, les procédures, les facturations, les cartographies, les ordonnances.
- ✓ Le classeur de Suivi de grossesse 974 regroupant tous les protocoles régionaux synthétisés et les fiches d'information patiente

/ SYNTHÈSE DES ACTIONS /

CONTENU du CLASSEUR SUIVI de GROSSESSE 974					
CÔTÉ PRO	FICHES ADDITIONNELLES A TELECHARGER SUR LE SITE	CÔTÉ PATIENTE	FICHES ADDITIONNELLES A TELECHARGER SUR LE SITE		
Dépistage du diabète gestationnel à la réunion		Besoin d'un avis spécialisé en allaitement ? Liste des conseillères en lactation et association spécialisée	Diabète gestationnel mon parcours de soin		
HTAG	Relevé d'auto-mesure de la tension	Femme en situation de handicap auditif et visuel	Information sur la prééclampsie		
Pré éclampsie		Mon bébé je l'aime je le protège (prévention et conseil Syndrome du bébé secoué)			
MAP		Mon bébé je l'aime je le protège (prévention et conseil mort inattendue du nourrisson)			
RPMAT	Fiche de suivi ambulatoire RPMAT	Repères temps écran activité physique et sommeil			
		Violentomètre			
Recto : dépistage de la t21 verso : bon de demande DPNI		Autour de la naissance quand tout n'est pas si simple	Après validation		
Bon de demande de dépistage du risque de la t21 par analyse des marqueurs sériques			CPDPN : pour qui, pourquoi, comment ?		
Attestation d'information et de consentement dépistage d'anomalies chromosomiques par l'ADN circulant					
Bon de demande génotypage à partir du sang maternel					
Recto: cancer du col de l'utérus prévention et dépistage verso: fcv et papillomavirus en pratique	Cartographie des centres de dépistage				
Dépistage chlamydiae trachomatis	Protocole COREVIH				
Syphilis et grossesse					
Mémo vaccination					
Prise de poids idéal	Guide sport et grossesse, guide nutrition et grossesse				
Femme et alcool Parcours des femmes en âge de procréer Parcours des femmes enceintes					
Autoquestionnaire de dépistage addiction et précarité					
Fiche mémo comment parler d'alcool avec les femmes					

/ SYNTHÈSE DES ACTIONS /

Recto: prise en charge du tabac chez la femme enceinte verso: aide à la prescription des substituts nicotiniques		
Violences : une approche systématique pour les dépister	Certificats, fiches de recueil informations préoccupantes	
Violentomètre		
Prise en charge des violences par un PS (logigramme)		
Bilan pré natal (fiche type)		
Entretien pré natal précoce (fiche type)	Cartographie des professionnels réalisant l'EPP	
Entretien post natal		
La mort inattendue du nourrisson : comment en parler ?		
Syndrome du bébé secoué : repérer, y penser, en parler		

- <u>2 KITS prêts à l'emploi, distribués à toutes les maternités :</u>
 - ✓ Pré éclampsie
 - ✓ Embolie amniotique
- 24 affiches / brochures / parcours de soin à destination du public :
 - ✓ Dengue et grossesse : je me protège, je le protège, les bons gestes
 - ✓ Entretien prénatal précoce, un entretien primordial
 - √ 9 mois mon parcours de grossesse
 - ✓ Entretien Postnatal
 - ✓ Prise de kilos pendant la grossesse : calcul du poids idéal
 - ✓ Diabète gestationnel, mon parcours de soin
 - ✓ Les équivalents en fruits
 - ✓ Parcours patiente dépistage de la T21 au 1^{er} trimestre
 - ✓ Dépistage de la T21 : mode d'emploi en vidéo
 - ✓ Préparez votre retour à la maison
 - ✓ Ma valise pour la maternité : la check list
 - ✓ Bébé arrive bientôt : guide des premiers jours
 - ✓ Besoin d'un avis spécialisé en allaitement
 - ✓ La jaunisse du nouveau-né
 - ✓ Temps d'écran / activité physique et sommeil en collaboration avec RP974
 - ✓ La mort inattendue du nourrisson : tous concernés, facteurs de risque, facteurs protecteurs
 - ✓ Prévention du syndrome du bébé secoué
 - ✓ Le violentomètre
 - ✓ Un livret IVG avec roman photo
 - ✓ IVG idées reçues
 - ✓ Parcours IVG mineures/majeures
 - ✓ Comment faire mes courses en période COVID
 - ✓ COVID 19 : recommandations aux femmes enceintes de se faire vacciner dès le 1er trimestre
 - ✓ Affiche accompagnant en maternité
- <u>2 outils de référence pour l'éducation sexuelle et affective</u> à destination des éducateurs de prévention, des infirmières scolaires, des professeurs de SVT, des associations :

✓ 1 Web documentaire Alon Kozé



- Le web-documentaire ALON KOZE est un outil informatique qui propose une approche globale sur la thématique de l'éducation sexuelle et affective et la prévention des grossesses non désirées grâce à différents médias d'exploitation : vidéos, photographies, animations et textes. Ces médias permettent la captation du visiteur par une forme non linéaire à travers des moyens ludiques et variés. Chaque internaute est libre de consulter les différents éléments dans l'ordre qu'il le souhaite. De ce fait, il se construit sa propre narration et explore par lui-même les différents documents mis à sa disposition.
- Cinq grands thèmes sont abordés : mon corps, avoir envie c'est la vie, la contraception, grossesse et adolescence, si bébé est là.
- Ces cinq thèmes seront complétés par un onglet Parents.
- 150 minutes de programme sur la promotion de la santé sexuelle et affective : interviews de jeunes face caméra, des réponses d'experts, des témoignages de jeunes, de gramounes, des visites filmées, des enregistrements sonores, des sketchs, des infographies, un quiz pour chaque rubrique, un forum de discussions privé ou publique.
- Mieux comprendre, mieux connaître pour mieux prévenir.

✓ Mémo Allo Eva



- Cet outil en format poche est une aide pour les interventions en matière d'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle.
- Ce guide contient plusieurs onglets : le corps à l'adolescence, l'orientation sexuelle, les IST, la contraception (utilisation des différents moyens de contraception, comment les obtenir...), la contraception d'urgence, l'IVG, la E-sexualité, sexualité et comportements addictifs, les violences sexuelles.
- Cette 1^{ère} édition est le fruit de travaux pluridisciplinaires : échanges entre nos équipes du RePèRe (médecins et sages-femmes référents), les associations locales (ASETIS, ARPS, Planning Familial 974...) et les CeGIDD.
- Il a fait l'objet de multiples relectures d'experts : professionnels de santé (*notamment Dr Bettahar K. Praticien Hospitalier, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*), professionnels du judiciaire (*notamment Mr Strawinsky, Juge pour enfants au Tribunal Judiciaire de St-Pierre*), associations.
- Cet outil permettra l'harmonisation des discours et une aide pour l'actualisation des connaissances, notamment en matière de contraception, contraception d'urgence et de prise en charge de l'IVG suite aux dernières recommandations médicales.
- Les ressources locales (dépistage IST, accès IVG...) sont accessibles via des QR Codes présents dans Allo Eva, qui renvoient aux données actualisées sur notre site internet www.repere.re

Avril 2022 : envoi au Rectorat, à toutes les associations agréées pour intervenir au sein de l'Académie (ARPS, ASETIS, AMAFAR, Planning Familial 974, RIVE) + présentation et distribution des mémos restants prévue auprès des PMI/CPEF. Décembre 2022 : distribution et présentation Allo Eva auprès des professionnels de CPEF et PMI + présentation « mises à jour contraception. »

2023 : AlloEva devient une application grâce au partenariat signé avec le Rectorat.

/ SYNTHÈSE DES ACTIONS /

6 clubs de travail en routine

6 CLUBS DE TRAVAIL INTER PROFESSIONNELS	NOMBRE CUMULE DE REUNIONS	NOMBRE CUMULE DE PS MOBILISES
Réa bébé	8	91
HPP	11	255
Syphilis	2	28
Prééclampsie	6	74
IVG	7	96
Cardiopathie et Grossesse	2	22

- 238 Formations (dont 14 DPC) et 6 436 participations aux formations entre 2015 et 2022
- 10 RMM
- Gestion de 140 PS agréés pour le dépistage de la T21 (moyenne sur 1 an)
- 425 orientations / informations des professionnels de santé et 214 orientations / informations du public sur la période 2017-2022
- 9 émissions de radio, 1 vidéothèque avec + de 20 vidéos « péi », 1 film « Naître et grandir à la Réunion »
- ❖ 1 visibilité sur les réseaux sociaux : 1 site internet, 1 page Facebook, 1 WhatsApp, 1 Linkdin, 1 newsletter, 1 Instagram et une page Facebook « ALON KOZÉ »,
- 3 certifications : Datadock, DPC et Qualiopi
- Implication du Réseau dans les travaux menés par la FFRSP (Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité) et de la DGOS
- Implication dans l'écriture du PMSP du GHT
- 1 rapport annuel du relevé épidémiologique Sud Réunion
- 1 rapport annuel de l'analyse des indicateurs de Scan Santé

LE PÔLE INDICATEURS

IV.1. LE PÔLE INDICATEURS

ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE 2021 : SYNTHÈSE NATIONALE

L'enquête a porté sur un échantillon de toutes les naissances : tous les enfants nés vivants ou mort-nés à partir de 22 SA et/ou 500 grammes, dans toutes les maternités en métropole et dans les DROM, pendant une semaine, du 15 au 21 mars, avec des extensions de l'enquête dans la majorité des DROM, réalisées par Santé publique France et les ARS (rédaction de rapports spécifiques). À la Réunion l'extension s'est déroulée du 22 Mars au 11 Avril 2021.

En premier lieu, l'âge maternel à l'accouchement augmente, ce qui est un facteur de risque défavorable. Ainsi, la tranche d'âge des femmes de 35 à 39 ans représente 19% des accouchements contre 17,2 % en 2016. Le niveau d'étude progresse également et la part des femmes de niveau Bac+5 ans ou plus augmente significativement. S'agissant des caractéristiques sociodémographiques, 79% des femmes sont nées en France, contre 81,4% en 2016, et le délai entre l'arrivée en France et l'accouchement augmente nettement, en lien avec le plus faible nombre d'arrivées en France du fait de la pandémie. Concernant les indicateurs sociaux, davantage de femmes ont été accueillies dans des foyers d'accueil ou hôtels en 2021. En revanche, moins de femmes perçoivent le RSA tandis que les femmes sans ressources augmentent, même si ces chiffres demeurent faibles. Il apparaît également que davantage de femmes sont dépourvues de couverture sociale, mais qu'elles semblent moins précaires. Toutefois, l'interprétation de ces résultats exige des analyses approfondies du fait du contexte très particulier de la crise sanitaire dans lequel s'est inscrit le recueil des données.

Concernant le début de grossesse, les chiffres du recours à un traitement de l'infertilité sont stables (environ 7% des femmes). En outre, les données sur la dernière méthode contraceptive utilisée suivent la même tendance que celles qui ont été relevées entre 2010 et 2016, avec de moins en moins d'utilisation de la pilule au profit de dispositifs intra-utérins, et de plus en plus de femmes déclarant ne pas utiliser de contraception.

L'état psychologique durant la grossesse s'est quant à lui dégradé. Si globalement les femmes sont heureuses de se découvrir enceintes, par la suite, davantage de femmes ont déclaré se sentir mal ou assez mal durant leur grossesse. Une fois encore, le contexte de la pandémie doit probablement être pris en compte à cet égard.

L'Indice de Masse Corporelle des femmes augmente de façon importante entre 2016 et 2021, avec davantage de femmes obèses à très obèses ou en surpoids avant la grossesse

S'agissant du suivi de grossesse à proprement parler : le gynécologue obstétricien libéral reste le principal professionnel consulté durant la grossesse, mais le nombre de suivis par les sages-femmes libérales progresse. Par ailleurs, moins de femmes reçoivent le carnet de maternité et 80% des primipares ont suivi une préparation à la naissance. La réalisation de l'entretien prénatal précoce, devenu obligatoire, a nettement progressé, mais pour autant seules 36,5% des femmes déclarent en avoir bénéficié. Il est majoritairement effectué par les sages-femmes libérales. Des études approfondies seront menées, une hypothèse étant que les femmes n'identifient pas que l'un des rendez-vous auxquels elles ont assisté était en fait un EPP.

Quant aux différents **dépistages**, celui du **diabète gestationnel est très élevé** et progresse (76,1% des femmes). Là encore des analyses complémentaires seront menées. En revanche, **le dépistage du cancer du col recule de 10 points**, mais il convient d'être prudent, car cette donnée est déclarative et la question n'est pas toujours bien comprise par les femmes. Par ailleurs, le dépistage des malformations, et notamment de la trisomie 21, restent très fréquents. Ainsi, trois échographies sont recommandées pendant la grossesse, or la moitié des femmes bénéficient de six échographies ou plus. Ce taux, déjà très élevé en 2016 continue d'augmenter. En revanche, les gestes invasifs de diagnostic anténatal sont en baisse.

Au titre de la prévention, la prise d'acide folique avant la grossesse progresse, mais reste relativement faible (28,3 %) et les conseils pour limiter la transmission du CMV sont peu dispensés. Il est à noter que la vaccination des femmes enceintes contre la grippe a très fortement augmenté, passant de 7,4 % à 30,4 % selon les données déclaratives, probablement en lien avec le contexte de pandémie. Concernant les addictions, les questions et conseils sur la consommation de tabac et d'alcool sont plus fréquents qu'en 2016. La consommation de tabac diminue chez les femmes et l'abstinence totale de prise d'alcool, depuis la connaissance de la grossesse, progresse pour atteindre près de 97% des femmes.

La rédaction d'un projet de naissance est un phénomène en augmentation, mais il ne concerne que 10,3 % des femmes. 70 % des femmes indiquent ne pas avoir de demande particulière. Par ailleurs, le taux de déclenchement du travail a augmenté, passant de 22 % en 2016 à 25,8 % en 2021. En revanche, il n'y a pas d'évolution significative des modes d'accouchement, les chiffres de césarienne ou de voie basse instrumentale restant stables. Il est à noter que le taux d'épisiotomie a fortement chuté depuis 2016 (de 20 à 8 %) et que les déchirures ont augmenté. La dispense d'ocytocine et la rupture artificielle des membranes sont en nette baisse. En outre, les sages-femmes réalisent 57% des accouchements au global et jusqu'à 88,6 % des accouchements par voie basse spontanée, ces valeurs étant stables par rapport à 2016.

Le taux de péridurale est très élevé en France et l'usage des PCEA (analgésie péridurale contrôlée par la patiente) a doublé depuis 2010. Les méthodes non médicamenteuses de gestion de la douleur progressent également. Les femmes se disent largement satisfaites de la gestion de la douleur (à 90 %), mais sont nombreuses à déclarer des niveaux de douleur très importants au moment de la sortie du bébé. Eu égard à l'hémorragie du post-partum, l'administration préventive d'ocytocine augmente, mais le taux d'hémorragie sévère augmente aussi et ce point reste à analyser.

Quant à la santé de l'enfant, le taux de prématurité est stable (7 %). S'agissant des soins, l'utilisation de la ventilation à la naissance progresse, mais les prélèvements bactériologiques à la naissance diminuent, en accord avec les recommandations des sociétés de pédiatrie.

Par ailleurs, 88,7% des femmes ont accouché avec la présence d'une personne de leur entourage au moment de la naissance et 88,9% des enfants non transférés ont pu bénéficier de peau à peau après l'accouchement. En outre, l'allaitement maternel, qui avait diminué entre 2010 et 2016, a légèrement progressé pour concerner 56,3% des femmes. Enfin, la durée de séjour à la maternité a légèrement diminué, mais il convient de prendre en compte la période de crise sanitaire.

À titre de synthèse nous pouvons retenir quelques facteurs pronostics défavorables sur l'évolution des grossesses :

- L'augmentation de l'âge de la mère,
- L'augmentation du nombre de femmes en surpoids et obésité,
- La prise d'acide folique trop tardive et peu d'information sur la transmission du CMV,
- La santé mentale des femmes au cours de la grossesse se dégrade, à l'image de la tendance observée en population générale,
- seules 36,5% des femmes déclarent avoir bénéficié de l'entretien prénatal, pourtant obligatoire,
- Le taux d'allaitement à la maternité demeure peu élevé.
- L'absence de couverture contraceptive augmente.

Toutefois soulignons les points positifs :

- La baisse de consommation de substances psychoactives,
- La progression de la vaccination contre la grippe,
- L'amélioration des pratiques professionnelles (prise en charge de la douleur, peau à peau, etc.).

Il existe donc des avancées, mais également quelques marges d'amélioration, notamment sur l'information des femmes. A cet égard, il est à noter qu'un travail de refonte du carnet de maternité est en cours.

ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE 2021 : SYNTHÈSE RÉGIONALE

Les femmes incluses à La Réunion sont légèrement plus jeunes que les femmes incluses en métropole. L'âge moyen est de 29,7 ans contre près de 31 ans en métropole.

Les femmes ayant un niveau supérieur au baccalauréat sont moins nombreuses (39,5% à La Réunion versus 59,4% en métropole)

Un quart des femmes déclarent un niveau de revenu net inférieur à 1000 euros contre 7,5% en métropole

Le professionnel principalement responsable du suivi est le gynécologue (61,8%), suivi par les sages-femmes pour 23,3% Environ la moitié des femmes déclarent avoir bénéficié de l'entretien anté natal versus 36,5% en métropole. Les femmes incluses à La Réunion sont moins souvent déclenchées (20,9% versus 25,8%) Elles ont autant de césariennes (21,4%) mais deux fois moins d'épisiotomie (4,7% versus 8,3%) que les patientes de l'hexagone.

Le taux de prématurité est de (8,7%) contre 7% en métropole.

Le taux d'allaitement exclusif (57,7%) est comparable à la métropole.

Le rapport complet de l'analyse des données issues de l'extension régionale paraitra fin juin 2023

SYNTHÈSE DU RAPPORT EURO-PÉRISTAT 2015 /2019

Paru le 15 Novembre 2022, le rapport Euro Péristat coordonné par l'INSERM rassemble des statistiques sur la santé périnatale dans 28 Pays européens. La méthodologie du recueil a été revue : les données agrégées des 5 années de la période 2015-2019 ont été demandées aux pays (28/31 pays sollicités ont pu les fournir) et tous les indicateurs devaient être produits à partir de la même source.

Pour la France, ce sont les données du PMSI pour la France métropolitaine qui ont été utilisées, ce qui encourage fortement à poursuivre les travaux sur la qualité du codage en périnatalité, travaux portés par la fédération des réseaux de santé en périnatalité.

La France n'apparait pas dans les données sur la mortalité néonatale parce que cet indicateur n'est pas fourni dans les données du PMSI. La solution viendra quand il sera possible de chainer dans le SNDS les données hospitalières du PMSI et les données INSEE sur les naissances et les décès.

- Le taux de mortinatalité (mort fœtale spontanée à partir de 24 SA) en France est stable et élevé sur la période (3,6 p1000 pour une médiane européenne à 2,5 p 1000 en 2019) L'hexagone arrive en 20 -ème position sur 28 pays participants.
- La mortalité néonatale (à partir de 24 SA ou 22 SA) continue elle aussi à baisser mais de façon moins marquée que dans les années précédentes (pour les pays qui ont pu fournir les données) Aucune donnée française n'a pu être fournie en raison d'un nouveau protocole de collecte.
- Pour les autres indicateurs :
 - L'âge maternel augmente partout et la France est dans la médiane européenne pour les taux de mères âgées de 35 ans et plus.
 - Les grossesses multiples diminuent dans de nombreux pays (dont la France) ce qui traduit une amélioration des techniques de PMA.
 - La prématurité (naissances vivantes) tend à diminuer en Europe comme en France (6,9 p1000 en 2019) ainsi que le faible poids de naissance.

La France a un taux de césarienne maitrisé et dans la fourchette basse des pays européens (20,9%) mais un taux de voie basse instrumentale élevé figurant parmi les 3 taux les plus élevés des 28 pays participants (12,3 p1000 alors que la médiane européenne est à 6,2 p1000).

INDICATEURS GÉNÉRAUX RÉUNION versus MÉTROPOLE

	CHIFFRES REUNION	CHIFFRES METROPOLE	COMMENTAIRES
Démographie 2022	868 800 habitants	68 millions d'habitants	Croissance de 0,5% par an, croissance légèrement supérieure à celle de la métropole
Fécondité	2,51 / femme	1,8	Fécondité nettement plus élevée à La Réunion qu'en métropole. C'est la fécondité la plus élevée des départements français après la Guyane et Mayotte et juste devant la Seine Saint-Denis et le Val- d'Oise
Nombre de naissances 2022	13 324	723 000	Après le pic de naissance des années 2007/2008 avec près de 15000 naissances, le nombre de naissances se situe sous la barre des 14000 depuis 2016 qui s'explique par la baisse du nombre de femmes en âge d'avoir un enfant (15/50 ans). Elle n'est pas liée au comportement de fécondité des mères. Au niveau national la baisse des naissances s'explique davantage par celle de la fécondité
Age moyen à la maternité	29,2	31	
Accouchement de mère mineure 2022	1,6 %	0,32%	
Taux de natalité 2022	15,3‰	10,8‰	
Taux de mortalité 2022	6‰	10 ‰	En raison de la jeunesse de sa population, le taux de mortalité reste inférieur à celui de la métropole. Cependant si la population réunionnaise avait la même structure par sexe et âge que la métropole le risque de décès y serait supérieur, tant pour les moins de 65 ans que pour les plus âgés
Taux de mortinatalité Moyenne sur 3 ans 2017/2019	9,4‰	8,5‰	En 2019, le taux de mortinatalité de 8,5% représente 83% de la mortalité périnatale. Ce taux en légère baisse depuis 2016 (8,9%) s'explique par la légère baisse de la mortalité induite qui est passée de 3,6% en

/ LES PÔLES /

			2016 à 3,3‰ en 2019 tandis que la mortalité spontanée est restée
			quasi constante
Taux de mortalité infantile 2022 (enfant né vivant et décédé avant sa première année)	6,7‰	3,9‰	Ce taux, presque 2 fois plus élevé qu'en métropole pourrait s'expliquer par les conditions socio-économiques mois favorables sur l'île, davantage de facteurs à risque pesant sur les grossesses et une entrée plus tardive des femmes enceintes dans le parcours de santé prénatale.
Taux de mortalité périnatale Moyenne sur 3 ans 2017/2019	10,1‰	12,6‰	La mortalité périnatale évolue peu en France entière (métropole +DROM), retrouvant en 2019 le taux de 10,2‰ mesuré en 2002 Facteurs de risque de la mortalité périnatale : L'âge des mères : moins de 20 ans (moins bon suivi et conditions socio-économiques défavorables) plus de 40 ans (risque de pathologies pré existantes , complications au cours de la grossesse, grossesses multiples ou anomalies congénitales) La part des femmes fumeuses Le surpoids et l'obésité Les grossesses multiples (la mortalité périnatale touche 3,3% des grossesses multiples contre 0,9% pour les naissances uniques) La prématurité (81% des décès concernent des naissances prématurées) À l'exception de La réunion, les taux des DROM représentent le double des taux de la majorité des régions métropolitaines (Guadeloupe : 23‰, Guyane 21,9‰, Martinique 17,6‰, Mayotte 16,9‰)
Taux de mortalité néonatale précoce Moyenne sur 3 ans 2017/2019	3,2‰	1,6‰	La mortalité néonatale précoce, en légère hausse (1,5‰ en 2014 ; 1,7 ‰ en 2019). Près de la moitié des décès surviennent dans les instants qui suivent la naissance. Différentes hypothèses peuvent expliquer cette légère augmentation de la mortalité néonatale précoce : • Les progrès médicaux qui permettent la prise en charge d'enfants extrêmement prématurés • Augmentation du nombre de femmes ayant choisi de poursuivre leur grossesse avec une pathologie grave du fœtus pour laquelle le CPDPN aurait pu délivrer si elles en avaient fait la demande une autorisation d'IMG
Espérance de vie	Femme: 83,4 ans Homme: 76,7 ans	Femme: 85,2 ans Homme: 79,3 ans	La population réunionnaise vieillit : en 2020, 18,8% des Réunionnais ont plus de 60 ans, contre 9,5% 20 ans plus tôt. Plus jeune qu'en métropole et aux Antilles. 36% de la population a en effet moins de 20 ans.
Monoparentalité	24%	14%	61% des familles monoparentales à La Réunion vivent sous le seuil de pauvreté
Diabète en population générale	10%	5%	
Surcharge pondérale population générale	28%		
Obésité en population générale	16%	14%	
Diabète gestationnel	22% (2021)	10 ,4%	2021 à la Réunion 8 % des patientes avec un diabète gestationnel sont sous insuline. Le taux de diabète gestationnel est passé de 6.1% en 2004 à 22% en 2021 2016 métropole : 3,2% diabète insuliné
Surcharge pondérale pendant la grossesse 2021	50%		Les mères en surpoids (IMC >24.9kg/m² avant la grossesse) sont passées de 30% à 50% de 2004 à 2021
Obésité et grossesse 2021	24,9%	11,8%	Morbidité de l'obésité : diabète gestationnel X 3 diabète type 2 X 7 HTA chronique X 5 HTA gravidique et pré éclampsie X 2 césarienne X 2 Mort in utéro X 2 macrosomie X 3
Violences conjugales envers les femmes	15%	5%	Les violences conjugales entrainent : - 2 fois plus de prise de psychotropes

Violences intra familiales envers les enfants	Filles : 26% Garçons : 20%	Filles : 18% Garçons : 13%	- Une part plus importante de grossesses non désirées (3/10 femmes victimes de violences conjugales ont eu recours à l'IVG) La violence intra familiale envers les enfants entraine : • 14 fois plus de problèmes de santé chronique • 35 fois plus de tendance au suicide
ETSAF	150 naissances/an	8000 naissances/an	 2 fois plus de prise de psychotropes 1 nouveau-né nait tous les 2 jours porteur d'un TSAF à La Réunion
Tabac et grossesse 2017	12,13%	17%	, ,
CMU	37%	8%	
IVG mineures 2022	4,7%	9,5%	
IVG 2022	21,8%	14,9%	

Le Rapport sur la pauvreté en France de l'Observatoire des inégalités, montre que 9 villes de La Réunion sont dans le classement des 20 communes les plus pauvres de France.

La Réunion a d'ailleurs le plus fort de taux de pauvreté (25%) et se classe 4ème en nombre de personnes qui vivent avec moins de 900 euros par mois. Parmi les villes qui comptent plus de 20 000 habitants, 5 communes arrivent en tête du classement des 20 villes où le taux de pauvreté est le plus élevé: Le Port, Saint-Benoît, Saint-Louis atteignent 47%. Saint-André et Saint-Joseph affichent 46%, selon les données 2017 de l'Insee. Des niveaux de pauvreté trois fois plus élevés que la moyenne nationale (14% en 2017).

97 140 foyers bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) sont recensés à La Réunion, couvrant 221 000 personnes. Les prestations concernent 1 réunionnais sur 4 (au 1^{er} mars 2019).

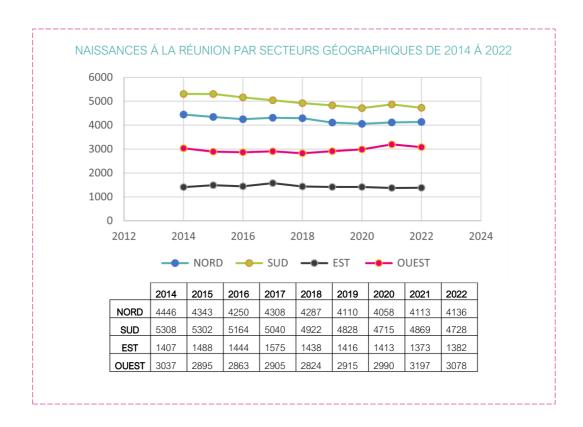
Plus de 68 900 des allocataires de la Caf de La Réunion sont des familles monoparentales. Près d'un tiers des enfants, soit 126 365 enfants, vivent dans un foyer avec un seul parent. La part de ces familles est beaucoup plus importante à la Réunion (24%) qu'en métropole (14%). Les bénéficiaires sont bien souvent sans activité (64%), les prestations sociales constituent alors une part importante du revenu des personnes vivant seules. Plus le nombre d'enfants est élevé, plus le taux de pauvreté est important. Il culmine à 79 % pour les mères seules avec trois enfants ou plus.

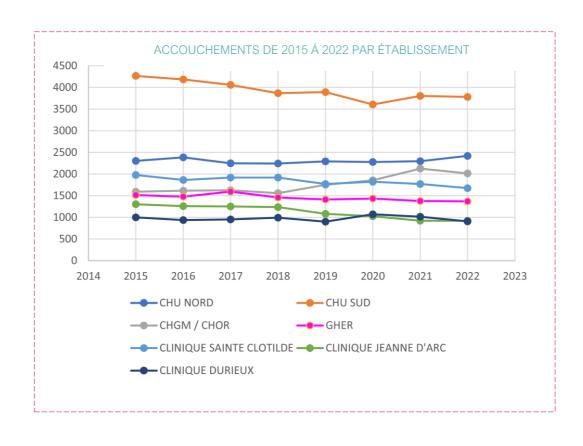
Sources:
Insee fi/ff/statistiques Janvier 2023
Dress Juillet 2021 n°1199
Insee analyse La Réunion N°58 Mai 2021
CAF communiqué de presse Mars 2021
Relevé épidémiologique Sud Réunion 2001-2022
Enquête nationale périnatale 2021
Rapport Européristat 2022

NAISSANCES ET ACCOUCHEMENTS À LA RÉUNION 2012-2022

13 324 bébés sont nés à La Réunion en 2022.

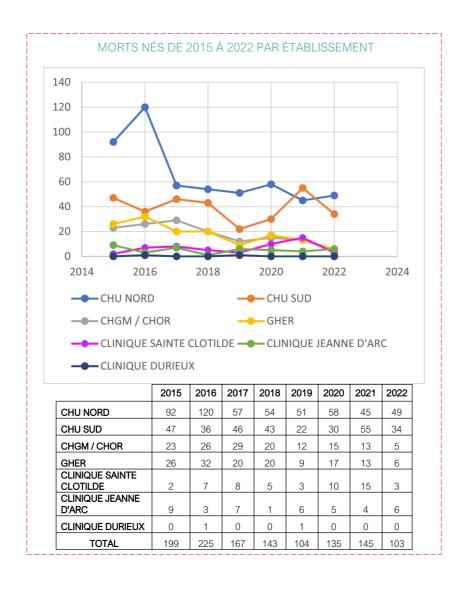










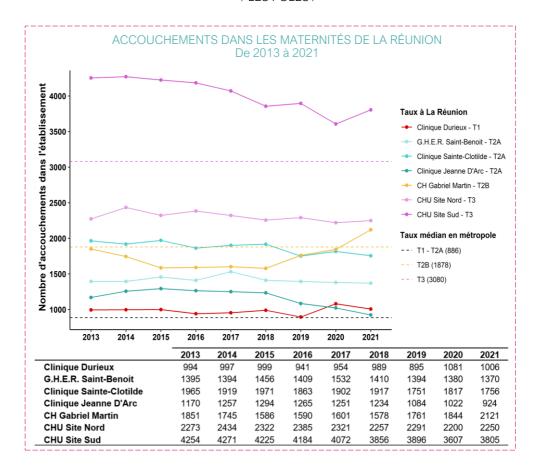


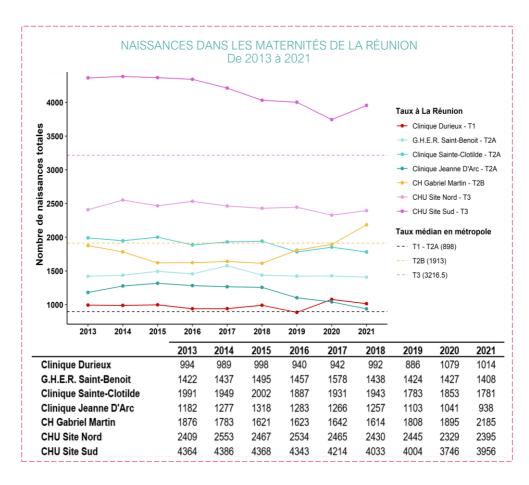
ANALYSE DES INDICATEURS SCAN SANTÉ 2013-2021

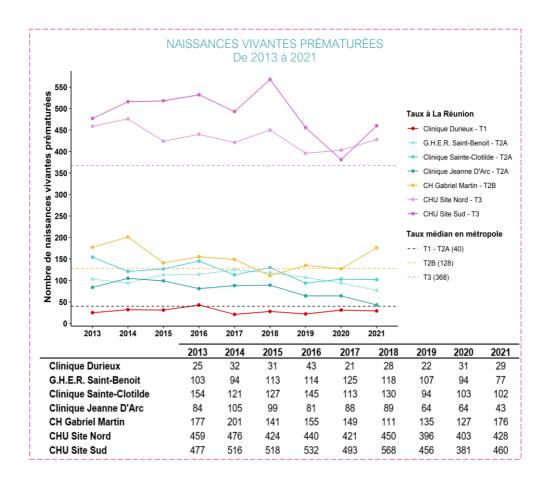
Les indicateurs de Scan Santé sont calculés à partir des bases PMSI MCO (depuis 2013) et la plupart sont issus de la liste des indicateurs d'EURO-PERISTAT).

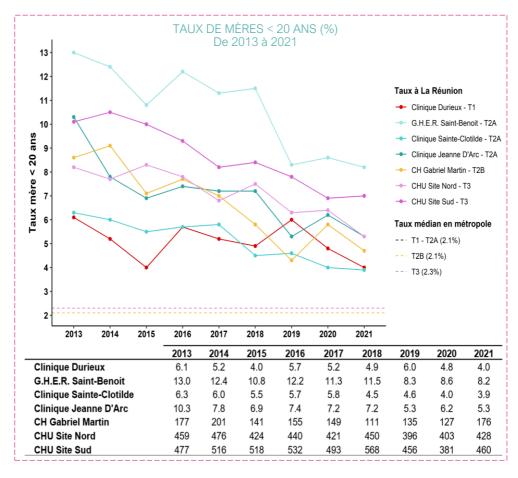
Nous avons analysé des bases de données de Scan Santé entre 2013 et 2022 pour les 7 maternités de La Réunion et avons comparé ces indicateurs aux valeurs de la France métropolitaine à niveau de maternité équivalent.

La qualité de la base Scan Santé repose sur la qualité du recueil, du codage et de la transmission des données réalisée par les professionnels des maternités, des services de néonatologie et des départements d'information médicale (DIM). Des corrections sont apportées à la base pour améliorer la fiabilité des données.

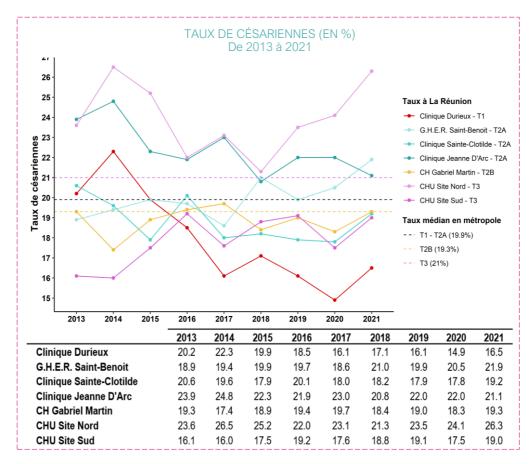


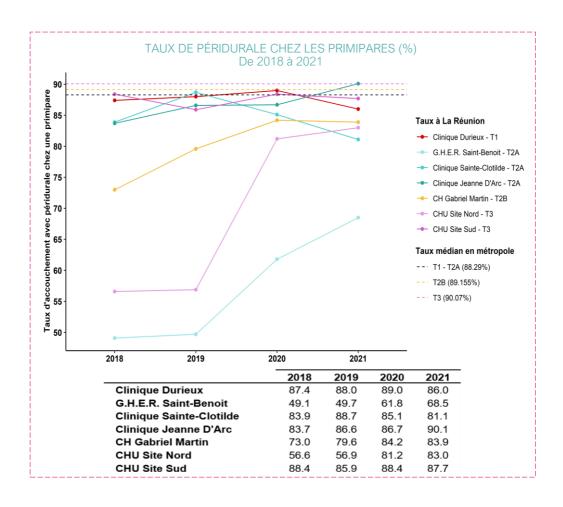


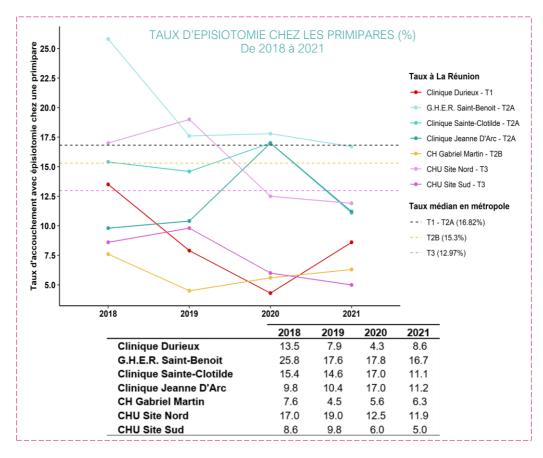


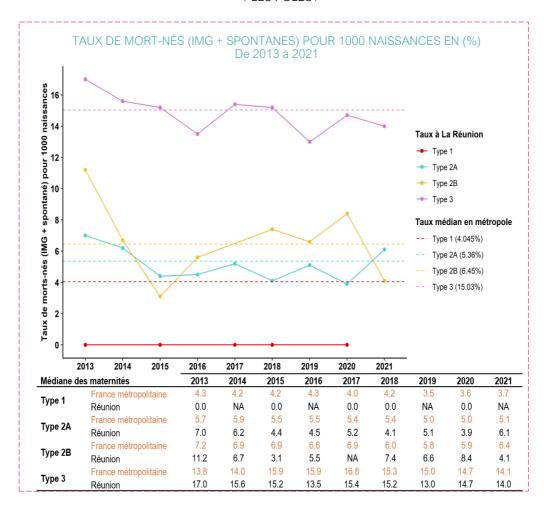


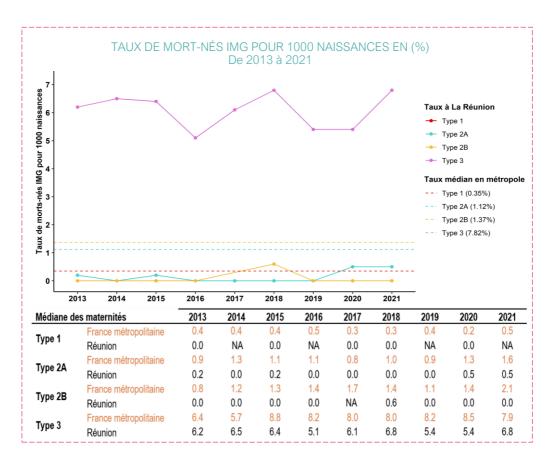


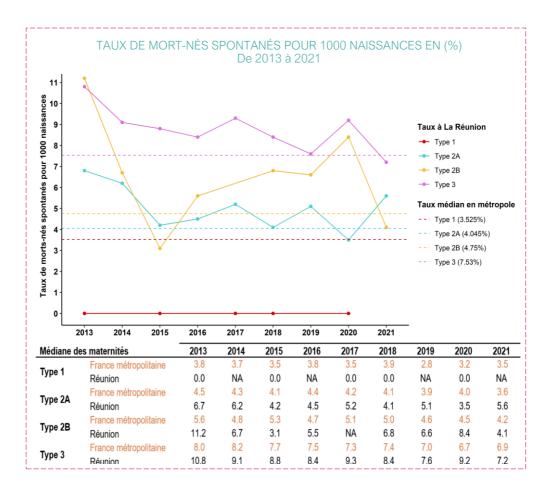


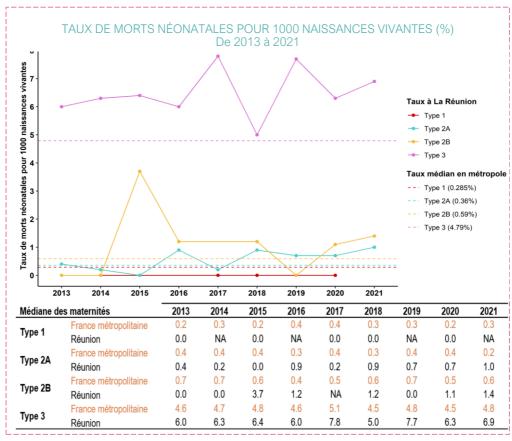


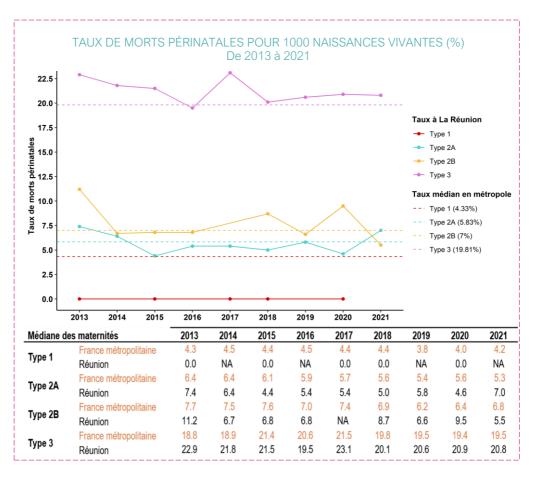












Le détail des indicateurs par établissement fait l'objet d'un rapport à part entière.

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUD-RÉUNION

Le relevé épidémiologique Sud-Réunion analyse chaque année depuis plus de 20 ans maintenant, les parturientes du bassin Sud de La Réunion (Maternités du CHU SUD et de la CLINIQUE DURIEUX), ce qui correspond à environ 40% des naissances sur l'île. Cette base de 120 000 diades « mères-enfants » a permis de faire connaître la périnatalité réunionnaise et de promouvoir la recherche en périnatalité. C'est le seul registre qui nous permet d'analyser annuellement les indicateurs en périnatalité.

Résumé de l'analyse 2022

LA CÔTE D'ALERTE EST PLUS QU'ATTEINTE POUR :

L'OBÉSITÉ : 25% DES GROSSESSES
 LE DIABÈTE GESTATIONNEL : 22,7%
 ET LE SURPOIDS (avant grossesse) : 50%

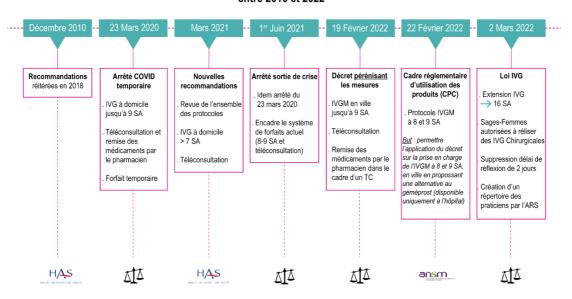
- Les mères en surpoids (IMC ≥ 25 kg/m² avant grossesse sont passées de 30% à 52% de 2004 à 2022, les mères obèses (IMC ≥ 30 kg/m²) de 12,5% à 25,6% et cette dernière évolution reste encore sur une pente ascendante d'année en année.
 - Corollairement, le taux de diabète gestationnel est passé de 6,1% en 2004 à 22,7% en 2022.
- 7,5% des grossesses sont sous insuline.
- Le phénomène de l'augmentation régulière du niveau scolaire des mères (« la loi des 2% par an ») se confirme d'année en année depuis 2001 (CHU Sud-Réunion, Saint-Pierre, 82% des naissances du Sud Réunion)
- L'âge a tendance à augmenter au premier enfant (âge moyen au premier enfant : 26 ans, alors qu'il était de 24 ans depuis plus d'une décennie), un taux de grossesses adolescentes de 1,8%, en baisse (4,2% en 2004).

Sources : Rapport du relevé épidémiologique périnatal Sud-Réunion 2001-2022, Dr Pierre Yves Robillard

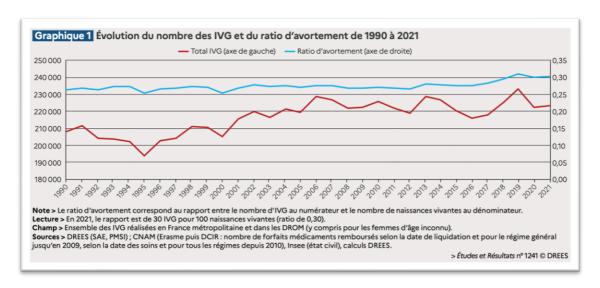
LE PÔLE IVG

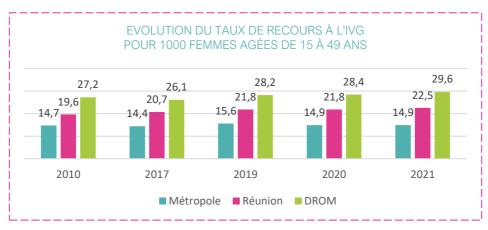
IV.2. LE PÔLE IVG

Evolution de l'IVG en France entre 2010 et 2022



En 2021, la France a enregistré 223 300 Interruptions Volontaires de Grossesse. Le taux de recours à l'IVG est moins élevé qu'en 2019, et demeure stable depuis 2020.





FOCUS SUR LES FEMMES AYANT RECOURS À L'IVG

- 1 femme sur 3 aura recours à au moins 1 IVG au cours de sa vie.
- Le recours à l'IVG est en baisse pour les mineures depuis 2010 en France entière.
 A La Réunion, le taux baisse également mais reste toutefois le double du taux métropolitain.
- D'après le rapport 2014 de l'INED (institut National d'Études Démographiques), 4 femmes sur 10 ayant eu une IVG auront une 2ème IVG au cours de leur vie.
- La probabilité du recours à l'IVG est maximale 5 à 7 mois après un précédent acte obstétrical (naissance ou IVG).

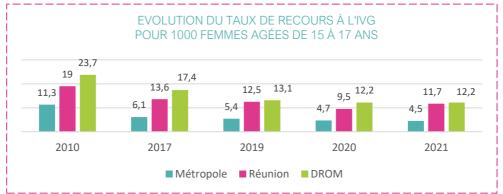
Les causes du recours à l'IVG sont multi factorielles mais la principale cause retrouvée est le défaut d'observance ou l'abandon de la méthode contraceptive.

L'adaptation de la méthode de contraception à la femme et non de la femme à la contraception est une nécessité. Éduquer sur la vie affective et sexuelle, informer sur l'accessibilité des contraceptions d'urgence, généraliser le remboursement des préservatifs sont les priorités.

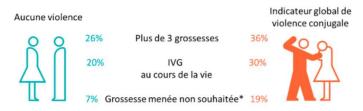
Une IVG sur 4 à lieu avec un contexte de violence à l'origine de la décision.
 Les grossesses non prévues, les IVG, les IVG à répétition, peuvent révéler un contexte de violences et de contrôle de la contraception.

Des points de vigilance demeurent et font l'objet de toute l'attention du RePèRe dans l'élaboration des protocoles et outils régionaux en lien avec l'IVG :

- Un livret régional sur le parcours IVG (avec le parcours spécifique pour les mineures),
- Des outils numériques « ALON KOZÉ » et sa version papier « Allo EVA »,
- · La création d'outils incitant au dépistage systématique de la violence,



• Un parcours de soins contraceptif pour les femmes souffrant d'obésité incluant la balance bénéfice risque.



Champ: Femmes hétérosexuelles en couple au cours des 12 derniers mois (N=1519)

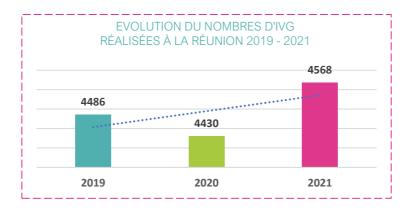
*Ayant eu une grossesse et aucune IVG (N=1 030)

Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018

FOCUS SUR LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES IVG

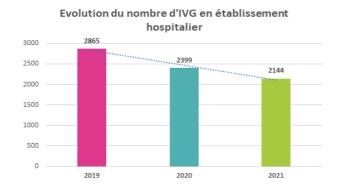
La Réunion reste « la bonne élève » en matière d'accès à l'IVG : en France, le délai moyen d'accès à l'IVG est de 7,4 jours (de 3 à 11 jours). A La Réunion le délai est de moins de 6 jours entre le premier contact établi avec un professionnel de santé et la réalisation de l'IVG, grâce notamment, à une offre de soin en cabinet de ville importante et bien répartie.

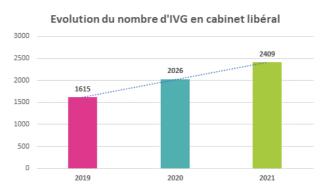
La répartition des IVG selon le lieu de réalisation se fait au profit des IVG en ville : la part d'IVG hors établissement de santé ne cesse d'augmenter tandis que la part d'IVG intra-hospitalière diminue.

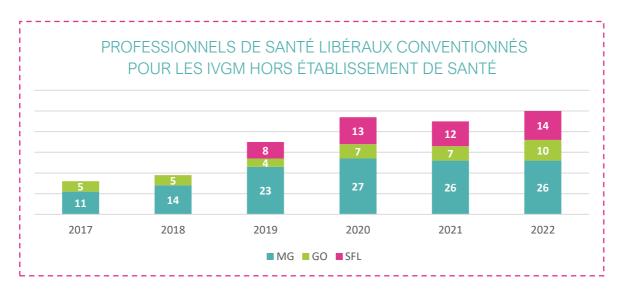


Répartition des IVG selon l'âge et le lieu de réalisation (données DRESS 2022)

2021	Total IVG	IVG pour 1000 e de 15-49 ans	IVG pour 1000 mineures de 15-17 ans	IVG en ES	IVG en ville
MÉTROPOLE	208 248	14,9	4,5	139 537 = 67%	67 770 = 33% (et 10% EN CPEF/CPES)
LA RÉUNION	4568	22,3	11,7	2144 = 47%	2409 = 53%





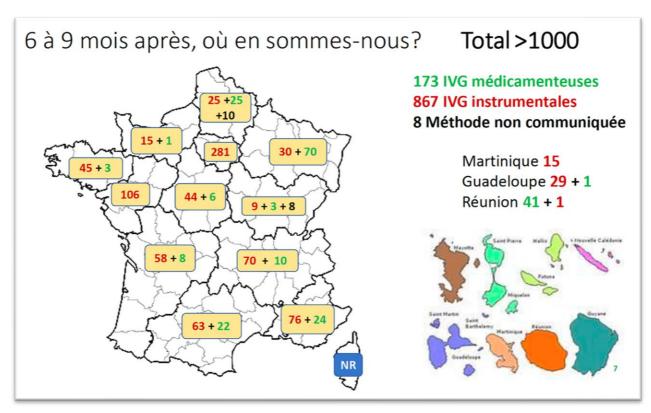


^{*}Professionnels de santé de La Réunion, conventionnés pour les IVGM, ayant souhaité être référencés sur notre cartographie et hors médecins remplaçants.

FOCUS SUR LES IVG ENTRE 14 ET 16 SA (MÉTROPOLE ET DROM)

La loi n°22-296 du 02 mars 2022 prolonge le délai de la période pour une IVG jusqu'à 16 SA.

Dr Nathalie Trignol-Viguier (Centre d'orthogénie du CHU de Tours, Réseau Périnatal du Centre-Val de Loire, Co présidente de l'ANCIC) a réalisé un état des lieux de la prise en charge des femmes en demande d'IVG entre 14 et 16 SA, 6 mois après le vote de la loi n°22-296. Cette enquête a été présentée au Congrès « Paris Santé Femme » de janvier 2023.



Nombre d'IVG entre 14-16 SA réalisées au cours de l'année 2022

Néanmoins, les données concernant La Réunion semblent erronées puisque le CHOR a réalisé 15 IVG tardives par voie instrumentale. Un problème sur le recueil par questionnaire effectué entre mars et décembre 2022 semble probable.

PROFIL DES FEMMES EN DEMANDE D'IVG ENTRE 14 ET 16 SA (MÉTROPOLE ET DROM)

Causes ou raisons principales entrainant des IVG dites tardives, entre 14 et 16 SA:

- Exceptionnellement des difficultés d'accès à l'IVG (les centres accélèrent la prise en soin dès 12 SA),
- Diagnostic tardif de grossesse,
- Situation psycho sociales difficiles et/ou violence intra familiale ou conjugale,
- Grande indécision des femmes en demande d'IVG d'où leurs demandes tardives (près d'1/3 des demandes d'IVG tardives n'aboutiront pas).
- Parcours CPDPN : choix de réaliser une IVG tardive plutôt que d'intégrer un parcours IMG pour aller plus vite ou pour accéder à une méthode instrumentale et non médicamenteuse.

Problèmes majeurs soulevés par l'IVG médicamenteuse entre 14 et 16 SA :

- Devenir du corps : pas de circuit formalisé, pas d'obsèques, pas de déclaration à l'état civil,
- Fœtus nés "vivants", difficultés psychologiques pour les équipes, questionnements éthiques quant au respect du corps
- Visuel pour les femmes, malgré l'usage de la chaise percée dans certains centres,

- Tarification de l'IVG médicamenteuse non revalorisée : difficulté de respecter le forfait IVG normalement inextensible (pas de cotation anesthésiste, pas de cotation d'hospitalisation),

Problèmes majeurs soulevés par l'IVG instrumentale avec dilatation/extraction entre 14 et 16 SA:

- Décret paru avant la mise en place d'une formation pour les professionnels de santé
- Peurs du geste, de la morcellation, des perforations ou hémorragies,
- Manque de matériel spécifique : bougies jusqu'à 16 mm, pince de Mac Klintock, canules de 14 mm,
- Nécessité ponctuelle d'un binôme dans un contexte de personnel en souffrance,
- Clause de conscience sélective entre 14 et 16 évoquée, mais déjà existante à partir de 12 SA,
- Chronophage si binôme,
- Échoguidage difficile à regarder,
- Accès au bloc opératoire et à l'anesthésie en "urgence" difficiles,
- Entrée des médecins généralistes, des sages-femmes et des gynécologues médicaux pas toujours acceptée,
- Nécessité d'une hospitalisation la veille si passage au bloc tôt le matin ou réorganisation des plages opératoires.

FOCUS SUR LES IVG ENTRE 14 ET 16 SA À LA RÉUNION

4 centres d'orthogénie prennent en charge les IVG 14 -16 SA :

CHU site Sud, CHU site Nord, CHOR et GHER. 3 centres proposent uniquement la méthode médicamenteuse, 1 centre avec choix entre la méthode médicamenteuse ou la méthode chirurgicale.

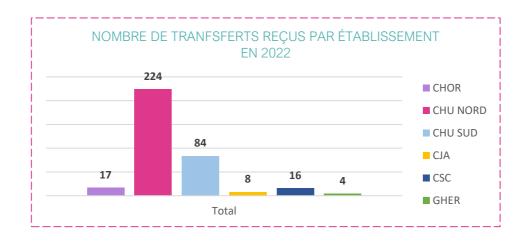
Freins observés :

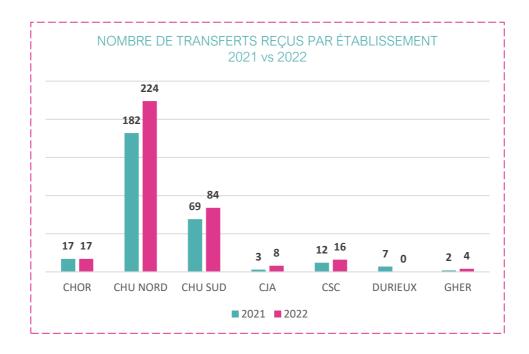
- Clause de conscience dans 3 établissements sur 4 (concernant jusqu'à 50% du personnel).
- Professionnels de santé en attente de formations et de matériel adapté à la réalisation des IVG tardives par voie instrumentale.
- Le nom « salle de naissance », lieu de prise en charge des IVG 14-16 semaines, génère un vécu difficile pour les patientes qui préfèreraient avorter dans un secteur dédié à l'orthogénie et accompagnées par des professionnels formés spécifiquement.
- Pas d'offre de prise en charge psychologique rapide pour ces patientes.
- Pas d'offre de prise en charge psychologique pour les professionnels parfois en souffrance.

LE PÔLE TRANSFERTS

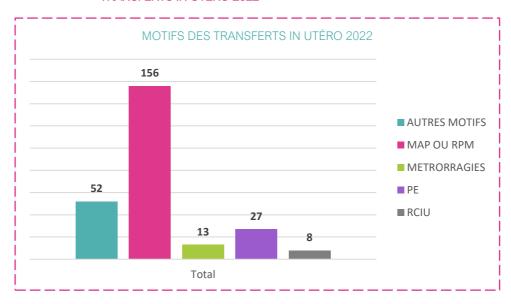
IV.3. LE PÔLE TRANSFERTS

Les données relatives aux transferts maternels in utero et aux transferts postnataux immédiats ne sont pas colligés dans les données du PMSI. Le REPERE a créé une fiche de transfert à renseigner avant chaque transfert inter-établissement. Ces fiches sont archivées dans un classeur spécifique pour chacune des 7 maternités de l'île. Chaque année, les données collectées font l'objet d'une analyse par le REPERE.



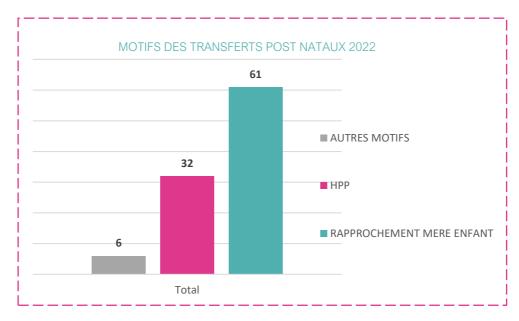


TRANSFERTS IN UTÉRO 2022



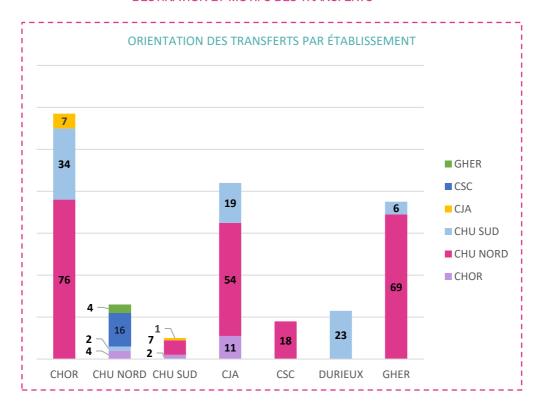
Les « autres motifs » sont détaillés dans les graphiques des transferts par établissement (p.39, 40 et 41).

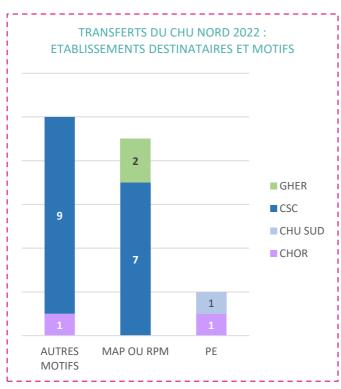
TRANSFERTS POST NATAUX 2022

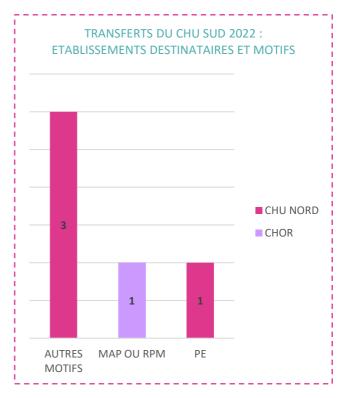


Les « autres motifs » sont détaillés dans les graphiques des transferts par établissement (p.39, 40 et 41).

DESTINATION ET MOTIFS DES TRANSFERTS







Autres motifs =

7 – manque de places

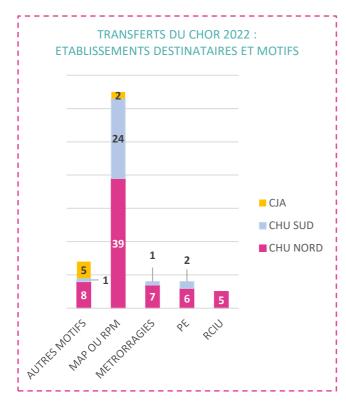
1 – RCF pathologique

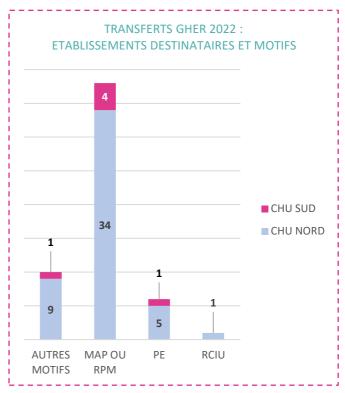
1 – COVID

1 – DG déséquilibré

Autres motifs =

3 – malformation fœtale





Autres motifs =

5 - manque de place

7 – pathologie fœtale

1 – anomalie du RCF

1 – diabète gestationnel

Autres motifs =

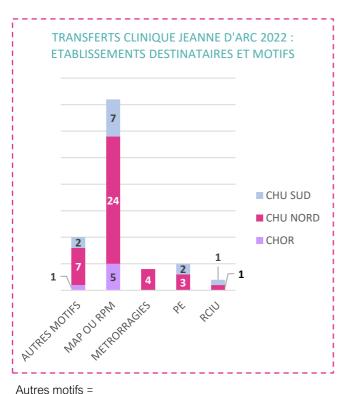
3 – obésité morbide

1 - COVID

1 – risque majeur HPP

1 – anomalie du RCF 2 – pathologie infectieuse

1 – placenta recouvrant 1 - HTA





Autres motifs =

2 – embolie pulmonaire

1 – risque majeur d'HPP

1 – obésité morbide

1 – curetage hémorragique

1 – DG

1 – pancréatite

1 – GEU

1 – désaturation sous ADALATE

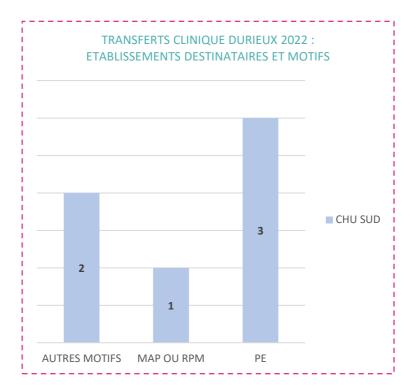
Autres motifs =

1 – risque majeur d'HPP

1 - COVID

1 - HELLP syndrome

/ LES PÔLES /



Autres motifs =

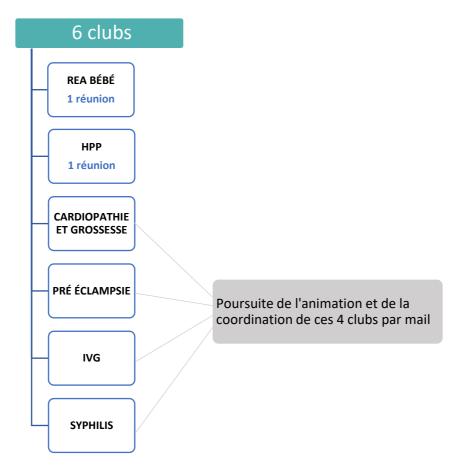
- 1 risque majeur d'HPP
- 1 patiente sans suivi et imperfusable

LE PÔLE ANIMATION et COORDINATION TERRITORIALE

IV.4. LE PÔLE ANIMATION/COORDINATION TERRITORIALE

a. LES CLUBS

Clubs : Groupe de professionnels de santé impliqués / spécialisés / experts dans la thématique traitée, se réunissant sous l'égide et la coordination du REPERE tous les 3 à 6 mois afin d'élaborer de façon consensuelle des protocoles régionaux ou des outils d'aide à la pratique. (Mémos, fiches pratiques, cartographies de l'offre de soin...)



LE CLUB IVG

Le Club IVG a été créé en septembre 2017. Il s'agit d'un groupe de travail invitant les référents des centres d'orthogénie de l'île (GO, SF...), les référents des libéraux (URPS Médecins, URPS SF), les professionnels de santé conventionnés pour les IVG, les CPEF.

Ce Club est en lien avec les associations de prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle, avec la PMI, et avec le Rectorat (notamment pour les informer des mises à jour de l'offre IVG et des documents utiles pour les usagers).

7 réunions ont eu lieu depuis sa création. Ce Club a permis l'élaboration de nombreux documents utiles pour les professionnels de santé afin de faciliter la pratique des IVG : référentiels régionaux de PEC de l'IVG (IVGM en ville, IVGM en intra-hospitalier, IVG instrumentale), check list IVG, fiche de liaison, attestation de consultation pré IVG, formulaire de consentement, répertoire des coordonnées régionales pour la réalisation de l'entretien psycho social et le dépistage « gratuit » des IST (+cartographie), fiche sur les idées reçues de l'IVG, les suites de l'IVG médicamenteuse, des modèles d'ordonnances, récapitulatif de la tarification de l'IVG en ville.

Ces rencontres régulières, la création du « classeur IVG » regroupant tous les documents nécessaires à la pratique des IVG, ainsi que la mise en place du DU d'orthogénie en lien avec le SUFP, ont favorisé l'augmentation de l'offre IVG sur le territoire. Le RePèRe est devenu grâce à son Club IVG un interlocuteur privilégié pour les professionnels de santé, tant pour le référencement, la formation et l'harmonisation des outils.

Le cahier des charges des RSP 2015 stipule que :« en lien avec l'ARS et les acteurs locaux, le réseau élabore et assure la déclinaison locale des parcours de soins, pour les femmes en demande d'IVG (...) Pour se faire, il identifie les ressources locales disponibles, définit les critères d'orientation, ainsi que les parcours types. »

Le premier club IVG s'est réuni le 21/09/2017. Les concertations pluri disciplinaires régulières (centres d'orthogénie, professionnels de santé, PS conventionnés, PMI...) ont permis de :

- Définir des parcours de soin régionaux de la femme en demande d'IVG,
- Harmoniser les pratiques régionales (recommandations nationales divergentes : HAS versus CNGOF),
- Établir des protocoles régionaux de prise en charge de l'IVG en vue d'une harmonisation des pratiques, en lien ville/hôpital/CPEF/Associations,
- Faciliter les pratiques des professionnels de santé (création classeur IVG)
- Former les professionnels de santé afin d'améliorer l'offre de soins en matière d'IVG et prévenir les IVG à répétition,
- Répertorier les ressources existantes non mises à jour sur les sites locaux et nationaux,
- Mettre du lien entre les professionnels de santé,
- Répertorier et corriger les difficultés de terrain (application tiers-payant/accès à l'IVG, tarification, accès laboratoires/radiologies, médicaments (tarifs non respectés, ruptures de stock...) grâce aux rencontres du club et la déclaration en ligne des EEI non graves liés à l'IVG.
- Créations d'outils :
 - Fiche mémo entretien psycho-social pré IVG
 - Protocole IVG 14-16 SA (24/02/22) : validation en attente d'un consensus régional
 - Livret régional IVG (08/09/22) et distribution aux PS conventionnés et aux associations agréées en Éducation sexuelle et à la vie affective, service médical du Rectorat sur demande, PMI/CPEF sur demande
- Mises à jour :
 - IVGM en ville et IVGM en intra-hospitalier
 - Classeur IVG
 - Fiche tarification IVGM en ville, les suites de l'IVGM, cartographie IVG, parcours IVG (mineure/majeure), logigrammes IVGM, check-list IVG, convention régionale IVGM, plaquette IVG les idées reçues.
 - Procédure conventionnement IVGM en ville (23/06/22).

FORCES

- Notoriété du Réseau Périnatal Réunion
- Capacité du REPERE à fédérer et à coordonner des groupes d'expertise
- Réactivité du REPERE à créer et mettre à jour protocoles et cartographie
- Connaissance de terrain des professionnels réalisant des IVG
- Implication des référents ville, hôpital et associatifs
- Utilisation en régional des protocoles élaborés par le club
- Documents et outils du REPERE en open source
- Un outil régional de référence : le classeur IVG REPERE

FAIBLESSES

- Disponibilités en soirée pour les libéraux versus en journée pour PMI/CPEF
- Libéraux et/ou experts en surcharge de travail

OPPORTUNITÉS

- Forte demande des nouveaux professionnels de santé agréés pour intégrer la démarche d'harmonisation régionale
- Reconnaissance
 hospitalière de la
 dynamique du Club IVG
 et de ses outils créés

MENACES

 Temps insuffisant de coordination REPERE

Actions transversales :

- Soutien de la thèse Mme Boutoux, interne de médecine générale, sur l'IVGM en ville : archivage fiches liaison IVGM, création mss pour réception fiches.
- Création d'un Google form pour inciter les déclarations des El non grave : peu de retours, peu utilisé (uniquement par les PS).

Création Club IVG 21/09/2017	CUMUL 2017-2022
Nombre de réunions	7
Nombre de participants	96 (Effectifs cumulés) + échanges mails avec les PS conventionnés et les PS référents en orthogénie (sollicitation par mails fréquentes)
Outils crées	4 protocoles régionaux 3 cartographies 8 fiches pratiques 2 parcours de soin 1 classeur d'aide à la pratique 1 Process conventionnement PS de ville 1 livret régional « mon parcours IVG » pour les patientes 1 formulaire en ligne de déclarations des El non graves liés à l'accès des IVG 1 protocole de PEC de l'IVG en période covid-19 1 fiche mémo des coordonnées des PS pouvant réaliser l'entretien psycho-social pré IVG Création fiche mémo entretien psycho-social pré IVG avec MAJ coordonnées pour sa réalisation
Perspectives	Analyse des remontées de terrain et gestion des difficultés : tarification IVG, accès aux laboratoires et respect de l'accès à l'IVG (mineures pas de tiers payant) Maintien des liens ville/hôpital/PMI/associations Fiche d'évènements indésirables non graves liés à l'accès à l'IVG à créer sur demande du club.

LE CLUB RÉA-BÉBÉ

Crée le 18/09/2018 afin d'harmoniser les pratiques dans le cadre de la réanimation des nouveaux nés en salle de naissance, le club réa bébé s'est fixé comme objectifs l'amélioration de la prise en charge des nouveaux nés en salle de naissance, l'homogénéisation des pratiques sur le territoire et l'organisation des formations en routine pour les établissements de santé.

Pourquoi le club « réa bébé » ?

- ▶ 10% des nouveaux nés nécessitent une aide à la naissance pour respirer
- ▶ 1% des nouveaux nés nécessitent une réanimation intensive

Sans pratique courante, les capacités et les connaissances en réanimation d'un arrêt cardio-respiratoire en salle de naissances diminuent dans les 3 à 12 mois suivant une formation d'où la nécessité des formations « réa bébé » régulières.

MENACES FORCES FAIBLESSES OPPORTUNITÉS • Départ de la • Une équipe de 5 • Non identifiées • Forte demande de formateurs, titulaires du coordinatrice du Club formation en DU de "formateur en Réanimation du réanimation du simulation" nouveau-né non nouveau-né en salle de remplacéee à ce jour par • Capacité d'organisation naissance manque de bugétisation et de coordination du REPERE • Difficulté à libérer du personnel des établissements pour les formations

Création Club « Réa bébé » 18/09/2018	CUMUL 2018-2021	2022
Nombre de réunions	7	1 Le 28/06/2022
Participants	78 (Effectifs cumulés)	13 3 pédiatres 10 sages-femmes
Outils crées	1 affiche de l'algorithme ILCOR traduite en français 1 fiche de vérification du réglage du Neopuff portatif et intégré 1 procédure de pose du KTVO	
Autres	Audits cliniques ciblés : 2018, 2020-2021	
Perspectives		Check list de l'ouverture de salle Flow Chart de l'algorithme de réanimation du nouveau-né Check list d'harmonisation régionale de la composition et de l'organisation du chariot de soins en salle de naissance

LE CLUB HPP (HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM)

Jusqu'en 2013, l'hémorragie de la délivrance est la première cause de mortalité maternelle évitable en France. Afin d'améliorer les indicateurs de santé en périnatalité et tendre à la réduction de la mortalité maternelle par hémorragie du post partum, des groupes de travail sur la prise en charge de l'HPP sont créés et sont appelés « club HPP ». Les résultats de l'ENCMM pour la période 2013-2015 montrent que, pour la période allant de l'accouchement à 7 jours du post partum, l'HPP est la deuxième cause de mortalité maternelle après l'embolie amniotique.

Pour garantir une prise en charge régionale optimale, le REPERE poursuit ses actions en termes de formations, d'audits clinique ciblés, d'animation des clubs HPP, d'étude de dossier



^{*}Sur l'utilisation du protocole check listé , la mise en place du chariot HPP et sa composition

FORCES

- Notoriété du REPERE
- Capacité d'organisation et de coordination du Réseau
- Harmonisation des pratiques grâce au protocole régional et au chariot type
- Référents HPP dans chaque établissement
- Documents et protocoles en open source sur le site du REPERE
- Formation HPP in situ

FAIBLESSES

 Difficulté à former en routine les professionnels des établissements par manque de disponibilités des formateurs

OPPORTUNITÉS

- Forte demande de formation
- Forte demande d'harmonisation des pratiques
- Création de l'outil numérique ANGIE

MENACES

 Difficulté à libérer du personnel soignant en tension permanente

Création Club HPP 03/09/2013	CUMUL 2013-2021	2022
Nombre de réunions	10	1 Le 04/10/2022
Participants	<mark>220</mark> (Effectifs cumulés)	33 2 AP 9 GO 5 IADE 5 MAR 9 SF
Outils créés et MAJ	Protocole HPP Version initiale + 5 MAJ Fiche de composition des chariots HPP Version initiale + 1 MAJ Fiche des facteurs de risques HPP Version initiale + 1 MAJ Fiche technique et procédure de pose d'un dispositif de tamponnement intra-utérin	Modification du VERSO de la feuille du protocole régional d'HPP
Perspectives		Réflexion sur la création d'une feuille de traçabilité régionale du chariot HPP Transfert des formations HPP vers le CSSOI. Création d'un protocole régional de surveillance postcésarienne Vers le déploiement régional de l'outil « ANGIE »

/ LES PÔLES /

 Angie: Une application numérique innovante pour améliorer la prise en charge de l'HPP et mesurer les écarts de prise en charge en temps réel

A La Réunion la prévalence de la précarité, de la multiparité, du diabète gestationnel (source d'hydramnios et de macrosomie) est un facteur de risque accru de l'hémorragie de la délivrance.

En 2021 la moitié des parturientes sont en surpoids, un quart sont obèses et 21% d'entre elles ont un diabète gestationnel. Le taux d'HPP reste toutefois depuis 2014 inférieur à 10% soit identique aux taux moyens observés en métropole.

Depuis 2014, sous l'impulsion du club HPP, les 7 établissements comptabilisent les HPP pour toutes pertes sanguines en post partum supérieures à 500ml que ce soit pour des accouchements voie basse ou par césarienne.

Avant 2013, il était fréquent ou d'usage de qualifier une HPP en per ou post césarienne en cas de pertes sanguines supérieures à 1 litre.

Le taux croissant d'HPP depuis 2014 observé dans les tableaux et courbes ci-dessous peut s'expliquer par une amélioration du diagnostic, résultant du travail et des outils mis en place par le club HPP (sac de recueil systématique, balance)

La mise en place du protocole régional check listé et les formations en routine ont probablement été un rempart à une incidence plus élevée de l'HPP à La Réunion dû aux facteurs de risque des parturientes réunionnaises.

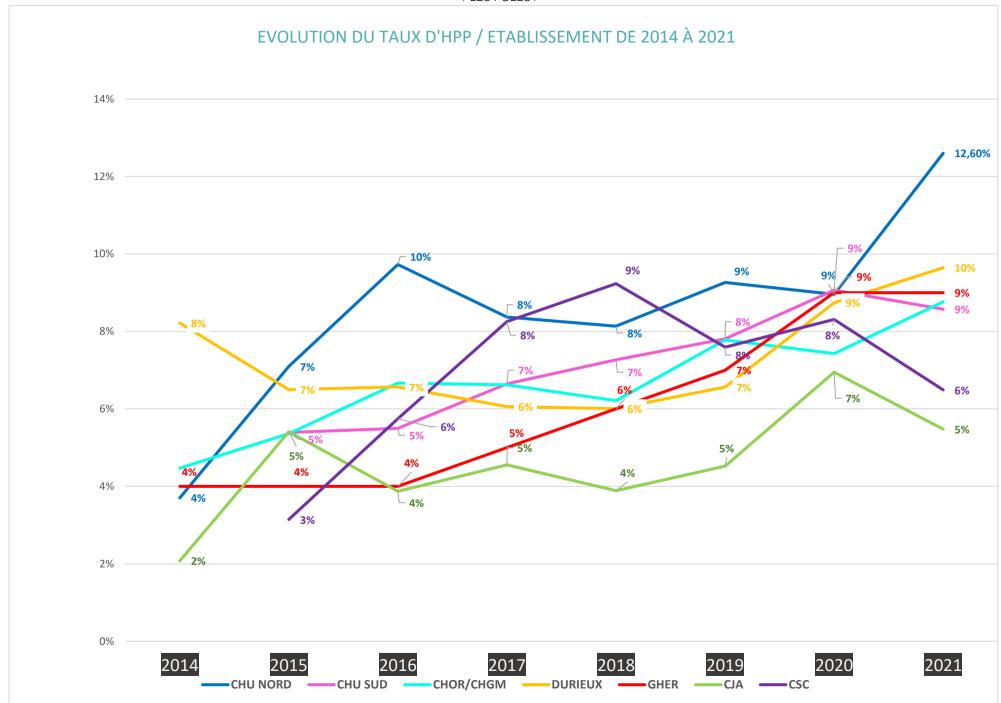
ANNÉES				2014				2015						
ETABLISSEMENTS	ACCT	AVB	CÉSAR	НРР	% HPP	EMBOLISATION	CHIR	ACCT	AVB	CÉSAR	НРР	%НРР	EMBOLISATION	CHIR
CHU NORD	2432	1790	642	90	4%	2	3	2325	1740	585	165	7%		1
CHU SUD						33	4	4266	3529	737	230	5%	31	12
CHOR/CHGM	1745	1440	305	78	4%			1586	1287	299	85	5%	1	2
DURIEUX	998	776	222	82	8%		1	1000	801	199	65	7%		
GHER	1431	1160	271	56	4%		4	1494	1201	293	59	4%		1
CJA	1254			26	2%			1294	1006	288	70	5%		1
csc	1925							1971	1618	353	62	3%	1	1

ANNÉES				2016			2017							
ETABLISSEMENTS	ACCT	AVB	CÉSAR	НРР	%НРР	EMBOLISATION	CHIR	ACCT	AVB	CÉSAR	НРР	%НРР	EMBOLISATION	CHIR
CHU NORD	2385	1861	524	232	10%		1	2318	1783	535	194	8%		
CHU SUD	4185	3388	797	230	5%	12	8	4061	3290	771	270	7%	9	8
CHOR/CHGM	1590	1279	311	106	7%	1	3	1601	1284	317	106	7%		
DURIEUX	944	771	173	62	7%			957	803	154	58	6%		2
GHER	1454	1176	278	59	4%		1	1576	1291	285	75	5%		
CJA	1265	988	277	49	4%		1	1251	963	288	57	5%		
csc	1863	1489	374	107	6%	1	1	1902	1559	343	157	8%	1	

/ LES PÔLES /

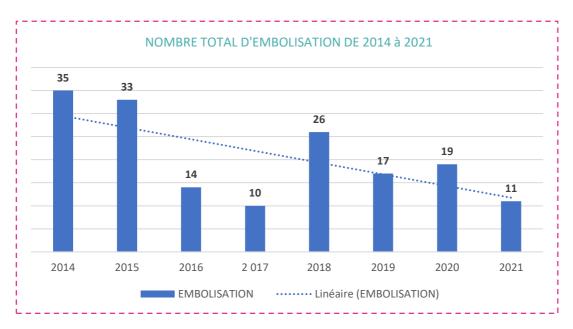
ANNÉES				2018			2019							
ETABLISSEMENTS	ACCT	AVB	CÉSAR	НРР	% HPP	EMBOLISATION	CHIR	ACCT	AVB	CÉSAR	НРР	%НРР	EMBOLISATION	CHIR
CHU NORD	2262	1780	482	184	8%	6	0	2288	1755	533	212	9%	5	3
CHU SUD	3866	3140	726	281	7%	17	10	3892	3151	741	304	8%	11	13
CHOR/CHGM	1577	1285	292	98	6%	Х	2	1761	1425	336	137	8%		1
DURIEUX	999	830	169	60	6%	х	0	899	755	144	59	7%		1
GHER	1436	1140	296	81	6%	Х	1	1422	1145	277	98	7%		1
CJA	1234	977	257	48	4%	Х	0	1084	846	238	49	5%		
csc	1917	1569	348	177	9%	3	2	1751	1437	314	133	8%	1	

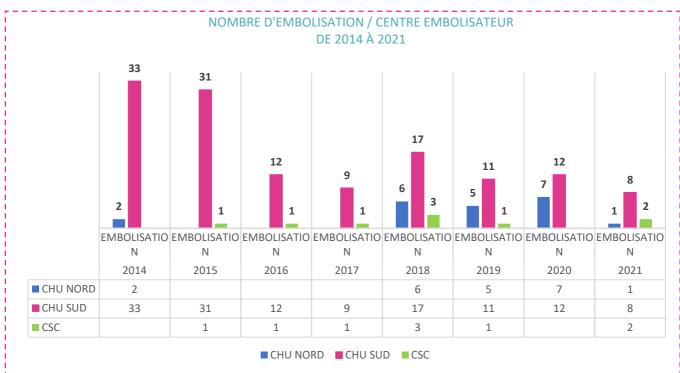
ANNÉES				2020				2021						
ETABLISSEMENTS	ACCT	AVB	CÉSAR	НРР	%НРР	EMBOLISATION	CHIR	ACCT	AVB	CÉSAR	НРР	%НРР	EMBOLISATION	CHIR
CHU NORD	2221	1686	535	199	9%	7	1	2296	1755	601	284	12,36%	1	2
CHU SUD	3607	2981	626	327	9%	12	3	3802	3088	714	326	9%	8	2
CHOR/CHGM	1844	1505	339	137	7%		1	2122	1711	411	186	9%		1
DURIEUX	1087	926	161	95	9%			1016	845	171	98	10%		
GHER	1416	1133	283	125	9%		2	1402	1089	293	123	9%		
CJA	1022	797	225	71	7%			931	729	195	51	5%		
csc	1817	1493	324	151	8%			1772	1419	337	115	6%	2	4

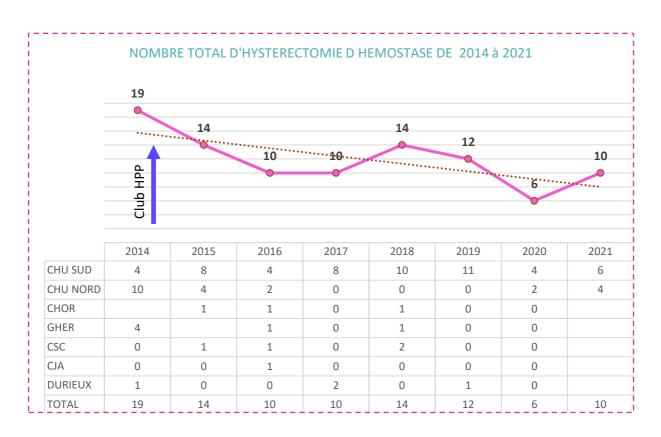


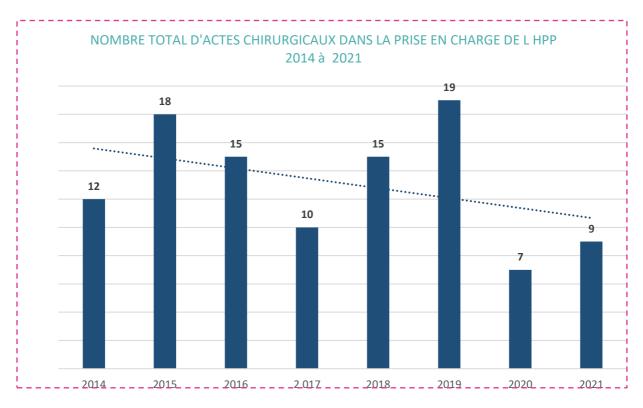
L'augmentation du taux d'HPP au-dessus du seuil des 10 % en 2021 au CHU Nord trouve comme explication par les équipes :

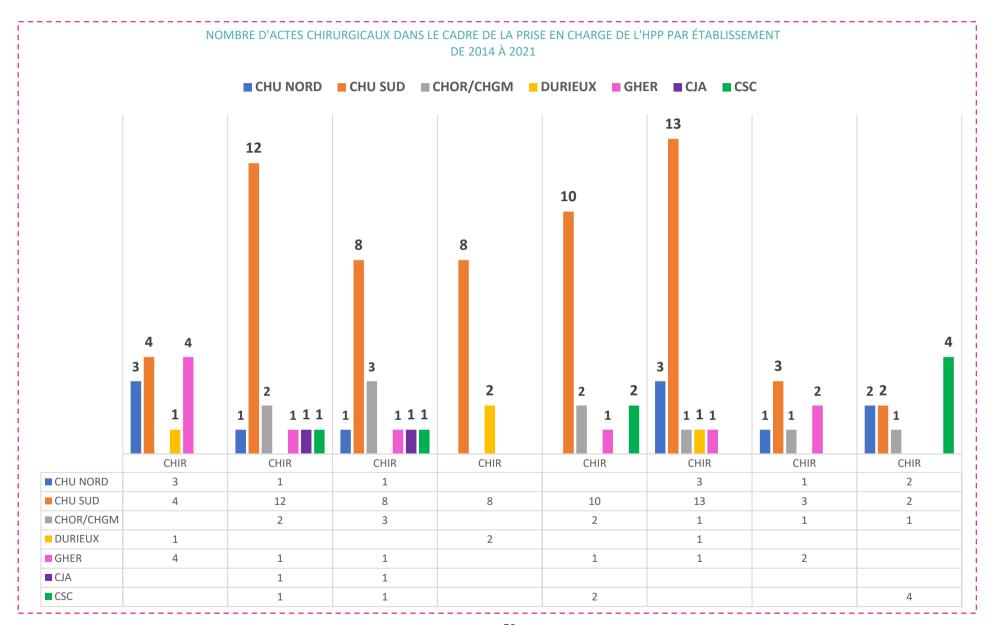
- un Turn over important au sein du CHU Nord du personnel (gynécologues obstétriciens, anesthésistes, IADE, SF). Ces jeunes professionnels venant d'établissements métropolitains avec comme bagage des formations de prise en charge de l'HPP disparates.
- Un meilleur diagnostic de l'HPP au bloc central dû à la comptabilisation systématique des HPP pour des pertes sanguines supérieures à 500 ml
- Une augmentation des HPP sur les situations d'IMG











ANGIE: APPLICATION DE SUIVI, D'AIDE À LA PRATIQUE ET AU CALCUL DES ÉCARTS

- La prise en charge de l'HPP à La Réunion tend vers une harmonisation régionale optimale grâce aux diverses actions mises en place par le club HPP.
- L'excellence atteinte est menacée par le turn over des équipes qu'il faudrait former en routine.
- Le pool de formateurs diplômés en DU de simulation pour assurer le nombre de formations nécessaire est insuffisant et la disponibilité des formateurs se heurte aux contraintes de présence pour leurs missions hospitalières.
- Les nombreux arrêts maladies du personnel de salle de naissance freinent de façon considérable le nombre de professionnels qu'il serait nécessaire former.
- Le protocole check listé est souvent rempli secondairement par manque de personnel disponible immédiatement
- Un certain nombre d'indicateurs ne sont pas disponibles dans le PMSI :
 - Classification de la gravité de l'HPP (inférieure ou supérieure à 1litre)
 - Nombre total de produits sanguins labiles administrés
 - Traçabilité du transfert intra établissement vers les unités de réanimation, de soins critiques
 - L'évaluation de la conformité de la prise en charge par mesure des écarts

Dès lors, des soignants ont eu l'idée de créer un outil numérique pour :

- Conforter et guider les équipes dans leur prise en charge en temps réel
- Accéder immédiatement aux dernières recommandations en vigueur
- Remplir en temps réel en 1 clic les différents temps de la prise en charge
- Incrémenter une base de données en temps réel à but d'études et de recherches

La dotation simultanée des 7 maternités grâce à un financement ARS Réunion au titre de la dotation d'établissement de cette application permettrait :

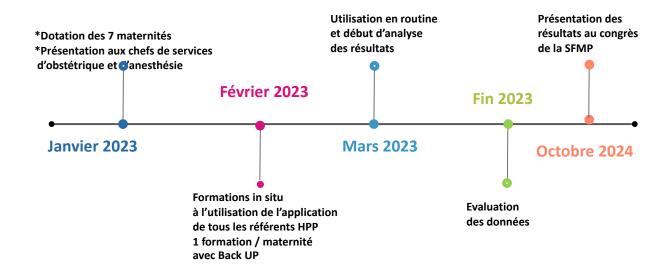
- Une photographie régionale journalière du nombre HPP par transmission des données de prises en charge au repere.
- Un calcul rapide des écarts de prise en charge par rapport à une prise en charge optimale
- La déclinaison et la proposition de mise en place d'actions correctives rapides

Simple d'utilisation, l'application ANGIE permet aux équipes en charge d'optimiser leurs interventions grâce à une interface ergonomique, intuitive et interactive

Les hypothèses d'impact sont :

- Un meilleur respect des différents temps de prise en charge grâce à l'aide cognitive de l'application
- Une réduction du nombre de chirurgie global
- Une réduction du nombre de PSL administrés
- Une diminution du temps de séjour des patientes

DÉPLOIEMENT



LE CLUB CARDIOPATHIE ET GROSSESSE

L'arrêt cardio-vasculaire est la première cause de décès dans le monde et dans les pays industrialisés. 52 % des femmes en Europe décèdent d'une maladie cardio-cérébro-vasculaire.

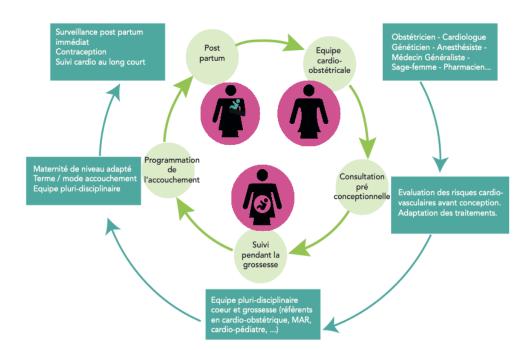
L'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles 2013-2015 révèle que les maladies cardio-vasculaires et le suicide deviennent les deux premières causes de mortalité maternelles.

La mortalité par hémorragie obstétricale a été divisée par deux en 15 ans.

D'après le Système National des Données de Santé (SNDS), <u>à La Réunion</u>, au 1^{er} janvier 2020, il y avait **351 femmes en âge de procréer (15-44 ans) déclarées avec une ALD n°5**: insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves.

Le club cardiopathie et grossesse s'est donné comme objectifs :

- D'établir un protocole régional de prise en charge des femmes enceintes présentant une cardiopathie, en lien ville/hôpital, en vue de structurer le parcours de soin de la femme enceinte selon le degré de gravité de sa cardiopathie en fonction des spécialistes et référents en cardiopathies identifiés,
- D'identifier les référents régionaux et spécialistes pour la PEC en anténatal/per-natal/post-natal,
- De programmer des actions de formation en cardio-obstétrique.



FORCES

- Implication des chefs de services et cadres des 7 établissements
- Besoin de coordonner et identifier les référents de 2nd recours pour la PEC des femmes enceintes présentant une cardiopathie
- Groupe d'expertise dynamique
- Notoriété et capacité d'organisation du Réseau
- Bonne connaissance des acteurs de santé

FAIBLESSES

- Difficulté à mobiliser les libéraux et représentants (CDOM, URLMOI)
- Faible disponibilité des référents déjà très sollicités

OPPORTUNITÉS

- Demande d'harmonisation régionale des pratiques tenant compte des spécificités et difficultés locales
- RCP Cardiogen nationales spécifiques pour des cas complexes en obstétrique 974

MENACES

- Peu de cardiologues libéraux
- Délais de rendez-vous long

Création club Cardiopathie et Grossesse 04/02/2021	2021						
Nombre de réunions	2						
Participants	19 Le 12/04/2021 : 7 GO 4 MAR 5 cardiologues 1 SF RePèRe 2 cardio-pédiatres	8 16/04/2021 : 5 GO 1 MAR 1 cardio-pédiatre 1 SF RePèRe					
Outils créés	Modèle de compte-rendu type d'un STAFF pluric	Protocole cardio-pediatres Protocole cardiopathie et grossesse, validé et mis en ligne le 01/02/2022 Modèle de compte-rendu type d'un STAFF pluridisciplinaire cardiopathie et grossesse MAJ de l'annuaire des cardiologues hospitaliers et libéraux					
Perspectives	Formations en cardio-obstétrique (notamment er cardiologues libéraux de l'ile, pour sensibiliser les femmes enceintes cardiopathes.	0 1					

LE CLUB PRÉÉCLAMPSIE

Le club prééclampsie a fonctionné de façon virtuelle par des échanges mails entre les différents référents du club (gynécologues obstétriciens et anesthésistes réanimateurs).

Mars 2021 : mise à jour du protocole prééclampsie simple et sévère suite à la publication des nouvelles recommandations formalisées d'experts, émises conjointement par la SFAR et le CNGOF.

Le 28 juin 2021 : mise à jour de la fiche « anesthésie générale chez une patiente pré éclamptique ».

Le 10 juin 2021 : mise à jour du protocole sulfate de magnésium.

Mai 2021 : création d'une fiche HTAG et prééclampsie pour le classeur de suivi grossesse 974.

En décembre 2021, le kit prééclampsie a été mis à jour dans les maternités suite à la « tournée des maternités ».

FORCES

- Implication des chefs de services et cadres des 7 établissements
- Liens noués avec l'URPS
- Travail d'experts dans une ambiance dynamique
- Documents en accès libre pour PS sur le site internet
- Notoriété du Réseau
- Bonne connaissance des acteurs de santé
- Mailing List, nombreux contacts
- Capacité d'organisation

FAIBLESSES

- Difficulté à mobiliser les libéraux
- PS et experts surbookés, délais longs pour la validation des travaux/MAJ
- Temps pour la coordination REPERE
- Retours/échanges mais (relances +++)

OPPORTUNITÉS

- Demande d'harmonisation régionale des pratiques en tenant compte des spécificités et difficultés locales
- Proposer davantage de réunions de groupe en visioconférence
- Intégrer les protocoles HTAG et PE simple dans le classeur de suivi de grossesse 974

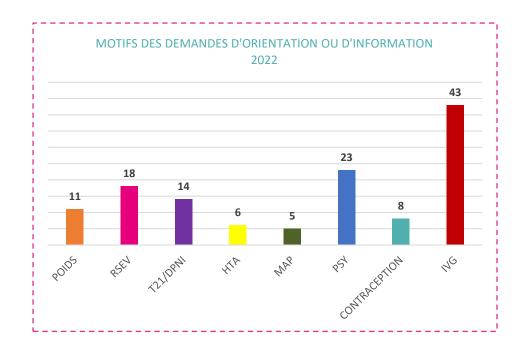
MENACES

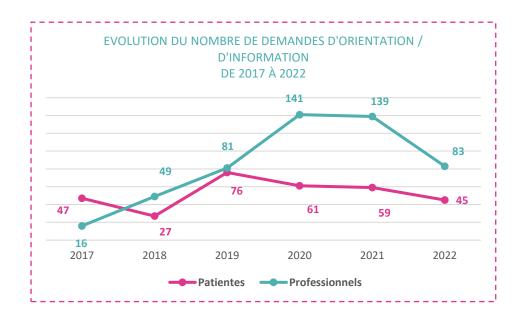
- Non utilisation des protocoles : comment inciter les PS à mettre à jour leurs connaissanceset à appliquer les dernières recommandations?
- Manque d'information et d'utilisation des documents créés.

b. LES PROTOCOLES RÉGIONAUX ET OUTILS D'AIDE A LA PRATIQUE en 2022

- ✓ Cardiopathies et grossesse validé en janvier 2022
- ✓ En cours de création en 2022 :
 - Vulnérabilité et grossesse
 - Obésité et grossesse
 - Dysthyroïdie
 - Cholestase

c. INFORMATION/ORIENTATION

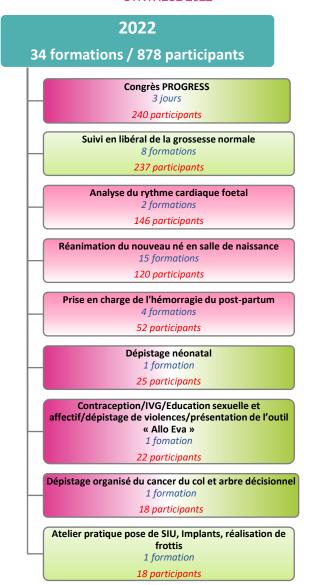


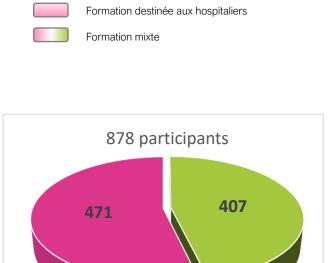


LE PÔLE FORMATIONS

IV.5. LE PÔLE FORMATIONS

SYNTHESE 2022





Salariés des établissements/PMI

Formation destinée aux libéraux

o RÉCAPITULATIF DES FORMATIONS ORGANISEES PAR LE REPERE EN 2022

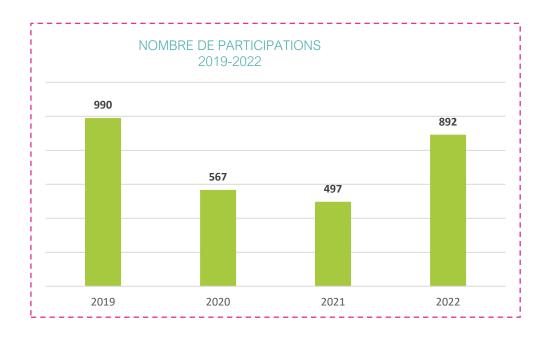
Libéraux

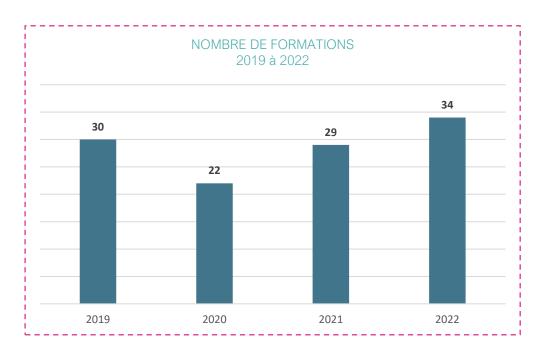
DATE	INTITULE	LIEU	FORMATEURS/ANIMATEURS	NOMBRE DE PARTICIPANTS TOTAL / PAR CATEGORIE PROFESSIONNELLE
Du 8 au 10.12	Congrès PROGRESS Perfectionnements du Repère Orientés en Grossesses à Risque, Echographie et Soins en Santé publique	Musée Stella Matutina à Piton Saint Leu	Dr. C. DUMONT, Dr. C. EBOUE, Dr. G. NICOLET, Dr. H. FLYE SAINTE-MARIE, Dr. J. EGGERMONT, Dr. F. MOHY, Dr. M. LOBRY, V. CHENE, E. MAROTEAUX, Dr. E. KUHL, Dr. S. EL RAMADAN, Dr. P-L. TRAN, Dr. C. SCHWEIZER, Dr. A. FLAUS, Dr. M. BAH, Dr. A. BOUACHBA, Dr. P. FOURNET, Dr. M. BERTSCH, A. DESPRAIRIES, Dr. I. LOBO DE SOUSA, S. CHARLOT, Dr. J. DOSPEUX, Dr. J. BRANSWYCK, Pr. L. SALOMON – APHP Necker, Dr. A.E MILLISCHER-BELLAICHE – APHP Necker / IMPC / IFEEN, Dr.	240 participants

/ LES PÔLES /

			B. STOS - APHP Necker, Dr. BESSIS – Président CNEOF	
07.04 21.04 05.05	Suivi en libéral de la grossesse « normale » Module 1	Secteur Sud Secteur Ouest Secteur Nord	Dr Eric BERTRAND, MG coordinateur REPERE Sophie DURAND, SF coordinatrice	128 participants 54 internes 28 MG libéraux
19.05	Suivi en libéral de la grossesse	Secteur Est Secteur Nord	REPERE Dr Eric BERTRAND, MG	46 SF libérales 109 participants
15.09 29.09	« normale » Module 2	Secteur Ouest Secteur Sud	coordinateur REPERE Sophie DURAND, SF coordinatrice	39 internes 22 MG libéraux
20.10		Secteur Est	REPERE	48 SF libérales
20.06	Approche Physiopathologique du rythme cardiaque fœtal Niveau 1	En visioconférence	Blanche TOUVET-GRAESSLIN, SF experte	74 participants 4 ESF 10 GO 6 Internes 63 SF
06.09	Approche Physiopathologique du rythme cardiaque fœtal Niveau 2	En visioconférence	Blanche TOUVET-GRAESSLIN, SF experte	72 participants 2 ESF 25 GO 47 SF
07.04 05.05 03.06 29.06 08.11 15.11 08.12 14.12	Réanimation du nouveau-né en salle de naissance Niveau 1	Clinique Sainte Clotilde GHER Clinique Sainte Clotilde CHU Sud CHOR CHOR Clinique Jeanne d'Arc CHU Nord	2 formateurs parmi : Dr BRAYER, pédiatre S. GRAVIER, SF Dr DEROUET, pédiatre Dr GODELUCK, pédiatre M. DESCOINS Dr GRONDIN, pédiatre Dr DUBOURG	67 participants 24 SF 22 AS/AP 4 puer 5 inf
04.03 01.04 15.04 13.05 07.07 30.09 04.10	Réanimation du nouveau-né en salle de naissance Niveau 2	Clinique Sainte Clotilde Clinique Sainte Clotilde CHU Nord CHU Nord GHER Clinique Jeanne d'Arc Clinique Durieux	2 formateurs parmi : Dr BRAYER, pédiatre Dr DEROUET, pédiatre Dr GODELUCK, pédiatre M. DESCOINS Dr GRONDIN, pédiatre Dr DUBOURG	53 partcipants 36 SF 7 AP/AS 1 puer 2 IDE 3 MAR 4 pédiatres
12.05 24.05 10.08 06.10	Prise en charge de l'hémorragie du post-partum	Clinique Saint Clotilde Clinique Jeanne d'Arc Clinique Durieux CHU Nord	Drs Braconnier, go G. Le Gallo, Iade Dr Kerkeni, Mar Dr Lair, Mar S. Pasquier, Sf	52 participants 16 SF 20 IADE/IDE 3 GO 2 MAR 8 AS/AP 3 INTERNES
08.09	Atelier pratique pose de SIU, Implants, réalisation des frottis et interprétation	RESEAU PERINATAL REUNION	Drs BERTRAND et COSTA	18 participants 12 SF 6 MG
15.11	50 ans de Dépistage néonatal	La Saline les Bains	Dr Duksha RAMFUL	25 participants 14 SF 7 INF 3 pédiatres 1 puer
24.11	Dépistage organisé du cancer du col et arbre décisionnel	RESEAU PERINATAL REUNION	Dr ANDRAUD, Dr MAILLOT, Dr BARBARA Pr GARCIA	18 participants 15 SF 2 MG 1 Interne
01.12	Contraception/IVG/Education sexuelle et affectif/dépistage de violences/présentation de l'outil « Allo Eva »	PMI Centrale	Sophie DURAND, SF coordinatrice REPERE	22 participants 16 SF 2 MG 4 CCF

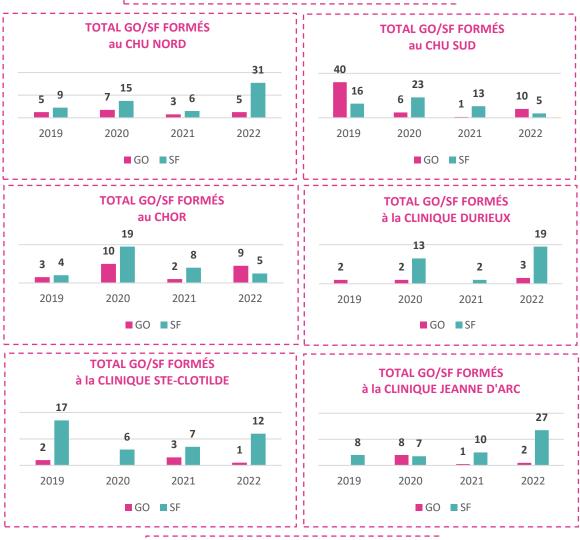
RETOUR SUR 4 ANS DE FORMATIONS (2019-2022)

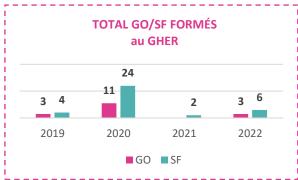




✓ ANALYSE DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL







/ LES PÔLES /

RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ EN SDN NIVEAU 1





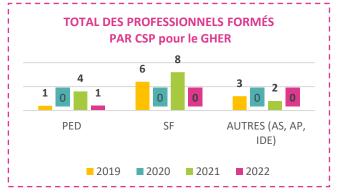


La crise COVID-19 débutée en Mars 2020, a mobilisé les professionnels de santé autour de l'urgence et n'a pas permis le détachement de personnels pour les formations.

✓ RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ EN SDN NIVEAU 2

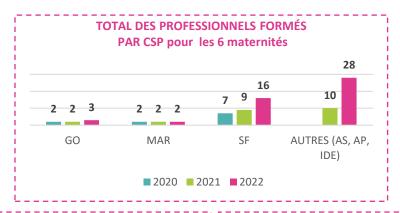






/ LES PÔLES /

✓ PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST PARTUM (HPP)











TOTAL DES PROFESSIONNELS FORMÉS





LE PÔLE GESTION DES RISQUES

IV.6. LE PÔLE GESTION DES RISQUES

LES RMM

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

► Revue des RMM 2011-2022

ANNÉE	INTITULÉ DE LA RMM	ÉTABLISSEMENT
2011	 Dysfonctionnement de la coordination ville-hôpital Retard à la prise en charge d'une HPP 	CLINIQUE DURIEUX CLINIQUE DURIEUX
2012	 Retard au diagnostic d'une cardio myopathie gravidique Non dépistage d'un groupe para-Bombay pendant la grossesse Non dépistage en ville d'une cardiopathie majeure, suivi en ville jusqu'à terme. Décompensation myocardique à terme entrainant l'adressage au CHU Sud. Décès maternel et néo-natal. Non diagnostic in-utero d'une cardiopathie congénitale 	CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE DURIEUX VILLE + CHU SUD CLINIQUE DURIEUX
2013	- Non diagnostic d'une plaie vésicale au décours d'une césarienne	CLINIQUE DURIEUX
2014	 Défaut de diagnostic d'engagement de la tête fœtale Dysfonctionnement de la coordination d'un parcours de soin d'une patiente diabétique Non diagnostic d'une rétention urinaire aigue en post partum 	CLINIQUE DURIEUX CHOR CLINIQUE DURIEUX
2015	- Mort néonatale à terme, à 12h de vie (en co-dodo)	CHOR
2016	 Mort néonatale à J3 sur défaillance multiviscérale suite à une anémie gravissime causée par une HPP Dysfonctionnement de la communication inter équipe 	GHER CHOR
2017	- Mort maternelle	CLINIQUE DURIEUX
2018	 Décès néonatal à terme Décès néonatal à terme HPP massive (7L), défaut de diagnostic d'un placenta accreta. Transfert CHU Sud pour prise en charge 	MANAO/CHOR CLINIQUE JEANNE D'ARC CHOR
2019	 Naissance d'un nouveau-né dans un niveau inadapté à son âge gestationnel Insuffisance rénale chronique suite à une HPP Décès néonatal à terme Mort in-utero de J1 puis décès néonatal de J2 au 3eme jour de vie, à 30 SA Mort néonatale à terme 	CHOR CHOR CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE SAINTE CLOTILDE CLINIQUE DURIEUX
2021	 Mort néonatale à terme Mort néonatale à terme 	CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE JEANNE D'ARC
2022	 Encéphalopathie anoxo ischémique néonatale stade 3 Décès néonatal à J3 du premier jumeau d'une grossesse monochoriale biamniotique. Déclenchement dans un contexte de diminution des mouvements actifs, césarienne code rouge 	CLINIQUE JEANNE D'ARC GHER

	pour hypoxie aigue/ CIVD/hématome sous galéal/défaillance	Γ									
	multiviscérale										
_	Encéphalopathie anoxo ischémique néonatale										

Détresse respiratoire secondaire à H2 d'un nouveau-né de 39 SA et 6 jours, choc septique à strepto B, décès à H18

CLINIQUE DURIEUX GHER

LE DÉPISTAGE DE LA TRISOMIE 21

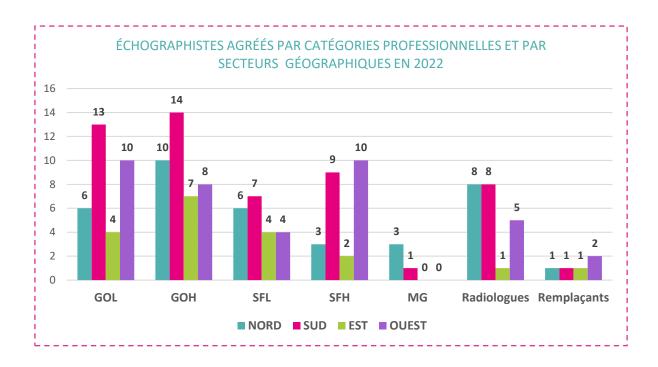
Les arrêtés du 23 juin 2009, puis du 14 décembre 2018 ont redéfini le cadre relatif au dépistage prénatal de la Trisomie 21 (T21). Malgré l'évolution des techniques, avec notamment le dosage de l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel (ADNIcT21) ou Dépistage Prénatal non invasif de la Trisomie 21 (DPNI), le dépistage combiné du premier trimestre, prenant en compte les mesures de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale ainsi que le dosage des marqueurs sériques maternels, reste l'examen de première intention.

L'organisation pratique de ce dépistage, confiée aux Réseaux de Santé en Périnatalité (RSP), est défini dans une charte de fonctionnement nationale, établie par la FFRSP en partenariat avec les parties prenantes (ABM, OAP, CPDPN, CNOSF, CIANE...), afin de faciliter une bonne articulation entre les différentes structures, le circuit des donnéeset le suivi des pratiques.

148 professionnels de santé sont agréés pour le dépistage de la T21 à La Réunion (RSP27) en 2022.

En 2022:

- ▶ 18 agréments ont été délivrés,
- 6 radiations (aux motifs: d'exercice dans un autre département; départ à la retraite ou cessation de la pratique) ont été exécutées,
- 2 régularisations (modification de RSP pour changement de région d'exercice) ont été demandées.



1. Dépistage de la trisomie 21

Tableau 1. Répartition des examens de dépistage

	Réseau 27	France
Dépistages combinés du 1er trimestre - 2021	10 571	575 046
Dépistages séquentiels intégrés - 2021	0	100
Total	10 571	575 146

Cet examen de dépistage sans échographie n'est pas en lien avec les réseaux de périnatalité

2. Structure d'âge de la population

Tableau 2. Age des femmes au prélèvement sanguin

Réseau 27				
	Age			
	Moyenne	IC* à 95%	Minimum	Maximum
Dépistages combinés du 1er trimestre - 2021	29,3	[29,18-29,40]	14	46
Total	29,3	[29,18-29,40]	14	46

Les recommandations HAS de 2016 sur la démarche qualité des pratiques professionnelles en matière de dépistage combiné de la trisomie 21, prévoient que les critères d'analyse quantitative des pratiques, en termes d'échographie du premier trimestre, soient définis de façon consensuelle et annuelle par les organismes de formation (OAP DT21).

Du fait des perturbations liées à la crise sanitaire, les deux OAP (CFEF et CNGOF) qui se sont réunis en Septembre 2022, ont décidé de ne pas modifier les bornes des MoM de clarté nucale concernant le contrôle qualité du dépistage de la trisomie 21, pour l'année 2021.

Voici leurs recommandations:

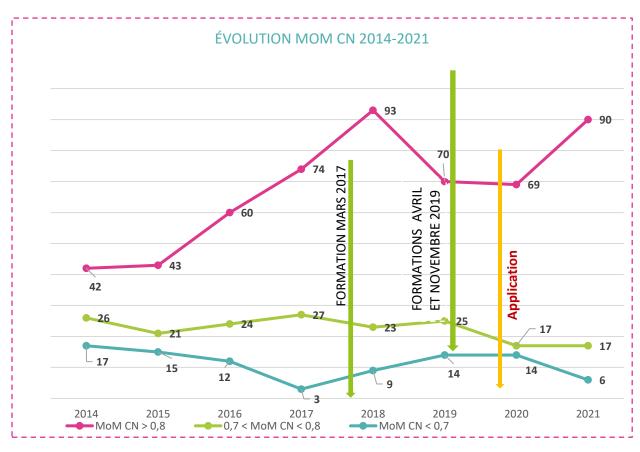
- ▶ Imposer une formation DPC sur l'échographie du premier trimestre organisée par un des deux OAP DT21 (CFEF et CNGOF) pour les échographistes dont la médiane est inférieure à 0,75 MoM. A l'issue de ce DPC, ils devront revalider une analyse des pratiques (EPP) dans les 6 mois.
- Inciter les échographistes à faire un DPC si leur médiane est comprise entre 0,76 et 0,85 MoM et de leur imposer ce DPC s'ils ne répondent pas à deux sollicitations et/ou ne s'améliorent pas.
- Analyser au cas par cas MoM avec la Commission d'Évaluation T21 du Réseau la situation des échographistes dont la médiane est supérieure à 1,11, et les inciter à faire un DPC dans un délai d'un an, si leur médiane ne peut être expliquée par une activité d'échographie diagnostique.
- ▶ Étudier au cas par cas avec la Commission d'Évaluation T21 du Réseau, la situation des échographistes réalisant moins de 30 échographies par an.

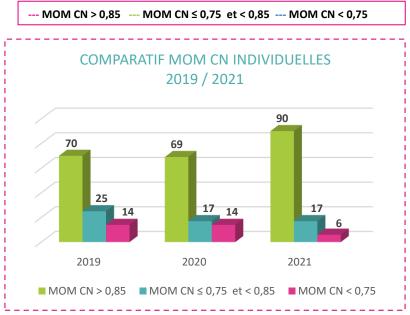
Le numéro d'identifiant sera retiré aux échographistes ayant une médiane inférieure à 0,75 MoM ET n'ayant pas réalisé de DPC, malgré la sollicitation de leur réseau OU ne s'améliorant pas malgré ce DPC.

Résultats de l'année 2021 pour le REPERE :

Les résultats sont toujours transmis pour l'année N-1 par l'ABM

	MOM CN < 0.75	MOM CN ≤0,75 et <0,85	MOM CN > 0,85	PS Réalisant MOINS DE 10 échographies
Nombre de professionnels concernés	6	17	90	19
MoM nationale	0,93			
MoM régionale	0,94			





Les six professionnels avec une MoM CN<0.75 ont reçu le courrier leur demandant d'effectuer une formation DPC dans les six mois. Les 17 professionnels dont la MoM CN est \leq 0,75 et < 0,85 ont reçu le courrier leur demandant d'effectuer une formation DPC sous un an.

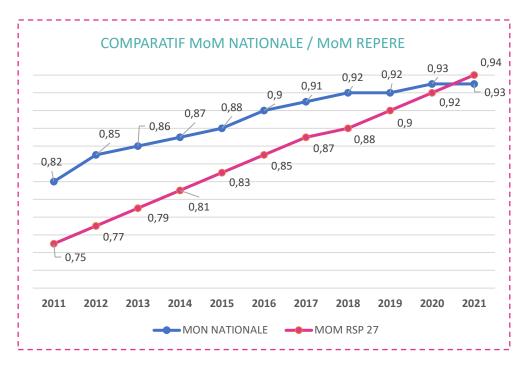
Les professionnels interrogés par mail ont souhaité suivre une formation DPC en présentiel et dans le département plutôt qu'en ligne et/ou en présentiel en Métropole.

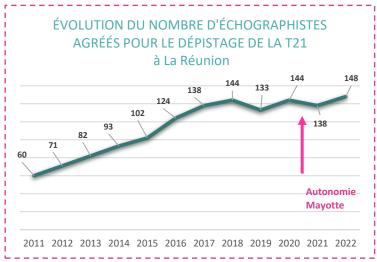
Une formation DPC est donc en cours de construction et sera accessible aux professionnels avant fin 2024.

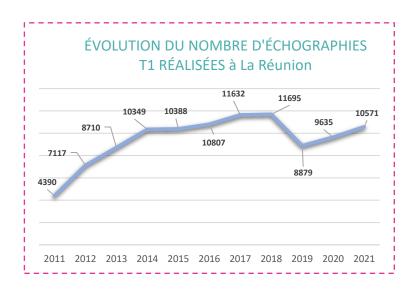
Une seule échographiste a une MoM CN >1,1, ne faisant pas partie des échographistes référents, il lui a été demandé d'effectuer une formation sous un an.

39 échographistes réalisent moins de 30 échographies/an. Il s'agit pour la majorité d'entre eux de professionnels référents du diagnostic anténatal dont la mission n'est pas de réaliser en routine les échographies du premier trimestre mais d'être interpelés pour un diagnostic d'expertise.

Les échographistes réalisant moins de 30 échographies et ne faisant pas partie du diagnostic anténatal, ont été interpelés pour cesser leur activité.







LE PÔLE COMMUNICATION

IV.7. LE PÔLE COMMUNICATION

CRÉATIONS GRAPHIQUES en 2022

- UNE GRILLE D'ENTRETIEN POST NATAL PRÉCOCE
- UN PARCOURS DE SOIN PRISE EN CHARGE DU TABAC CHEZ LA FEMME ENCEINTE / AIDE À LA PRESCRIPTION DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES
- UNE AFFICHE D'INCITATION A RÉALISER LA CONSULTATION PRÉCONCEPTIONNELLE
- UNE AFICHE COVID 19: IL EST RECOMMANDÉ AUX FEMMES ENCEINTES DE SE FAIRE VACCINER DES LE 1ER TRIMESTRE DE GROSSESSE
- LE LIVRET IVG ADAPTÉ A LA RÉUNION AVEC SON ROMAN PHOTO
- BESOIN D'UN AVIS SPECIALISÉ EN ALLAITEMENT ? LISTE DES CONSULTANTES EN LACTATION ET ASSOCIATION SPECIALISÉE

MISES à JOUR 2022

- ANNUAIRE PÉRINATAL
- MÉMO VACCINATION
- PLAQUETTE VIOLENCES : UNE APPROCHE SYSTÉMATIQUE POUR LES DÉPISTER
- TABLEAU SUIVI DE GROSSESSE À BAS RISQUE : SITUATIONS À RISQUE NÉCESSITANT UN AVIS ET/OU UN SUIVI SPÉCIALISÉ
- LA CARTOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS RÉALISANT L'EPP
- LA CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE DE SOIN IVG à LA REUNION

Audience

- LE LOGIGRAMME IVGM EN CABINET DE VILLE
- LA PLAQUETTE « IDÉES RECUES ET IVG »
- LA CARTOGRAPHIE DE DÉPISTAGE GRATUIT DES IST à LA REUNION
- MÉMO ALLO EVA

SITE INTERNET

7364 connexions au site www.repere.re en 2022

RÉSEAUX SOCIAUX

Augmentation constante du nombre d'abonnés à notre page Facebook : 3 861 abonnés en 2022 contre 3 524 en 2021.

3861 followers Facebook Genre et âge Hommes 9.40% Femmes 90.60% 40% 18-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65+

LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES

IV.8. LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES

Date	Action	Modalité : lieu ou visio	Participants du repere
12/02/2022	Réunion avec l'association Réunir en vue de la	RePèRe	Dr Eric BERTRAND
	création d'un atelier pour les femmes enceintes		Sylvie BOUKERROU
15/03/2022	obèses ou ayant diabète gestationnel Séances de travail sur le protocole Vulnérabilités	Visioconférence	Sophie DURAND Sophie DURAND
07/07/2022	et grossesse avec la PMI	Visiocomerence	Soprile BottAND
08/09/2022	3		
18/03/2022	Coordination avec les référents de maternités	Visioconférence	Sophie DURAND
	pour l'élaboration de l'émission Vital sur le thème		Dr Eric BERTRAND
	des 1000 jours diffusée les 14 et 18 mai https://vimeo.com/708119530/5a32f3c9f9		
21/03/2023	Référencement des sages-femmes libérales	RePèRe	Sophie Durand
	disponibles pour un éventuel programme		
	Handigynéco à La Réunion sur demande de l'ARS de La Réunion, en lien avec Intim Agir		
29/03/2022	Séance de travail avec la FFRSP en vue d'un état	Visioconférence	Sophie DURAND
28/09/2022	des lieux national sur l'implication des réseaux de	Viciosofilor	Dr Eric BERTRAND
	santé en périnatalité en matière d' IVG		
13/04/2022	Présentation des outils ALLO EVA et Alon Kozé au	Rectorat de Saint-Denis	Sophie DURAND
26/04/2022	rectorat Formation pour les internes sur le suivi de	UFR Saint-Pierre	Corinne RUSSO Dr Eric BERTRAND
20/04/2022	grossesse et les nouveautés sur les IVG	Of It Saint-Flerre	DI LIIC DEIXITYAND
09/05/2022	Membre du jury pour le mémoire d'une ESF sur les	Ecole des sages-femmes	Sophie DURAND
40/05/0000	IVG	Saint Denis Visioconférence	O I : DIIDAND
10/05/2022	Préparation de la journée URPS IDE sur les VIF	Visioconference	Sophie DURAND
05/07/2022	Restitution par l'ARS de La Réunion de l'enquête	Visioconférence	Sophie DURAND
	nationale périnatale 2021		Dr Eric BERTRAND
			Sylvie BOUKERROU
10/08/2022	Enregistrement de l'Emission « Histoires de Médecins » sur « Obésité et Grossesse » diffusée		Dr Eric BERTRAND
	le samedi 15/10/2022 à 12h20 sur Antenne		
	Réunion. https://www.antennereunion.fr/infos-et-		
	magazines/histoires-de-medecins/replay/replay-		
	histoires-de-medecins-samedi-15-octobre-2022		
25/08/2022	Séance de travail sur le logigramme VIF avec	Visioconférence	Sophie DURAND
	l'ORVIF		
30/08/2022	Séance de travail en vue de l'élaboration d'un	Visioconférence	Sophie DURAND
	parcours de soin régional VIF adapté aux professionnels de santé avec les URPS IDE et		Dr Eric BERTRAND
	URML		
09/06/2022	Groupe de travail avec Medicod sur le	Visioconférence	Dr Eric BERTRAND
27/06/2022	déploiement du Dossier Médical Partagé en		Sylvie BOUKERROU
4.4/00/0000	périnatalité	\\\'.\\\\'.\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	O I . DOLINEDDOLI
14/06/2022	Correctrice de poster d'information grand public sur les missions du repere	Visio conférence	Sylvie BOUKERROU
15/09/2022	Séance de travail sur l'EPNP et le suivi post natal	Visioconférence	Sophie DURAND
	avec le Collège National des Sages-Femmes		
27/06/2022	Présentation par le Pr Venditelli du dossier ICOS	Visio conférence	Sylvie BOUKERROU
20/09/2022	maternité Participation à l'atelier Intim Agir en vue d'un état	Mairie de l'étang salé	Marc GABRIELE Sophie DURAND
20/03/2022	des lieux des ressources d'accessibilité handicap	I walle de l'étally Sale	Sylvie BOUKERROU
	et gynécologie		
06/10/2022	Participation à la soirée 1000 jours organisée par l'URPS orthophonistes	TESIS	Dr Eric BERTRAND
22 et 23/09/2022	Interventions sur les IVGM en ville au Forum des jeunes médecins organisé par le CGEOI		Dr Eric BERTRAND
05/10/2022	Préparation du Congrès national de l'ANCIC	Visioconférence	Dr Eric BERTRAND
30/11/2022			Sylvie BOUKERROU
03/11/2022			
30/11/2022 21/12/2022			
L 11 1212UZZ	<u>L</u>	<u> </u>	<u> </u>

/ LES PÔLES /

12, 13 et	Participation au Congrès de la Société Française	Lille	Dr Eric BERTRAND
14/10/2022	de Médecine Périnatale		Sylvie BOUKERROU
25/10/2022	Tournage documentaire sur le suivi gynécologique	RePèRe	Sophie DURAND
	des jeunes pour Alon Koz Santé		
27/10/2022	Relecture guides péi diversification alimentaire	RePèRe	Sophie DURAND
	pour le réseau pédiatrique 974 (dans le cadre du		
	COPIL nutrition petite enfance)		
17/11/2022	Participation à la Journée Alon Kozé Santé sur	Mission locale Sud, St	Sophie DURAND
	contraception, gynéco, IVG (table ronde et	Joseph	
	réponse aux questions)		
24/11/2022	Animation d'un atelier dépistage/orientation des		Sophie DURAND
	violences intra-familiales aux Journées Régionales		
	Interpro. de l'URPS infirmiers : « Les soignants		
	face aux violences intrafamiliales »		
28/11/2022	Présentation au ministre de la santé François	Centre Artémis Saint Denis	Sylvie BOUKERROU
	Braun des indicateurs de santé périnatale à La		
	Réunion et du rôle du réseau périnatal Réunion		
	Relecteur /correcteur sur demande de l'ARS du		Dr Eric BERTRAND
	rapport de l'enquête régionale périnatale2021		
	2 directions de thèses :		Dr Eric BERTRAND
	- Le vécu des femmes sur l'échographie pré-IVG		
	médicamenteuse dans les cabinets de médecine		
	générale à La Réunion		
	- Prise en charge des arrêts de grossesse		
	spontanées précoces non hémorragiques aux		
	urgences gynécologiques du centre hospitalier		
	universitaire (CHU) Félix Guyon en 2022		
	Création et animation pour les adhérents du		Dr Eric BERTRAND
	RePèRe d'un groupe WhatsApp d'échanges		
	interprofessionnels sur les thèmes de la		
	périnatalité, diffusion d'articles et de		
	recommandations (71 membres)		
01/12/2022	Présentation/distribution des mémos Allo Eva +	Hôtel du Département	Sophie DURAND
	formation sur mises à jour en contraception auprès		
	des PS des CPF et PMI		

V CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Réseau reconnu pour sa capacité à fédérer, sa réactivité, son professionnalisme et son expertise, le REPERE rayonne bien au-delà des frontières du département, ses protocoles et outils étant largement utilisés dans l'Hexagone.

L'implication du réseau dans les travaux de la Fédération Française des Réseaux, de la DGOS, du Conseil National des Sages-Femmes, de la Société Française de Médecine Périnatale, montre l'engagement du REPERE dans la politique périnatale au niveau national.

Le nouveau cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité devrait paraître au 2^{ème} semestre 2023 et le REPERE reste dans l'espoir de la signature d'un CPOM triennal déclinant les missions inhérentes au nouveau cahier des charges national d'une part et des priorités régionales d'autre part.

Les professionnels de la périnatalité sont dans l'attente de la mise en place d'assises régionales de la périnatalité réunissant toutes les instances (ARS Réunion, CGSS, CPAM, la Région, le Département, les 7 établissements, les URPS, les milieux associatifs) afin d'avoir un partage de connaissances et d'échanges sur toutes les initiatives et ressources proposées en matière de périnatalité.

Une coordination régionale est souhaitable.

PERSPECTIVES 2023

- Finalisation du protocole régional « obésité et grossesse »
- Élaboration du protocole « vulnérabilités et grossesse » en lien avec la PMI
- Création des protocoles « Prurit et grossesse » et « Dysthyroïdie et grossesse »
- Poursuite de la distribution du Classeur suivi de grossesse 974 avec les mises à jour des recommandations 2023
- Création d'une application numérique en partenariat avec le rectorat de l'outil ALLO EVA (outil pour les séances d'animation en éducation sexuelle et affective à destination des animateurs de prévention des différentes associations et aux infirmières scolaires)
- Travail autour de la mise en place d'un dossier médical partagé ville hôpital en périnatalité
- Poursuite des audits des maternités
- Déploiement dans les 7 maternités du logiciel ANGIE pour le suivi en temps réel des HPP et l'analyse immédiate des écarts à la pratique, permettant la récolte et l'analyse des données.
- Reprise des réunions inter établissements