

# 2024





# SOMMAIRE

<b>I</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>II</b>	<b>PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION</b>	<b>9</b>
II.1	HISTORIQUE	9
II.2	MISSIONS DES RSP devenus DSRP	9
II.3	LE REPERE EN ACTION	9
II.4	GOVERNANCE ET RESSOURCES HUMAINES	11
II.5	ADHÉSIONS	12
II.6	PARTENARIATS ET COLLABORATIONS	13
II.7	AGRÈMENTS	15
<b>III</b>	<b>LE REPERE C'EST...</b>	<b>16</b>
	▪ ... des rapports d'analyses d'indicateurs annuels	16
	▪ ... des formations depuis 10 ans	16
	▪ ... une dynamique de gestion des risques	16
	▪ ... 9 clubs de travail	16
	▪ ... de l'orientation, de l'information, de la communication	16
	▪ ... des outils d'aide à la pratique en constante évolution	17
	▪ ... en 2024	21
<b>IV</b>	<b>LES PÔLES</b>	<b>24</b>
IV.1	LE PÔLE INDICATEURS	25
IV.1.1	Indicateurs RÉUNION vs MÉTROPOLE en quelques chiffres	25
IV.1.2	Naissances et accouchements à La Réunion 2012-2024	28
IV.1.3	Relevé épidémiologique Sud-Réunion	33
IV.1.4	Analyse des indicateurs de SCAN SANTÉ 2013-2023 (synthèse)	33
IV.1.7	Indicateurs d'HPP à La Réunion	40
IV.1.6	Les accouchements inopinés extra hospitaliers	44
IV.2	LE PÔLE ORTHOGÉNIE	48
IV.2.1	Dates clés	48
IV.2.2	Indicateurs IVG	48
IV.2.3	Taux de recours à l'IVG	49
IV.2.4	Focus sur les femmes ayant recours à l'IVG	50
IV.2.5	Accès à l'IVG	51
IV.2.6	Offre de soins IVG par voie médicamenteuse hors établissement de santé	53
IV.2.7	État des lieux national de l'accès à l'IVG (2023-2024) – enquête FFRSP	54
IV.2.8	Défendre le droit et l'accès à l'IVG à La Réunion	55

<b>IV.3</b>	<b>LE PÔLE TRANSFERTS</b> .....	<b>57</b>
IV.3.1	Transferts maternels in utéro .....	58
IV.3.2	Transferts postnataux maternels immédiats .....	58
IV.3.3	Destination et motifs des transferts .....	59
<b>IV.4</b>	<b>LE PÔLE ANIMATION/COORDINATION TERRITORIALE</b> .....	<b>65</b>
IV.4.1	Le club IVG .....	65
IV.4.2	Le club RÉA-BÉBÉ .....	66
IV.4.3	Le club HPP.....	68
IV.4.4	Le club obésité et grossesse.....	71
IV.4.5	Le club RCIU (Retard de Croissance Intra Utérin) .....	71
IV.4.6	Le club MFIU (Mort Fœtale In Utero) .....	72
<b>IV.5</b>	<b>INFORMATION/ORIENTATION</b> .....	<b>74</b>
<b>IV.6</b>	<b>LE PÔLE FORMATIONS</b> .....	<b>76</b>
IV.6.1	Formations 2024 .....	76
IV.6.2	Analyse spécifique des formations intra hospitalières .....	79
<b>IV.7</b>	<b>LE PÔLE GESTION DES RISQUES</b> .....	<b>87</b>
IV.7.1	Les RMM animées par le REPERE.....	87
IV.7.2	L'analyse des décès néonataux à terme en 2024 .....	88
IV.7.3	Le dépistage de la trisomie 21 .....	89
IV.7.4	Les audits cliniques ciblés .....	94
<b>IV.8</b>	<b>LE PÔLE COMMUNICATION</b> .....	<b>105</b>
IV.8.1	Réseaux sociaux .....	105
IV.8.2	Émission radio.....	105
IV.8.3	Newsletter .....	105
<b>IV.9</b>	<b>LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES</b> .....	<b>107</b>
<b>V</b>	<b>ÉVALUATION 2024 DU REPERE</b> .....	<b>109</b>
<b>VI</b>	<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>112</b>

## I INTRODUCTION

---

### 1) À L'INTERNATIONAL

La Guerre s'enlise en Ukraine, le Proche Orient est ravagé par les bombardements. Vladimir Poutine est réélu en Russie en mars 2024, Donald Trump est élu président des États-Unis en novembre 2024.

### 2) EN EUROPE

Les résultats des élections européennes dévoilés le 9 juin 2024, révèlent l'identité des 81 députés français élus pour siéger au Parlement européen.

### 3) EN FRANCE

L'année politique 2024 en France est mouvementée et instable : 4 premiers ministres, 2 élections, une cascade de crises. L'Assemblée nationale est dissoute. Les débats autour des textes de loi sont de fait suspendus. L'inflation des prix restée stable depuis plus de 30 ans (entre 0 et 3%) a brusquement augmenté depuis 2021 pour atteindre plus de 7 % en France en 2024. Les secteurs de l'alimentaire, de l'énergétique et du logement sont fortement impactés, aggravant la situation de précarité des plus démunis.

#### Zoom sur les DOM-TOM

En Nouvelle Calédonie, suite à une réforme constitutionnelle décriée par les indépendantistes, des émeutes secouent le territoire.

En sus du climat insécure, de la désertion des professionnels de santé, Mayotte fait face à une épidémie de Choléra dont le premier cas a été dépisté le 18 mars 2024. Fin mai, l'épidémie semble stabilisée avec toutefois des morts à déplorer.

S'en suit en fin d'année le passage du cyclone CHIDO qui ravage l'île. Le CH de Mayotte opère en mode dégradé et la solidarité hospitalière s'organise avec, en première ligne, La Réunion. Le premier ministre François Bayrou dévoile le 30 Décembre le plan de refondation de l'île baptisé « Mayotte debout ».

À La Réunion, le cyclone Belal ravage l'île en début d'année, l'alerte violette est déclenchée pour la première fois. L'impact économique est considérable. Les manifestations contre la vie chère, dans un contexte de crise du logement, reflètent un climat de mécontentement persistant sur le département.

Le coefficient géographique de La Réunion passe de 31 à 34 %. Il générera des recettes permettant l'atténuation du déficit de 50 millions d'euros du CHU.

Le 5 avril 2024, le CHU présente le projet d'ouverture de 4 maisons des femmes, 1 dans chaque micro région, adossées aux établissements publics de santé. 3 des antennes sont portées par le CHU et le GHER.

### 4) POINTS FORTS DE L'ACTUALITÉ NATIONALE EN PÉRINATALITÉ

#### ▪ LA MISSION FLASH DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Devant le niveau élevé de mortalité infantile par rapport à d'autres pays européens, les mesures suivantes sont proposées :

- La nécessaire amélioration du système d'information des données. Actuellement, les sources de données de surveillance sont très fractionnées (État civil, PMSI, SNDS, CS8, MIN, ENCMM, Epiphane, Epipage,

Elfe, Enquêtes périnatales ponctuelles, registres des malformations) et ne permettent pas de comprendre les causes de la dégradation de la santé périnatale.

- La révision des décrets de 1998
- La prévention des comportements à risque, de l'obésité et le renforcement de la santé mentale
- La coordination des parcours de grossesse
- Le repérage des vulnérabilités sociales et des facteurs de risques
- Le soutien aux interactions précoces
- L'amélioration de la qualité des soins avec en premier lieu la triple permanence des soins au sein de toutes les maternités (obstétrique, anesthésie, pédiatrie)
- La formation systématique aux gestes d'urgence

## ▪ LE RAPPORT SÉNATORIAL

Les fédérations hospitalières et la FFRSP sont **auditionnées au Sénat** en avril, s'en suit un rapport paru le 24 septembre 2024 qui rappelle les facteurs de risques pour la santé de la mère et de l'enfant et décline les mesures nécessaires d'une réorganisation de la politique périnatale ;



**L'urgence d'une réorganisation de la politique périnatale** est de nouveau dénoncée et la **refonte des décrets de 1998 est un impératif.**

Le rapport préconise une réorganisation de l'offre de soin en assurant une sécurisation accrue des accouchements et parallèlement un renforcement de proximité avant et après la grossesse :

- Mieux informer les futurs parents
- Mieux coordonner le suivi médical
- Donner toute la place dans la coordination et la formation continue des professionnels de santé.
- Augmenter le suivi pré natal et l'accompagnement fait par la PMI

- Mieux accompagner le post partum : la diminution de la mortalité maternelle est au centre des préoccupations de santé depuis des décennies et les stratégies déployées pour la réduire ont ciblé la prise en charge des urgences obstétricales aiguës.

Toutefois, l'étude publiée dans The Lancet Global Health en février 2024 (<https://bit.ly/cr22m6>) révèle que chaque année au moins 40 millions de femmes sont susceptibles de souffrir d'un problème de santé à long terme causé par l'accouchement.

Les dyspareunies touchent 35 % de femmes dans le post partum, les lombalgies 32%, les incontinences annales 19%, la dépression de 11 à 17 %, les douleurs périnéales 11%, la tocophobie 6 à 15% et l'infertilité secondaire 11%.

Ces complications qui apparaissent après 6 semaines du post partum sont moins visibles ou parfois ignorées. L'accompagnement en post natal est donc capital.

- Mieux prendre en charge la santé mentale des parturientes et des jeunes enfants



- Renforcer le repérage des vulnérabilités psychosociales
- Améliorer la prise en charge en développant une offre de soin graduée et de proximité en santé mentale quand les risques sont identifiés

**La transformation de l'offre de lieux et de mode d'accouchement paraît inévitable :**

baisse de la natalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• -20% entre 2010 et 2023</li> <li>• la diminution du nombre d'accouchements, conjuguée à des impératifs financier et de sécurisation, a entraîné une diminution de 40% du nombre de maternités en 30 ans sans pour autant augmenter significativement le temps de trajet médian vers une maternité</li> </ul>
souhait d'une personnalisation de la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• volonté des femmes de se réapproprier la naissance</li> <li>• attentes multiples entre sécurité, proximité et personnalisation de la prise en charge</li> <li>• Demande croissante d'accouchements moins médicalisés</li> </ul>
Ressources médicales en tension	<ul style="list-style-type: none"> <li>• déficit de professionnels de santé (GO/SF/MAR) et manque d'attractivité de l'exercice hospitalier</li> <li>• recherche d'équilibre de vie professionnelle / vie privée qui limitent le nombre de gardes acceptées</li> <li>• souhait d'exercer au sein d'équipes complètes et stables, gage de sécurité</li> </ul>
Un Statu quo un lent "pourrissement"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• des maternités insécures faute d'équipes complètes et stables</li> <li>• des fermetures soudaines et non préparées</li> <li>• une fragilisation d'établissements structurants</li> <li>• un enjeu d'équité sociale et territoriale du fait de l'évitement des maternités en difficulté de la part des familles les mieux informées</li> </ul>

Le rapport sénatorial réaffirme qu'il est nécessaire de :

- rétablir les commissions nationales et régionales de la naissance,
- former plus de praticiens en améliorant l'attractivité,
- réviser les décrets de 1998,
- assurer un ratio minimal de 1 lit de réanimation /1000 naissances,
- réaliser un audit de l'offre de soins périnataux par territoire.

## ▪ LE RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES

Début mai, le rapport de la Cour des comptes dénonce une offre de soins inadaptée de la politique de périnatalité qui n'a pas permis d'améliorer la sécurité et la qualité des soins. La non-refonte des décrets de 1998 est de nouveau pointée.

Le taux de mortalité en France est parmi les plus élevés d'Europe (3,8 ‰ pour la période 2015/2020) depuis 20 ans.

Pour la mortalité néonatale, la France se situe au 22ème rang sur 34 des pays européens avec un taux de 2,7 ‰.

En France, les risques périnataux sont importants et marqués par des inégalités :

- Prévalence du surpoids ou de l'obésité
- Prise de poids inadaptée
- Pratiques addictives encore à des niveaux élevés
- Fréquence de la prématurité et du petit poids de naissance (7% chacun) qui situe la France à un niveau médian en Europe
- Progression de la part des grossesses après 35 ans (25% des grossesses) associée à des risques accrus pour les mères comme pour les enfants ainsi qu'à des complications obstétricales plus importantes
- Existence de fortes inégalités sociales. La précarité étant associée à une morbidité maternelle et infantile plus importante

Le taux de décès maternels pendant la grossesse et jusqu'au 42<sup>e</sup> jour après la naissance, indicateur de référence international, s'élève en France à 8,5/100 000 naissances vivantes. Il est comparable au taux des pays européens. Toutefois dans 2/3 des cas, les décès sont survenus après des soins sous optimaux.

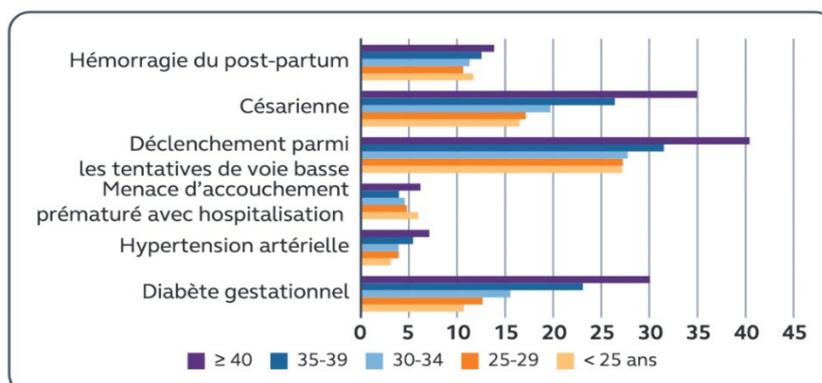
L'obésité et le surpoids des femmes avant grossesse constituent des facteurs de risques de même que les prises de poids inadaptées pendant la grossesse.

Les pratiques addictives et les consommations à risque de drogues, d'alcool ou de tabac demeurent élevées.

La prématurité et le petit poids de naissance sont stables depuis 2016, ils atteignent chacun 7% ce qui situe la France à un niveau médian en Europe.

La part des grossesses tardives (>35 ans) progresse et représente ¼ des naissances en France. Elle est associée à un risque accru de complications.

Complications durant la grossesse et caractéristiques de l'accouchement selon l'âge des femmes à la délivrance (en %)



Source : Inserm, pour Cour des comptes

La précarité évaluée par le niveau de revenus, de diplôme ou l'accès à une couverture sociale, est associée à une morbidité maternelle et infantile plus importante et à des complications de la grossesse.

La Cour des comptes recommande :

- L'urgence de la mise en place d'un système d'information performant à même de pouvoir produire des données enrichies et à aboutir à un registre unique des naissances
- La révision des décrets de 1998
- L'identification des leviers d'action pour améliorer la périnatalité
- La restauration de la commission nationale de la naissance
- L'optimisation de la coordination des professionnels intervenant en ville, à l'hôpital et en PMI
- La clarification des rôles des périmètres et des responsabilités des DAC, des CPTS et des référents parcours
- La diffusion des recommandations sanitaires auprès des professionnels et des familles
- Le recours plus important à l'entretien anténatal et post-natal précoce
- Le renforcement de l'accompagnement parental, malgré les mesures de la stratégie des 1000 jours et le maintien du dispositif Prado maternité tant que d'autres dispositifs alternatifs n'auront pas été déployés particulièrement en faveur des femmes les plus vulnérables.

La Cour des comptes dénonce :

- L'absence de véritable structuration de la politique publique telle qu'elle avait été déclinée au travers des plans périnataux antérieurs
- L'insuffisance de prise en compte de la qualité et de la sécurité des soins périnataux par la stratégie des 1000 jours dont l'approche orientée vers la prévention est cependant soulignée.

## ▪ LES ASSISES DE LA PÉDIATRIE

En juin 2024, les Assises de la pédiatrie préconisent la revalorisation des prises en charge en ville comme à l'hôpital, l'augmentation des professionnels de santé formés à la santé de l'enfant, l'amélioration des soins non programmés et l'optimisation du recours aux urgences. L'accent est aussi mis sur la prévention et la recherche. Parmi les autres mesures proposées figurent la transformation des services de PMI pour mailler le territoire en « maison des 1000 jours et de l'enfant ».

L'exercice pluriprofessionnel coordonné ainsi que la politique de « l'aller vers » sont préconisés.

Concernant La Réunion, il est préconisé de mener une étude spécifique sur les causes et les conséquences de l'insuffisance pondérale néonatale.

Juillet 2024 : la HAS propose d'intégrer l'amyotrophie spinale au dépistage néonatal. Le programme national de dépistage néonatal comprend actuellement 13 maladies.

## ▪ LES 1 000 JOURS

Dans le cadre de la politique des 1000 jours, la HAS en janvier 2024 publie des RCP pour accompagner les femmes, les parents et les enfants en situation de vulnérabilité : dépistage, actions de prévention en ante et post partum, prise en charge, coordination et parcours de soins.

Les objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt pour le renforcement de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant en Outre-Mer sont rappelés par l'Instruction interministérielle d'octobre :

- Renforcer les missions de prévention en santé et de soutien à la parentalité au sein d'un lieu ressource « Maison des 1000 premiers jours »
- Développer des interventions pour aller vers les publics les plus isolés et/ou éloignés des services publics en visant la plus large couverture de la population

## ▪ L'ACCÈS À L'IVG

Les forfaits afférents à l'IVG instrumentale et médicamenteuse sont revalorisés par l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2024 modifiant l'arrêté du 26 février 2024

La loi inscrit dans la Constitution de 1958 la liberté garantie des femmes de recourir à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) le 8 mars 2024. Il s'agit de réaffirmer le caractère fondamental de cette liberté en France et d'interdire pour l'avenir toute remise en cause de cette liberté par la loi.

**La France devient le premier pays au monde à reconnaître dans sa Constitution la liberté de recourir à l'avortement**, qui relève de la seule appréciation des femmes.

Le 23 avril 2024 le décret 2024-367 modifie les conditions d'exercice par les sages-femmes de la pratique des IVG instrumentales en établissement de santé. Les modalités de prise en charge ainsi que les procédures en cas de complication seront désormais identiques quel que soit le professionnel réalisant l'IVG instrumentale.

## ▪ LE BILAN DE PRÉVENTION

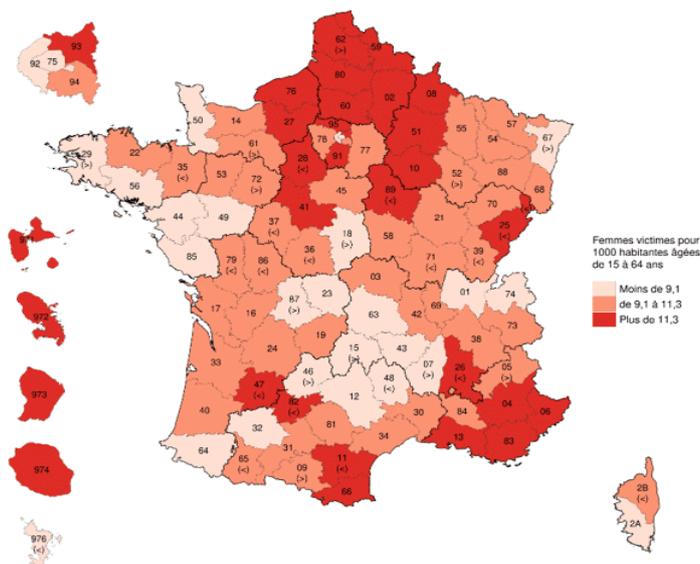
Temps d'échange dédié à la prévention en santé avec un professionnel de santé volontaire (médecin, sage-femme, infirmier, pharmacien) le bilan de prévention devient accessible à tous et pris en charge à 100% par l'assurance maladie dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## ▪ LES VIOLENCES INTRA FAMILIALES : UNE PRIORITÉ

**L'île est le deuxième département de France le plus touché par les violences conjugales avec un taux de victimes enregistrées de 14,6 victimes pour 1 000 habitantes.**

La mobilisation insulaire pour lutter contre les VIF continue en 2024 avec **l'installation de maisons de la mère et de l'enfant dans les hôpitaux**, une antenne d'accueil pour les auteurs des violences à Saint-Pierre, le lancement du Pack nouveau départ et création de **3 brigades de gendarmerie dédiées aux VIF en 2025**.

Figure 5 - Nombre de femmes de 15 à 64 ans victimes de violences conjugales (hors hom



Nombre de femmes de 15 à 64 ans victimes de violences conjugales pour 1000 habitants en 2023 par département. ©Ministère de l'Intérieur

## II PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

---

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 quelles qu'en soient la durée et l'issue, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, le choix des parents relatif 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'École de Sages-Femmes, ainsi que l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ de la périnatalité.

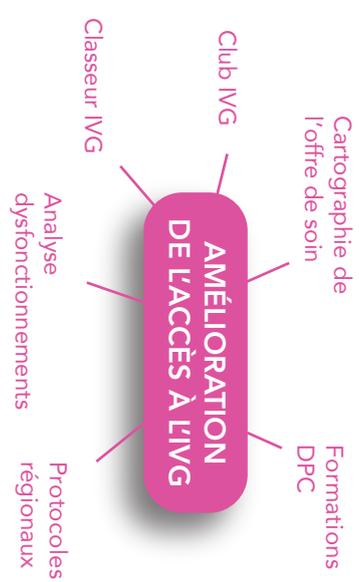
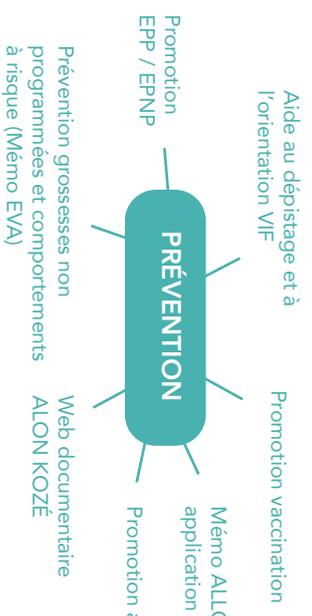
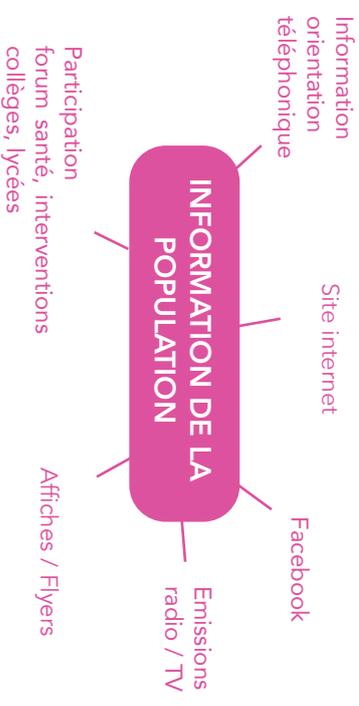
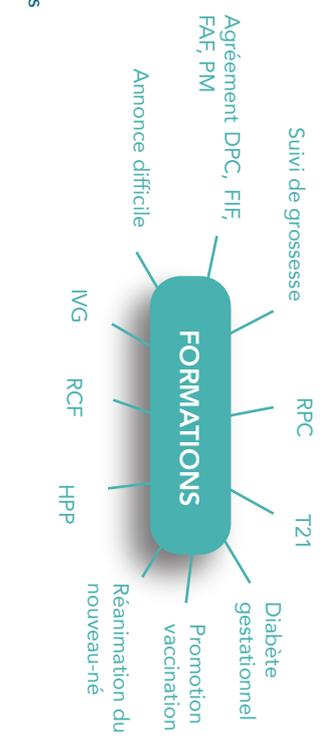
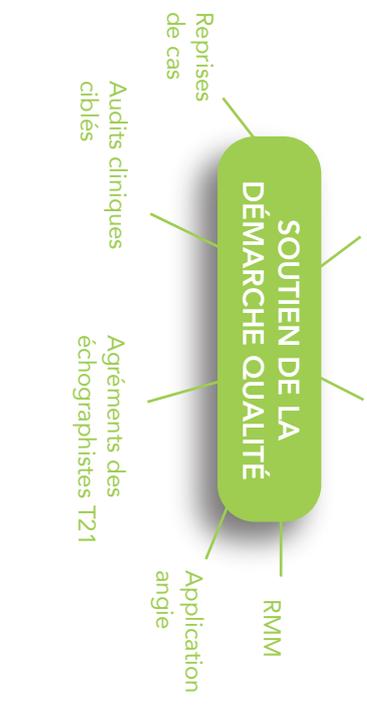
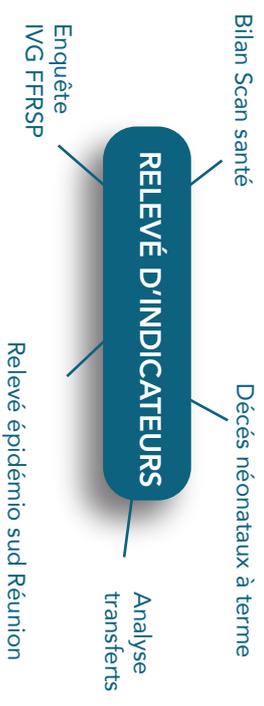
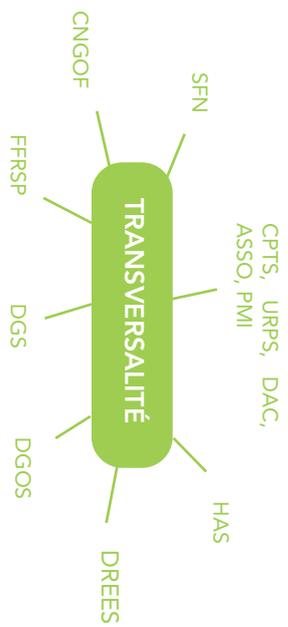
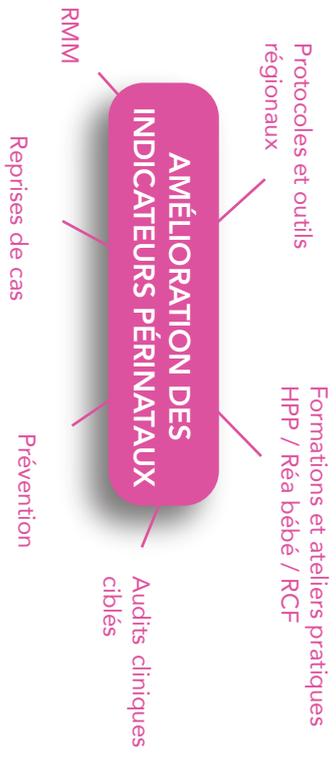
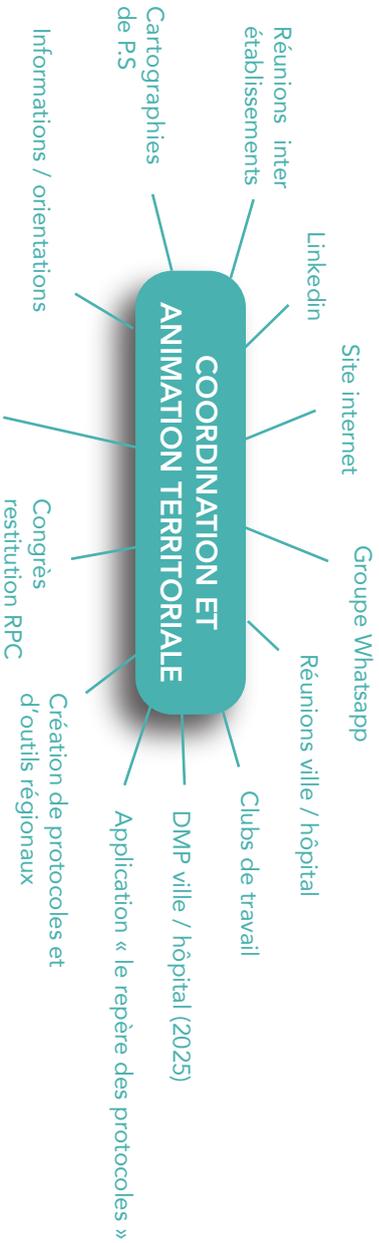
En 2024, il comptabilise 298 adhérents à titre individuel.

### II.2 MISSIONS DES RSP devenus DSRP

Le cahier des charges national des Réseaux de Santé en Périnatalité de juillet 2015, actualisé par l'instruction DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 décline les grandes missions des DSRP 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 dont l'IVG
  - 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 formant les professionnels de la santé périnatale
  - En diffusant les informations ascendantes et descendantes
- Soutenir la démarche qualité en périnatalité
- Faciliter l'accès à l'IVG
- Poursuivre les actions dans le champ des violences faites aux femmes
- Soutenir la prise en charge globale des grossesses avec notamment le déploiement de l'entretien prénatal et de l'entretien post-natal précoce
- Soutenir les nouveaux acteurs de l'offre en périnatalité (maisons de naissance...)
- Promouvoir les démarches de coordination des acteurs hospitaliers et libéraux de la périnatalité et du service de Protection Maternelle et Infantile pour fluidifier les parcours de soins
- Contribuer à l'évaluation des transferts périnataux

### II.3 LE REPERE EN ACTION



**Textes de référence :**

- 1) Décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002 : relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L. 6321-1 du code de la santé publique.
- 2) Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS N° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des Charges National des Réseaux de Santé en Périnatalité
- 3) Circulaire DHOS/03/CNAM/2007/88 : relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM
- 4) Instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ».
- 5) Instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional
- 6) 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)
- 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) Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé  
Instruction N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité

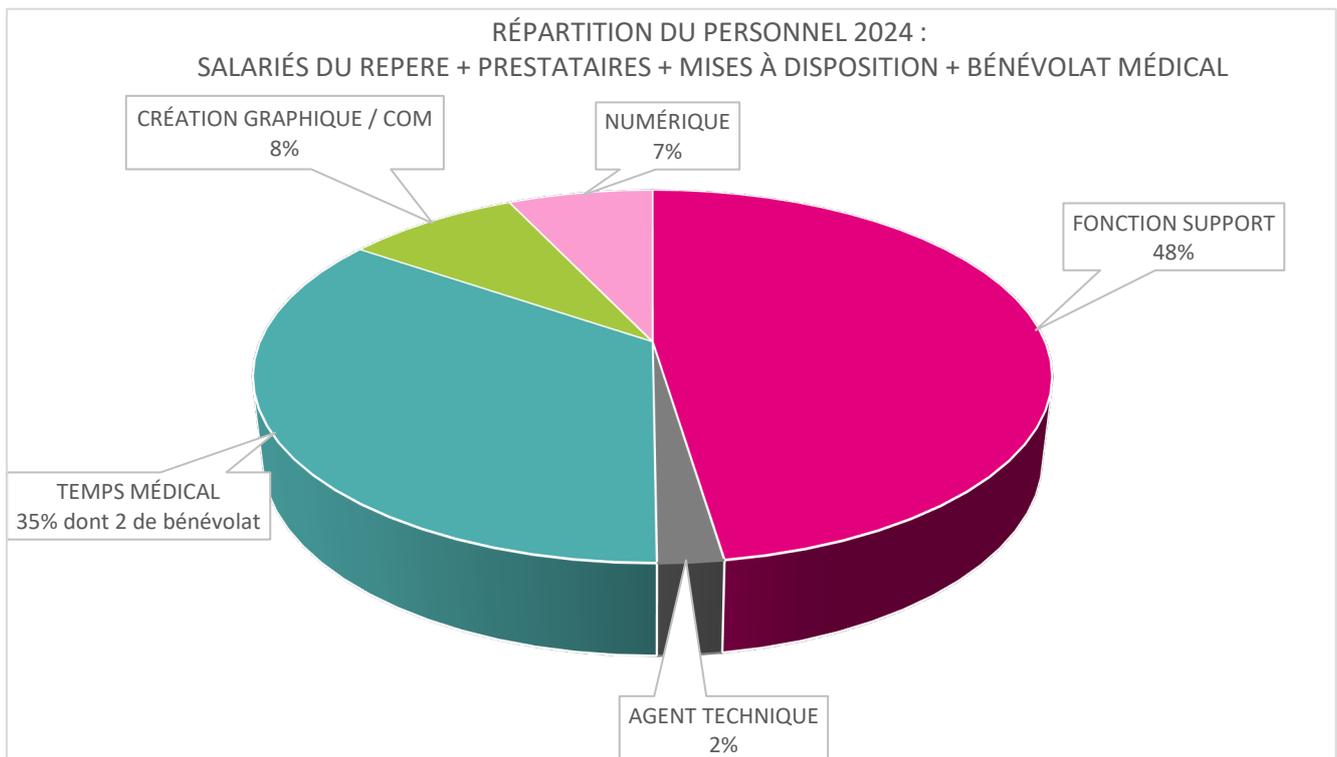
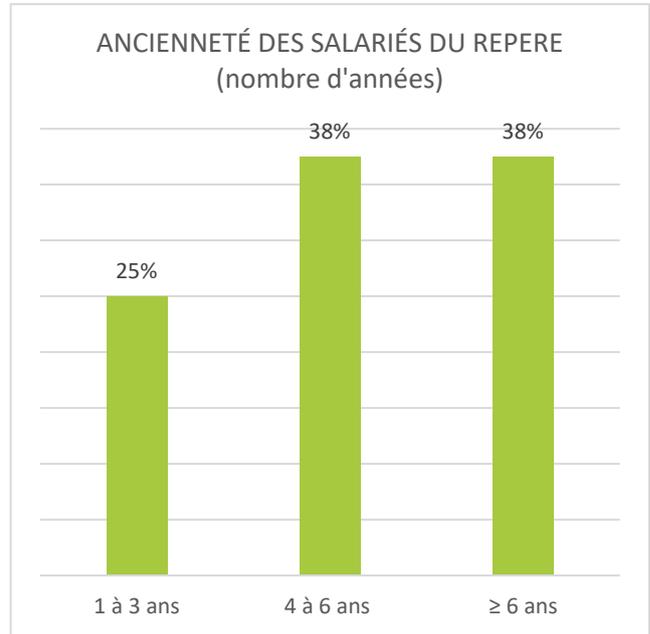
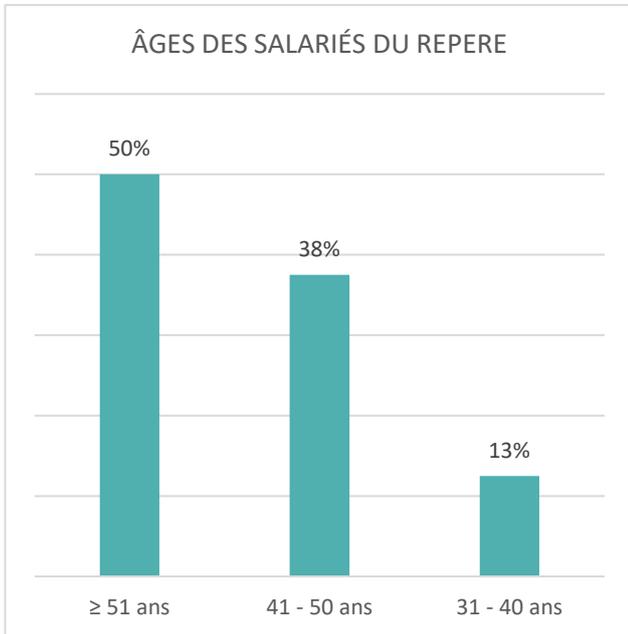
## II.4 GOUVERNANCE ET RESSOURCES HUMAINES

Le bureau du Réseau Périnatal Réunion s'est réuni en Assemblée Générale Ordinaire le 17 septembre 2024. Le Conseil d'Administration s'est réuni le 03 juin 2024. Depuis le 17 septembre 2024, le conseil d'administration du Réseau Périnatal Réunion se compose comme suit :

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2024				
NOM	PRÉNOM	FONCTION	DÉBUT DE MANDAT	FIN DE MANDAT
CHARLOT	Sandrine		2024	2026
<b>COSTA</b>	<b>Anne-Laure</b>	<b>Vice-Présidente</b>	2024	2026
DOMERCQ	Alain		2024	2026
<b>GABRIELE</b>	<b>Marc</b>	<b>Président</b>	2024	2026
<b>ROBILLARD</b>	<b>Pierre Yves</b>	<b>Trésorier</b>	2024	2026
BOUKERROU	Malik		2023	2025
CHOMON	Frédéric		2023	2025
DORAY	Bérénice		2023	2025
EBOUE	Cyril		2023	2025
GRONDIN	Anthony		2023	2025
HUOT	Elodie		2023	2025
LANDRIEU	Julie	Représentante des usagers	2023	2025
PERETTI	Véronique		2023	2025
<b>RIVIERE</b>	<b>Mickael</b>	<b>Secrétaire</b>	2023	2025

**À NOTER :**

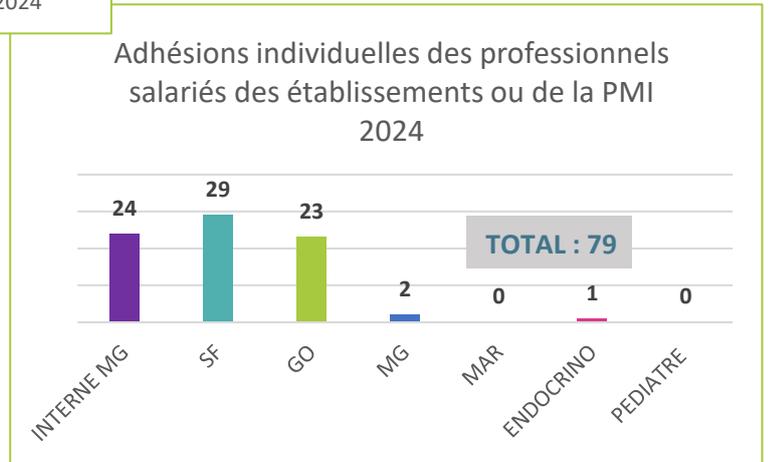
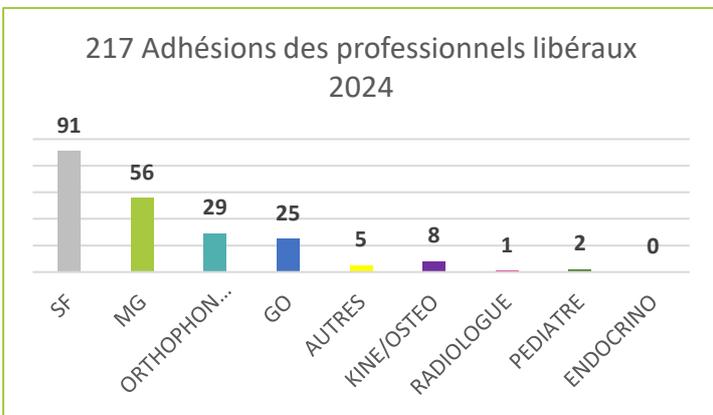
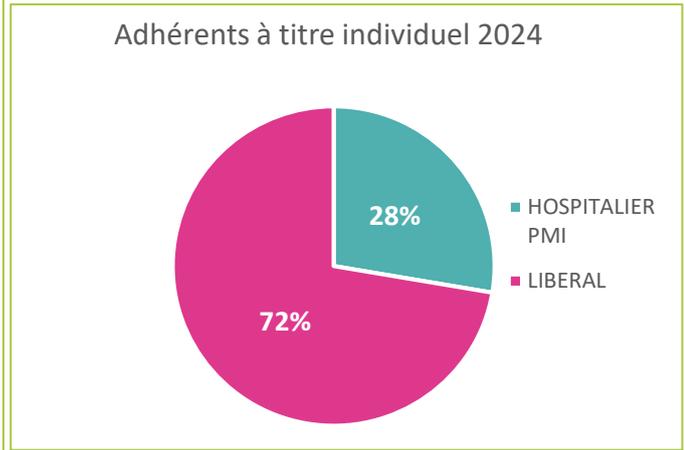
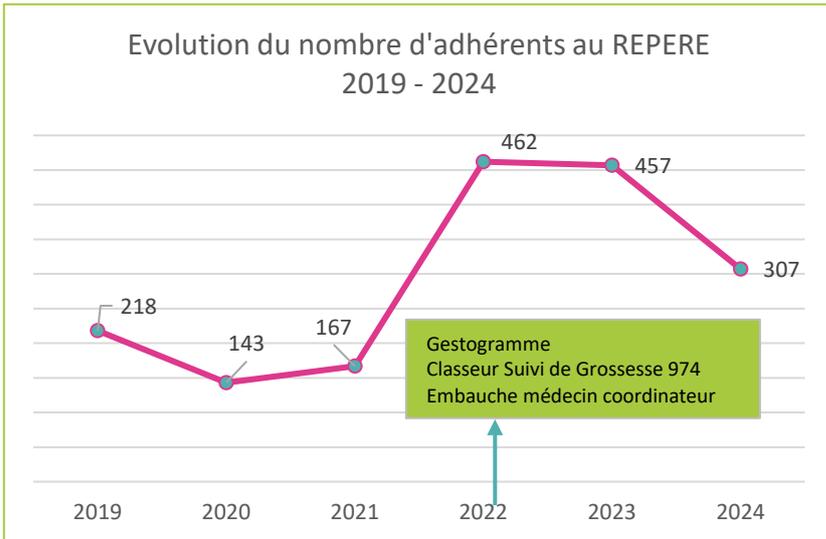
- Départ du médecin coordinateur en février 2024.
- Recrutement d'une sage-femme coordinatrice en mai par convention de mise à disposition par le CHU Sud à mi-temps puis à temps plein à partir de novembre 2024.
- Convention de mise à disposition d'un médecin gynécologue par le CHU Sud à 0,2 ETP en avril 2024.



**II.5 ADHÉSIONS**

EN 2024, le Réseau Périnatal Réunion comptait 307 adhésions réparties comme suit :

- **298** adhésions individuelles de professionnels de santé en 2024,
- **7** maternités + La maison de naissance MANAO
- L'Ecole de Sages-femmes
- **2** associations



## II.6 PARTENARIATS ET COLLABORATIONS

INSTANCES	ACTIONS	PRODUCTIONS
<b>FFRSP</b> fédération française des réseaux de santé en périnatalité	participation au groupe de travail indicateurs β testeur de la nouvelle application ATIH	test de la nouvelle application ATIH
	participation au groupe de travail accouchement accompagné à domicile	3 livrets d'information : 1 à destination des patientes, 1 à destination des professionnels, 1 sur le dépistage néonatal
	participation au groupe formation	échange de pratique et d'expérience inter réseaux
	participation à l'étude FFRSP/DREES/DGOS sur la mortalité néonatale à terme	- mise en place à La Réunion d'analyse des décès de nouveau-nés à terme ou à proximité du terme. Étude de faisabilité de la reproduction en année N+1 en y associant l'analyse des EAI (encéphalopathies anoxo ischémiques - construction de support type de RMM - comparaison des données avec les données PMSI
	participation au groupe de travail IVG	photographie de l'offre de soin et des pratiques à La Réunion

/ PRÉSENTATION DU RÉSEAU /

<b>DGS/DGOS</b>	participation au groupe de travail sur l'actualisation du cahier des charges national des DSRP	cahier des charges actualisé le 3 aout 2023
<b>HAS</b>	participation au groupe de travail indicateurs HPP	création d'un codage spécifique pour les HPP sévères
	participation au groupe de travail sur les EAI	relecture de bibliographie
<b>ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE</b>	Co coordinateur de l'enquête sur le territoire sur la partie nationale et l'extension régionale	relecture du rapport final
<b>CNSF</b> collège national des sages-femmes	participation au groupe de travail entretien post natal précoce	modèle de recueil de l'EPNP du REPERE retenu comme modèle national
<b>CGSS</b>	travail collaboratif pour des extractions spécifiques du SNDS Participation émission vital pour la promotion du suivi gynécologique	taux de recours aux IVG par territoire de santé Taux d'EPN
<b>CPTS</b>	travail collaboratif autour des thématiques périnatales	parcours de soin : diabète gestationnel
<b>DEPARTEMENT DE LA REUNION</b>	travail collaboratif autour de la vulnérabilité	- protocole vulnérabilité et grossesse - création d'une fiche de demande d'intervention d'une SF de PMI
<b>REGION REUNION</b>	travail collaboratif autour des thématiques de l'IVG	organisation du congrès de l'ANCIC
<b>ORDRES DES SF ET DES MEDECINS</b>	informations sur certaines dérives anti déontologiques et potentiellement déviantes	note d'information
<b>ACADEMIE DE LA REUNION</b>	travail collaboratif autour de la contraception et de l'éducation sexuelle et affective	- formation des infirmières scolaires aux nouveautés en matière de contraception - transformation du mémo Allo Eva en application
<b>ECOLE DE SAGES FEMMES</b>	participation à la transmission de bonnes pratiques	direction de mémoire formations RCF mise à disposition des outils REPERE
<b>CSSOI</b> centre de simulation en santé de l'océan indien	partenariat en terme de formation	ébauche d'un catalogue commun de formations
<b>MAGISTRATURE</b>	travail collaboratif pour les VIF	création d'un parcours de soin VIF
<b>GENDARMERIE</b>		
<b>UNITE MEDICO LEGALE DU CHU</b>		
<b>7 MATERNITÉS DE LA REUNION</b>	travail de coordination, d'harmonisation des pratiques et de montée en compétence des professionnels de santé	- organisation de réunions inter établissements - organisation de séances de travail pour la rédaction de protocoles régionaux - analyse des transferts post nataux et réponses aux éventuels dysfonctionnements - distributions des outils REPERE (classeur de suivi 974) - formations HPP, réa bébé, RCF - promotion de la déclaration des EIG
<b>CORESS</b>	travail collaboratif en matière de santé sexuelle et affective	- Memo ALLO EVA - fiche IST et grossesse

<b>UMPP</b>	travail collaboratif patientes en vulnérabilité psycho sociale	élaboration d'un parcours régional d'adressage et de prise en charge des patientes vulnérables
<b>NOS TOUS PETITS DE LA REUNION</b>	partenariat	<ul style="list-style-type: none"><li>- mise à disposition des locaux du REPERE pour organisation des groupes de paroles</li><li>- réalisation d'une vidéo sur le deuil périnatal</li></ul>

## II.7 AGRÉMENTS

**DPC** : obtenu le 24/03/2014

**DATADOCK** obtenu le 07/08/2019

**QUALIOPI** obtenu le 24/09/2021 renouvelé en juin 2024

**FIF PL** obtenu le 24/08/2023

**FAF PM** obtenu le 14/09/2023

### III LE REPERE C'EST...

#### ▪ ... des rapports d'analyses d'indicateurs annuels

- ❖ 1 rapport annuel du relevé épidémiologique Sud-Réunion
- ❖ 1 rapport annuel de l'analyse des indicateurs de Scan Santé/ATIH

#### ▪ ... des formations depuis 10 ans

- ❖ 307 formations (dont 17 DPC) et 7 161 participants entre 2015 et 2024
- ❖ 4 ateliers de reprises de cas (relecture RCF) en 2024

#### ▪ ... une dynamique de gestion des risques

- ❖ 35 RMM cumulées depuis 2011
- ❖ Gestion de 168 PS agréés pour le dépistage de la T21 en moyenne par an

#### ▪ ... 9 clubs de travail

CLUBS DE TRAVAIL	NOMBRE CUMULÉ DE RÉUNIONS	NOMBRE CUMULÉ DE PS MOBILISÉS	
Réa bébé	9	100	Actif
HPP	12	312	Actif
Syphilis	2	28	
Prééclampsie	6	74	
IVG	8	127	Actif
Cardiopathie et grossesse	2	22	
Obésité et grossesse	2	45	Actif
RCIU	2	16	Actif
Mort fœtale in utero	1	13	Actif

#### ▪ ... de l'orientation, de l'information, de la communication

- ❖ 573 orientations / informations des professionnels de santé et 275 orientations / informations du public sur la période 2017-2024
- ❖ 10 émissions de radio, 1 vidéothèque avec plus de 20 vidéos « péi », 1 film « Naître et grandir à La Réunion »
- ❖ 1 visibilité sur les réseaux sociaux : 1 site internet, Facebook, WhatsApp, 1 chaîne Youtube, LinkedIn, newsletter, Instagram et 1 Facebook « ALON KOZÉ »

▪ ... des outils d'aide à la pratique en constante évolution

▶ **2 CLASSEURS**

LE CLASSEUR SUIVI de GROSSESSE 974			
CÔTÉ PRO		FICHES ADDITIONNELLES À TÉLÉCHARGER SUR LE SITE	
<a href="#">Suivi et orientation des femmes enceintes (HAS 2016)</a>	Création 15/04/2024		
<a href="#">Dépistage du diabète gestationnel à La Réunion</a>	MAJ 05/03/2021		
<a href="#">Hypertension Artérielle Gestationnelle</a>	MAJ 15/06/2023	<a href="#">Relevé d'automesure de la tension</a>	
<a href="#">Pré éclampsie</a>	MAJ 01/10/2024		
<a href="#">Menace d'Accouchement Préaturé</a>	MAJ 04/10/2023		
<a href="#">Rupture Préaturée des Membranes Avant Terme</a>	Création 10/11/2021	<a href="#">Fiche de suivi ambulatoire RPMAT</a>	
<a href="#">Nausées et vomissements gravidiques</a>	Création 09/04/2024		
<a href="#">Dépistage de la T21 Bon de demande DPNI</a>	Création 15/09/2024		
<a href="#">Fiche de renseignements T21 par l'analyse des marqueurs maternels et fœtaux</a>	Création 19/09/2024		
<a href="#">Bon de demande de dépistage du risque de la T21 par analyse des marqueurs sériques</a>	Création 09/04/2024		
<a href="#">Attestation d'information et de consentement dépistage d'anomalies chromosomiques par l'ADN circulant</a>	MAJ 17/09/2024		
<a href="#">Bon de demande génotypage Rhésus D fœtal à partir du sang maternel</a>	Création 04/12/2020		
<a href="#">Protocole régional de surveillance échographique en cas de profil atypique des marqueurs du dépistage de la T21</a>	Création 2024		
<a href="#">Cancer du col de l'utérus : prévention et dépistage Frottis Cervico-Utérin (FCU) et test HPV en pratique</a>	MAJ 04/10/2023	<a href="#">Cartographie de l'offre de dépistage gratuit des IST</a>	
<a href="#">Dépistage chlamydiae trachomatis</a>	MAJ 04/10/2023	<a href="#">Protocole IST du COREVIH</a>	
<a href="#">Syphilis et grossesse</a>	MAJ 04/10/2023		
<a href="#">Mémo vaccination grossesse et post-partum immédiat</a>	MAJ 31/10/2024		
<a href="#">Prise de kilos pendant la grossesse ?</a>		<a href="#">Guide sport et grossesse, guide nutrition et grossesse</a>	
<a href="#">Prise en charge pendant la grossesse si IMC <math>\geq</math> 30 kg/m<sup>2</sup></a>	Création 2024		
<a href="#">Parcours de soin Femme et alcool :</a> - femme en âge de procréer - femme enceinte	MAJ 27/09/2024	<a href="#">Fiche mémo comment parler d'alcool avec les femmes</a>	
<a href="#">Prise en charge du tabac chez la femme enceinte</a> <a href="#">Aide à la prescription des substituts nicotiniques</a>			
<a href="#">Violences : une approche systématique pour les dépister</a>	MAJ 10/09/2024	<a href="#">Certificats, fiches de recueil informations préoccupantes</a>	
<a href="#">Prise en charge des violences par les professionnels de santé (logigramme)</a>	MAJ 20/08/2024		
<a href="#">Bilan prénatal</a>			
<a href="#">Entretien prénatal précoce (Grille d'entretien)</a>		<a href="#">Cartographie des professionnels réalisant l'EPP</a>	
<a href="#">Fiche de demande d'intervention de SF de PMI</a>			
<a href="#">Entretien post natal précoce (Grille d'entretien)</a>			
<a href="#">Relais possibles en postnatal femmes/couples</a>	Création 2024		
<a href="#">La mort inattendue du nourrisson : comment en parler ?</a>			
<a href="#">Syndrome du bébé secoué : comment le repérer, y penser et en parler</a>			

CÔTÉ PATIENTE		FICHES ADDITIONNELLES À TÉLÉCHARGER SUR LE SITE	
<a href="#">Besoin d'un avis spécialisé en allaitement ? Liste des consultantes en lactation et association spécialisée</a>	MAJ 05/02/2025	<a href="#">Diabète gestationnel mon parcours de soin</a>	
<a href="#">Femme en situation de handicap auditif et visuel</a>			
<a href="#">Brochure d'informations sur la prééclampsie</a>			
<a href="#">Prévention Cytomégalovirus (CMV)</a>	MAJ 01/02/2024		
<a href="#">Violentomètre</a> Victime de violences ? Ne restez pas seul.e /			
<a href="#">Repères temps écran activité physique et sommeil</a>			
<a href="#">Dépression périnatale, autour de la naissance quand tout n'est pas si simple, comment et où me faire aider près de chez moi ?</a>	AJOUT 2023		
<a href="#">Centre Pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN)</a>			
<a href="#">Dépistage de la T21 mode d'emploi</a>	AJOUT 2023		
<a href="#">Mon bébé je l'aime je le protège (prévention et conseils mort inattendue du nourrisson)</a>			
<a href="#">Mon bébé je l'aime je le protège (prévention et conseils Syndrome du bébé secoué)</a>			

LE CLASSEUR IVG		
<a href="#">Attestation d'entretien psychosocial</a>	Outil d'aide à la pratique	29/06/2021
<a href="#">Attestation de consultation préalable à l'IVG</a>	Outil d'aide à la pratique	21/09/2023
<a href="#">Check-list IVG</a>	Outil d'aide à la pratique	21/05/2024
<a href="#">Confirmation de demande d'IVG par voie médicamenteuse à domicile</a>	Outil d'aide à la pratique	12/02/2024
<a href="#">Et si on en parlait... mon parcours IVG à La Réunion</a>	Outil d'aide à la pratique	07/11/2024
<a href="#">Évènement indésirable (EI) non grave lié à l'accès à une IVG</a>	Outil d'aide à la pratique	05/07/2021
<a href="#">Fiche de liaison IVG médicamenteuse à domicile</a>	Outil d'aide à la pratique	21/05/2024
<a href="#">Forfait IVG en cabinet de ville</a>	Outil d'aide à la pratique	14/03/2024
<a href="#">Gestogramme</a>	Outil d'aide à la pratique	02/02/2021
<a href="#">Idées reçues et IVG</a>	Document grand public	05/11/2024
<a href="#">IVG : Entretien psychosocial pré et post IVG</a>	Tableau de recensement	12/02/2024
<a href="#">IVG à La Réunion : professionnels et établissements de santé</a>	Cartographie	en temps réel
<a href="#">IVG médicamenteuse en ville</a>	Protocole régional	21/05/2024
<a href="#">IVGM en cabinet de ville</a>	Outil d'aide à la pratique	23/05/2024
<a href="#">Je souhaite interrompre ma grossesse, j'ai moins de 18 ans</a>	Parcours de soin	28/03/2022
<a href="#">Je souhaite interrompre ma grossesse, j'ai plus de 18 ans</a>	Parcours de soin	28/03/2022
<a href="#">Mineure en demande d'IVG (consentement de l'autorité parentale)</a>	Outil d'aide à la pratique	12/02/2024
<a href="#">Offre de dépistage gratuit des IST à la Réunion</a>	Cartographie	13/06/2023
<a href="#">Ordonnances types</a>	Outil d'aide à la pratique	21/05/2024
<a href="#">Parcours IVG comment facturer ?</a>	Outil d'aide à la pratique	01/03/2024
<a href="#">Convention régionale type IVGM en ville</a>	Procédure	03/05/2022
<a href="#">Quelques conseils : vous venez de réaliser une IVG médicamenteuse par une sage-femme ou un médecin</a>	Document grand public	21/05/2024
<a href="#">Recommandations de bonnes pratiques pour les professionnels de santé réalisant les échographies préIVG</a>	Recommandation	02/03/2023

► **PROCÉDURES, PROTOCOLES, RECENSEMENTS,  
INFORMATIONS GRAND PUBLIC...**

INTITULÉ DU DOCUMENT	TYPE DE DOCUMENT	CRÉATION	MAJ
<a href="#">Centres de santé sexuelle et CEGGID</a>	Tableau de recensement	10/02/2021	30/03/2023 34/01/2023 24/02/2022
<a href="#">Annuaire régional périnatale</a>	Tableau de recensement		
<a href="#">Échographistes agréés pour le dépistage de la T21</a>	Tableau de recensement		<b>En temps réel</b>
Les professionnels ressources pour la prise en charge de la réanimation néonatale	Tableau de recensement	21/03/2022	<b>12/12/2024</b> 05/12/2023 3 MAJ en 2022
Les professionnels ressources pour la prise en charge de l'HPP	Tableau de recensement		<b>10/12/2024</b>
<a href="#">Professionnels réalisant l'entretien prénatal précoce par secteur géographique</a>	Tableau de recensement	16/07/2021	<b>7 MAJ en 2024</b> 10 MAJ en 2023 4 MAJ en 2022
<a href="#">COVID-19 Il est recommandé aux femmes enceintes de se faire vacciner</a>	Recommandation	24/01/2022	
<a href="#">Prééclampsie sévère</a>	Protocole régional	14/08/2020	15/06/2023 28/06/2021
<a href="#">Prééclampsie simple</a>	Protocole régional	11/08/2020	15/06/2023 28/06/2021
<a href="#">Sulfate de magnésium : indications obstétricales et fœtales</a>	Protocole régional	29/10/2019	10/06/2021
<a href="#">Algorithme de réanimation néonatale en salle de naissance 2024</a>	Protocole régional	10/09/2024	
<a href="#">Algorithme de réanimation néonatale ILCOR 2015</a>	Protocole régional	06/12/2019	<b>10/09/2024</b>
<a href="#">Antibiothérapie et antibioprofylaxie en salle de naissance</a>	Protocole régional	<b>04/04/2024</b>	<b>12/09/2024</b>
<a href="#">Cardiopathies et grossesse</a>	Protocole régional	01/03/2021	01/02/2022
<a href="#">Flow-chart réanimation néonatale en salle de naissance</a>	Protocole régional	<b>04/04/2024</b>	<b>19/09/2024</b>
<a href="#">HTAG, Hypertension Artérielle Gestationnelle</a>	Protocole régional	24/05/2021	15/06/2023 08/11/2021 19/08/2021
<a href="#">Obésité et grossesse</a>	Protocole régional	12/09/2023	<b>10/06/2024</b>
<a href="#">Peau à peau en salle de naissances</a>	Protocole régional	04/2014	14/08/2015 09/2014
<a href="#">Prise en charge régionale de l'HPP</a>	Protocole régional		<b>10/12/2024</b> 03/2024
<a href="#">Suivi de femmes enceintes COVID - 19+</a>	Protocole régional	<b>12/02/2024</b>	
<a href="#">Syphilis et grossesse</a>	Protocole régional	07/07/2020	21/10/2023
<a href="#">Un transfert ? Procédure administrative !</a>	Procédure	21/01/2021	
<a href="#">Procédure pose d'un dispositif de tamponnement intra-utérin de type Bakri</a>	Procédure	<b>14/11/2024</b>	
<a href="#">Procédure pose KTVO</a>	Procédure	10/09/2021	
<a href="#">Réglages complets du Néopuff à faire 1 fois par jour</a>	Procédure	<b>12/11/2024</b>	
<a href="#">Vérification des réglages du Néopuff avant chaque naissance</a>	Procédure	10/11/2020	<b>05/09/2024</b>
Vérification des réglages du Néopuff intégré avant chaque naissance	Procédure	09/08/2021	
IVGM en ville en période COVID-19 synthèse des recommandations	Parcours de soin	27/02/2019	16/06/2020
<a href="#">Anesthésie générale chez une patiente prééclamptique</a>	Outil d'aide à la pratique	28/06/2021	
<a href="#">Suivi des femmes enceintes COVID - 19+</a>	Outil d'aide à la pratique	<b>05/03/2024</b>	
<a href="#">Contraception et prévention pour les femmes et les hommes de moins de 26 ans</a>	Outil d'aide à la pratique	01/04/2022	<b>18/04/2024</b> 01/06/2023
<a href="#">Feuille de surveillance des patientes enceintes COVID+ suivies à domicile</a>	Outil d'aide à la pratique	<b>12/02/2024</b>	
<a href="#">Feuille d'introduction du traitement par sulfate de magnésium</a>	Outil d'aide à la pratique	02/07/2020	
<a href="#">Fax de transfert in utéro et post natal immédiat</a>	Outil d'aide à la pratique	28/03/2019	27/06/2023 30/01/2023 17/03/2020
<a href="#">Fiche technique : pose d'un dispositif de tamponnement intra-utérin type Bakri</a>	Outil d'aide à la pratique	<b>14/11/2024</b>	
<a href="#">Pré éclampsie</a>	Outil d'aide à la pratique	10/11/2021	<b>01/10/2024</b> 15/06/2023 14/04/2023
<a href="#">Syphilis et grossesse</a>	Outil d'aide à la pratique	04/10/2023	

<a href="#">Ph artériel et veineux au cordon</a>	Outil d'aide à la pratique	04/08/2021	
Proposition de prise en charge antalgique de l'IVG en période d'épidémie COVID-19	Outil d'aide à la pratique	30/03/2020	
<a href="#">Suivi postnatal mère-enfant(s)</a>	Outil d'aide à la pratique	12/08/2021	14/09/2023 10/08/2022
<a href="#">Le diabète gestationnel, dépistage à La Réunion</a>	Outil d'aide à la pratique	19/08/2021	
<a href="#">L'entretien prénatal précoce, un entretien primordial</a>	Outil d'aide à la pratique	29/09/2022	<b>En temps réel</b>
"Comment va cet enfant ?" - Analyse horaire du rythme cardiaque en salle de naissance	Outil d'aide à la pratique	28/02/2023	02/03/2023
Allo Eva	Outil d'aide à la pratique	21/03/2022	<b>21/03/2024</b>
<a href="#">Facteurs de risque de l'HPP</a>	Outil d'aide à la pratique	30/06/2021	
Gabarit de moustaches en 3D	Outil d'aide à la pratique	<b>01/11/2024</b>	
KIT Embolie amniotique	Outil d'aide à la pratique		<b>29/02/2024</b>
KIT KTVO	Outil d'aide à la pratique	<b>01/11/2024</b>	
KIT Eclampsie	Outil d'aide à la pratique	24/09/2019	
<a href="#">Les 5 critères du RCF</a>	Outil d'aide à la pratique	14/03/2019	28/05/2021
<a href="#">Chariot type HPP</a>	Fiche de composition		<b>04/11/2024</b>
<a href="#">Chariot type Réanimation du nouveau-né en salle de naissances</a>	Fiche de composition	28/06/2022	<b>09/09/2024</b>
<a href="#">Bébé arrive bientôt</a>	Document grand public	07/09/2023	
<a href="#">Dengue et grossesse, je me protège, je le protège</a>	Document grand public	14/06/2018	21/01/2021
<a href="#">Alon Kozé, bien vivre sa sexualité d'ado !</a>	Document grand public	27/11/2020	
<a href="#">Entretien Prénatal Précoce (EPP) obligatoire depuis le 1er mai 2020</a>	Document grand public	22/09/2020	
<a href="#">Entretien prénatal précoce, un rendez-vous primordial</a>	Document grand public	10/11/2020	
<a href="#">Ma valise pour la maternité</a>	Document grand public	25/10/2018	25/08/2022
<a href="#">Préparez votre retour à la maison</a>	Document grand public	22/11/2021	
<a href="#">Repères : Temps écrans, Activités physiques et Sommeil</a>	Document grand public	05/11/2019	
<a href="#">L'entretien prénatal précoce, un rendez-vous incontournable de votre grossesse</a>	Document grand public	10/11/2020	
<a href="#">Les équivalents en fruits</a>	Document grand public	16/11/2021	
<a href="#">Je dis non à la bronchiolite</a>	Document grand public	<b>10/10/2024</b>	
<a href="#">Je dis stop à la coqueluche</a>	Document grand public	<b>08/10/2024</b>	
<a href="#">Livret patiente "Grossesse et chirurgie bariatrique"</a>	Document grand public	<b>01/02/2024</b>	<b>30/05/2024</b>

► **3 OUTILS DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE ET AFFECTIVE**

✓ **Allo Eva**

Deuxième édition du mémo « Allo Eva » en mars 2024, suite aux dernières mises à jour sur la contraception et l'IVG.



Travail collaboratif avec la DRANE de l'Académie de La Réunion pour créer une version numérique de l'outil.

✓ **KIT d'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle**

À destination des professionnels de santé libéraux, de PMI, et des infirmières scolaires, il comprend :

- Un mémo Allo Eva
- Une affiche Allon Kozé
- Un diaporama « contraception et compagnie...éviter une grossesse non prévue... »

✓ **1 web documentaire Alon Kozé**



Le web-documentaire ALON KOZÉ est un outil informatique qui propose une approche globale sur la thématique de l'éducation sexuelle et affective et la prévention des grossesses non prévues grâce à différents médias d'exploitation : vidéos, photographies, animations et textes.

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 sketches, des infographies, un quiz pour chaque rubrique, un forum de discussions privé ou public. Mieux comprendre, mieux connaître pour mieux prévenir.

▪ ... en 2024

Surveillance échographique  
en cas de profil atypique T21

Suivi des femmes  
enceintes COVID +

Obésité et grossesse

Nausées et  
vomissements

Tableau « suivi et orientation  
des femmes enceintes (HAS 2016)

Kit KTVO + moustaches

5 CRÉATIONS  
PROTOCOLES  
RÉGIONAUX  
+ 1 KIT

29 Mises à jour

168  
ÉCHOGRAPHISTES  
T21

35  
FORMATIONS

725 participations

LE REPÈRE  
EN 2024

Réanimation du nouveau-né

HPP

2  
AUDITS

RCIU

HPP

IVG

Réa bébé

MFIU

Grossesse  
et obésité

6 CLUBS

4 RMM +  
1 ÉTUDE  
MORTALITÉ  
NÉONATALE À  
TERME

2 RELEVÉS  
ÉPIDÉMIOLOGIQUES

1 BILAN  
DES  
TRANSFERTS

PERSPECTIVES 2025

ICOS MATERNITÉ

déploiement

2 APPLICATIONS

Allo EVAS / Repere des protocoles

ANGIE

suivi du déploiement

8 PROTOCOLES RÉGIONAUX

création

ELEARNING RÉA BÉBÉ

déploiement

LIVRET RCF

## IV LES PÔLES

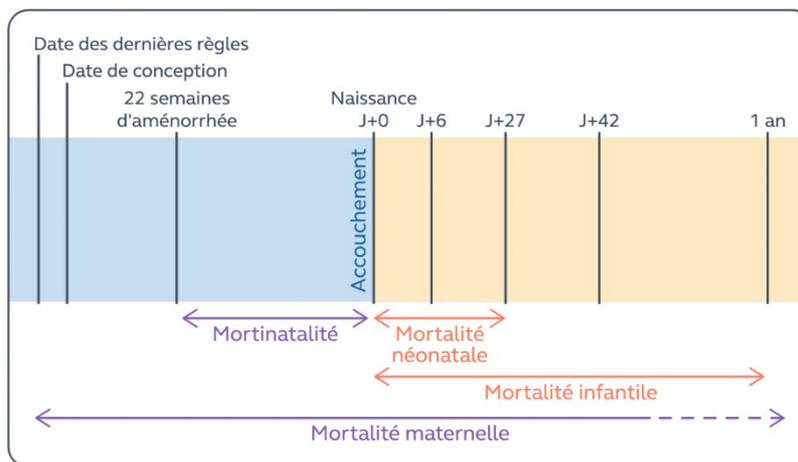
---

Afin de décliner les missions nationales du cahier des charges du 3 août 2023 conjointement aux missions du Plan Régional de Santé, le REPERE se structure en pôles d'actions.

# LE PÔLE INDICATEURS

## IV.1 LE PÔLE INDICATEURS

Les principaux indicateurs sanitaires relatifs à la périnatalité



### IV.1.1 Indicateurs RÉUNION vs MÉTROPOLE en quelques chiffres

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024 selon l'INSEE, la France entière (Hexagone+DROM) compte 68,4 millions d'habitants soit 0.3% de plus qu'en 2023.

	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES
<b>Démographie au 1<sup>er</sup> janvier 2024</b>	<b>885 700 habitants</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°281 du 22/11/2024</i>	<b>66,1 millions d'habitants</b> <i>Source : Insee Première n°1978 du 16/01/2024</i>	En moyenne une croissance de 0,5% en 1 an à La Réunion, croissance légèrement supérieure à celle de la métropole (+0,3%)
<b>Espérance de vie 2024</b>	<b>Femme : 84,1 ans</b> <b>Homme : 78,5 ans</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°288 de mars 2025</i>	<b>Femme : 85,7 ans</b> <b>Homme : 80,1 ans</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°288 de mars 2025</i>	L'espérance de vie recule légèrement par rapport à 2023 mais reste élevée.
<b>Fécondité 2024</b>	<b>2,12 / femme</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°288 de mars 2025</i>	<b>1,59 / femme</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°288 de mars 2025</i>	L'indicateur conjoncturel de fécondité diminue en 2024. C'est son plus faible taux jamais mesuré à La Réunion.
<b>Nombre de naissances 2024</b>	<b>11 982</b> <i>Source : cadres des maternités et DIM</i>	<b>625 500</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°288 de mars 2025</i>	En 2024 la natalité connaît une baisse inédite. On compte 8,2% de moins qu'en 2023 et 21,5% de moins qu'en 2010. C'est la première fois depuis les années 1980 que le nombre de naissances est inférieur à 12 000 à La Réunion. Cette baisse s'inscrit dans le recul de la natalité amorcé depuis 2013.
<b>Âge moyen à la maternité 2024</b>	<b>29,5</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°288 de mars 2025</i>	<b>31,2</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°288 de mars 2025</i>	Les Réunionnaises continuent d'avoir des enfants plus tôt qu'au niveau national. Mais comme en France Métropolitaine, les mères réunionnaises mettent leurs enfants au monde plus tard que leurs aînées.
<b>Accouchement de mère mineure 2023</b>	<b>1,7% des naissances</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°281 du 22/11/2024</i>	<b>0,4% des naissances</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°281 du 22/11/2024</i>	Le taux d'accouchement de mères mineures à La Réunion est 4 fois plus élevé que dans l'Hexagone.

	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLÉ	COMMENTAIRES
<b>Taux de natalité 2024</b>	<b>13,1‰</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°288 de mars 2025</i>	<b>9,5‰</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°288 de mars 2025</i>	
<b>Taux de mortalité 2023</b>	<b>5,9‰</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°281 du 22/11/2024</i>	<b>9,3 ‰</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°281 du 22/11/2024</i>	En raison de la jeunesse relative de sa population, le taux de mortalité à La Réunion reste inférieur à celui de la métropole.
<b>Mortalité maternelle Période 2016/2018</b> <i>Source : ENCMM 2016/2018</i>	<b>14,7‰ à 42 j</b> <b>6 ‰ à 1 an</b> <small>42 j = échelle mondiale 1 an = recommandation OMS</small>	<b>8,5‰ à 42 j</b> <b>11,8‰ à 1 an</b> <small>42 j = échelle mondiale 1 an = recommandation OMS</small>	La mortalité maternelle augmente avec l'âge (le risque de mortalité est multiplié par 3 après 35 ans). Les femmes socialement vulnérables sont 1,5 fois plus représentées et l'obésité multiplie par 2 le risque de décès maternels.
<b>Taux de mortinatalité (28SA-J7) 2023</b> <i>Source : Drees : PMSI MCO 03/02/2025</i>	<b>8,8‰</b>	<b>8,5‰</b>	En 2022, le taux de mortinatalité qui est de 8,5‰ représente 83% de la mortalité périnatale. Ce taux, en légère baisse depuis 2016 (8,9‰) s'explique par la baisse de la mortalité induite qui est passée de 3,6‰ en 2016 à 3,3‰ en 2019 tandis que la mortalité spontanée est restée quasi constante.
<b>Taux de mortalité infantile 2023</b> enfant né vivant et décédé avant sa première année	<b>6,6‰</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°281 du 22/11/2024</i>	<b>3,5‰</b> <i>Source : Insee Flash Réunion, n°281 du 22/11/2024</i>	La mortalité infantile à La Réunion est presque deux fois plus importante que celle de Métropole. Cela pourrait s'expliquer par des conditions socio-économiques moins favorables sur l'île, par davantage de facteurs de risque pesant sur les grossesses et par une entrée plus tardive des femmes enceintes dans le parcours de santé prénatale.
<b>Taux de mortalité périnatale 2023</b> <i>Source : OMS 14/03/2024</i>	<b>11,9‰</b>	<b>9,9‰</b>	Facteurs de risque de la mortalité périnatale : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• La part des femmes fumeuses</li> <li>• Le surpoids et l'obésité</li> <li>• Les grossesses multiples (la mortalité périnatale touche 3,3% des grossesses multiples versus 0,9% pour les naissances uniques)</li> <li>• La prématurité (81% des décès concernent des naissances prématurées)</li> </ul>
<b>Taux de grossesses chez les femmes de plus de 35 ans 2022</b> <i>Source : DREES Novembre 2023</i>	<b>22,3%</b>	<b>23%</b>	
<b>Taux de mortalité néonatale précoce 2023</b> <i>Sources : Source : OMS 14/03/2024</i>	<b>2,2‰</b>	<b>1,7‰</b>	La mortalité néonatale précoce, en France entière était de 1,5‰ en 2014 ; 1,7 ‰ en 2019. Près de la moitié des décès néonataux surviennent dans les instants qui suivent la naissance. Différentes hypothèses peuvent expliquer cette légère augmentation de la mortalité néonatale précoce : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les progrès médicaux qui permettent la prise en charge d'enfants extrêmement prématurés</li> </ul> L'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
<b>Taux de prématurité 2023</b> <i>Source : Drees : PMSI MCO 03/02/2025</i>	<b>10 %</b>	<b>7.3 %</b>	Le taux de prématurité se stabilise en Métropole et reste au même niveau que les deux années précédentes, après avoir baissé de 0,4 points de 2018 à 2020. En France métropolitaine comme dans les DROM, la prématurité concerne plus d'une grossesse <u>multiple</u> sur deux.
<b>Enfants vivants dans une famille monoparentale 2023</b> <i>Source : INSEE 14/01/2025</i>	<b>43,6 %</b>	<b>22 % (2023)</b>	Ce sont 25% de familles monoparentales en France en 2023, dont 82% avec une femme à leur tête. <i>Source : Sénat Rapport d'information n°485, tome II, 28/03/2024</i> « Monoparentalité rime avec précarité » (Rapport du Sénat sur la parentalité en Outre-Mer)

	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES
<b>Diabète population générale</b>	<b>14% (2022)</b> Source : ORS : « Infographie alimentation et pathologies nutritionnelles à La Réunion » 2024	<b>5,6% (2023)</b> Source : Santé Publique France 14/11/2024	23% des réunionnais ne mangent pas de fruits ni de légumes tous les jours.
<b>Surcharge pondérale en population générale</b>	<b>47 % (2021)</b> Source : ORS : « le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion en 2024 » 2024	<b>48,8% (métropole 2024)</b> Source : étude OFÉO 2024	22,4% des adultes de 18 à 85 ans sont en situation d'obésité à La Réunion. Sur l'île, presque une personne sur deux est en situation de surcharge pondérale.
<b>Obésité population générale 2024</b>	<b>22,4 %</b> Source : ORS : bulletin n°15 de janvier 2025	<b>17,9% (métropole) 18,1% (France entière)</b> Source : étude épidémiologique OFÉO 2024	1 femme sur 4 est en surpoids (25<IMC<30), 1 sur 5 en obésité (IMC <30). La surcharge pondérale est plus fréquente chez les plus précaires.
<b>Diabète gestationnel</b>	<b>20% (2023)</b> Source : ORS : « le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion en 2024 » 2024	<b>16,4% (2021)</b> Source : Enquête nationale périnatale 2021	2700 femmes enceintes ont développé un diabète pendant leur grossesse en 2023, soit une diminution de 6% par rapport à 2022
<b>Surcharge pondérale avant la grossesse 2022</b>	<b>14%</b> Source : ARS Réunion 2023	<b>17%</b> Source : Étude Obépi-Roche Février 2023	46% des femmes enceintes sont en situation de surcharge pondérale (dont 22% en obésité).
<b>Obésité et grossesse 2023</b> Source : ORS 2023	<b>20%</b>	<b>14%</b>	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
<b>Violences conjugales envers les femmes</b>	<b>13‰ en 2022 14,6‰ (2023)</b> Source : INSEE Dossier La Réunion n°8, Mars 2024 Ministère de l'Intérieur 2024	<b>10‰ en 2022 1,4%</b> Source : INSEE Dossier La Réunion n°8, Mars 2024 Lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes MIPROF Mars 2024	En 2023, on recense 271 000 victimes de violences conjugales, soit une hausse de 10% en 1 an. 85% des victimes sont des femmes. La Réunion fait partie des départements qui affichent le plus fort taux de victimes (10,6‰ au niveau national). En 2023, 96 femmes ont été victimes de féminicide conjugal en France. Un chiffre en baisse de 19% par rapport à 2022. (118 femmes décédées en 2022)
<b>Syndrome d'Alcoolisation Fœtale 2023</b>	<b>34 cas de suspicion de SAF dont 17 confirmés</b> Source : BNDMR (Banque Nationale de Données Maladies Rares)	<b>15 000 naissances/an (TSAF) (2023)</b> Source : SAF France, communiqué de presse 09/09/2024	1 nouveau-né porteur d'un TSAF naît tous les 2 jours à La Réunion. En 2023, en France, 1 femme enceinte sur 3 continue de boire de l'alcool pendant sa grossesse. 1 enfant sur 1000 est né avec un SAF complet et 1 sur 100 souffre ou souffrira de TSAF. Source : ARS Normandie, 04/09/2024  En 2023 sont recensés 809 SAF pour la France Entière. Source : BNDMR, nombre de cas par maladie rare recensés au 1 <sup>er</sup> Mai 2024  En 2023, 7% des Réunionnaises déclarent continuer à consommer de l'alcool pendant leur grossesse contre 27% en moyenne nationale. Source : SAF France, communiqué de presse 25/09/2024
<b>Tabac : En début de grossesse Au 3<sup>ème</sup> trimestre</b> Source : ENP 2021 et son extension régionale	<b>19 % 8,7%</b>	<b>20% 12,2%</b>	17,8% des femmes enceintes fument toujours au 3 <sup>ème</sup> trimestre de leur grossesse en France (France entière). Il s'agit du taux le plus élevé d'Europe, en dépit des effets sanitaires sur la grossesse et la santé de l'enfant (risque accru de complications : grossesse extra-utérine, retard de croissance intra-utérin, prématurité, malformations congénitales, de mort subite et d'asthme). Source : Direction Générale de la Santé 09/08/2024

<b>Complémentaire Santé Solidaire</b> (ex CMU) chez la femme enceinte	<b>56% (2023)</b> <b>Vs 40,7% en 2022</b>	<b>16% en 2023</b> <b>8,2% en 2022</b>	
<b>IVG mineures 2023</b> <i>Source : Drees, septembre 2024, n°1311</i>	<b>12,3 ‰</b>	<b>5,2 ‰</b>	
<b>IVG 2023</b> <i>Source : Drees, septembre 2024, n°1311</i>	<b>25,4‰</b>	<b>16,3%</b>	
<b>IVG hors établissement (2023)</b> <i>Source : Drees n°1311 25/09/2024</i>	<b>59,3%</b>	<b>39,8%</b>	La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023
<b>Dépression du post-partum 2023</b> <i>Source : Cour des Comptes, rapport public thématique, la politique de périnatalité, Mai 2024</i>	<b>16,7%</b>	<b>16,7%</b>	
<b>Allaitement maternel exclusif 2022</b> <i>Source : ARS Réunion 27/04/2023</i>	<b>39,4%</b>	<b>46,3%</b>	
<b>Taux EPP 2022</b> <i>Source : ARS Réunion 27/04/2023</i>	<b>48%</b>	<b>37%</b>	

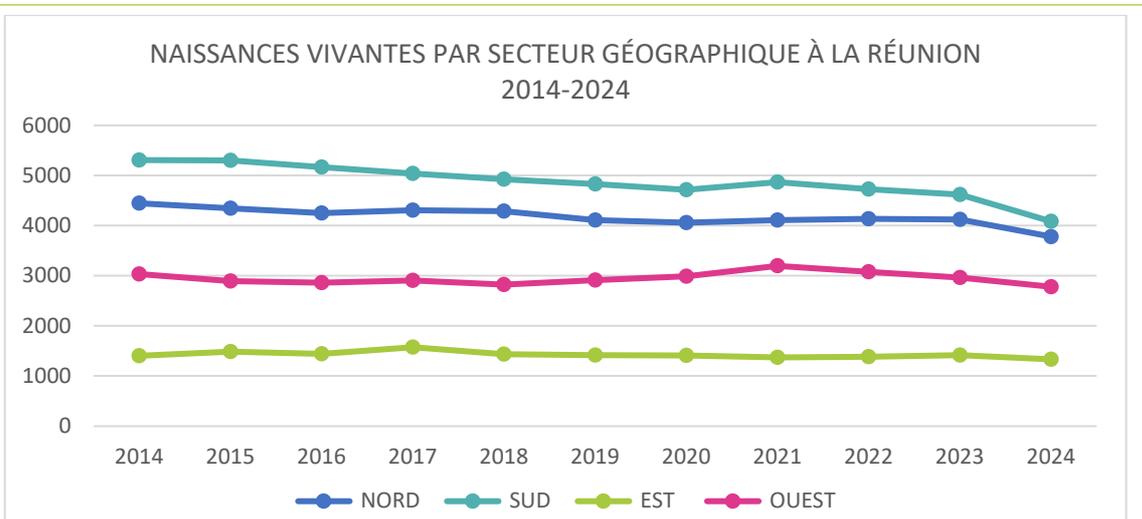
#### IV.1.2 Naissances et accouchements à La Réunion 2012-2024

Dans un contexte national de baisse historique des naissances, **11 982** bébés sont nés à La Réunion en 2024.

Nombre de naissances	CHU Nord	CHU Sud	CHOR	GHER	CLO	CSC	Durieux	MANAO
<b>2024</b>	2 391	3 338	1 860	1 334	833	1 391	747	88
<b>2023</b>	2 606	3712	2021	1415	864	1568	865	81
<b>△ en chiffre</b>	-162	-374	-161	-58	-31	-177	-118	+7
<b>△ en %</b>	- 6,2%	- 10%	- 8%	- 4%	- 3,5%	- 11,2%	- 13,6%	+8,6%

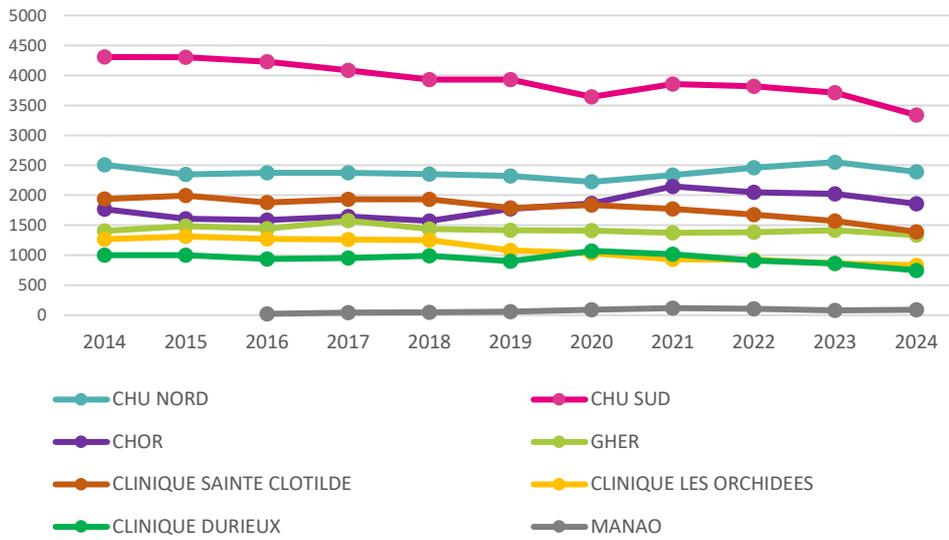


(Recueil des chiffres auprès des cadres ou des DIM des établissements)



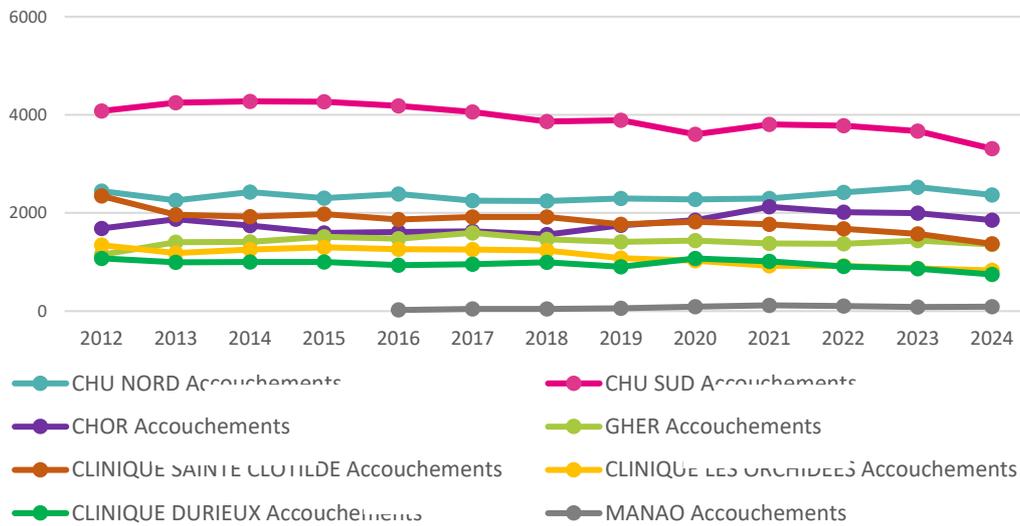
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>NORD</b>	4446	4343	4250	4308	4287	4110	4058	4113	4136	4121	3782
<b>SUD</b>	5308	5302	5164	5040	4922	4828	4715	4869	4728	4621	4085
<b>EST</b>	1407	1488	1444	1575	1438	1416	1413	1373	1382	1415	1334
<b>OUEST</b>	3037	2895	2863	2905	2824	2915	2990	3197	3078	2966	2781

### NAISSANCES VIVANTES PAR ETABLISSEMENT À LA RÉUNION 2014-2024

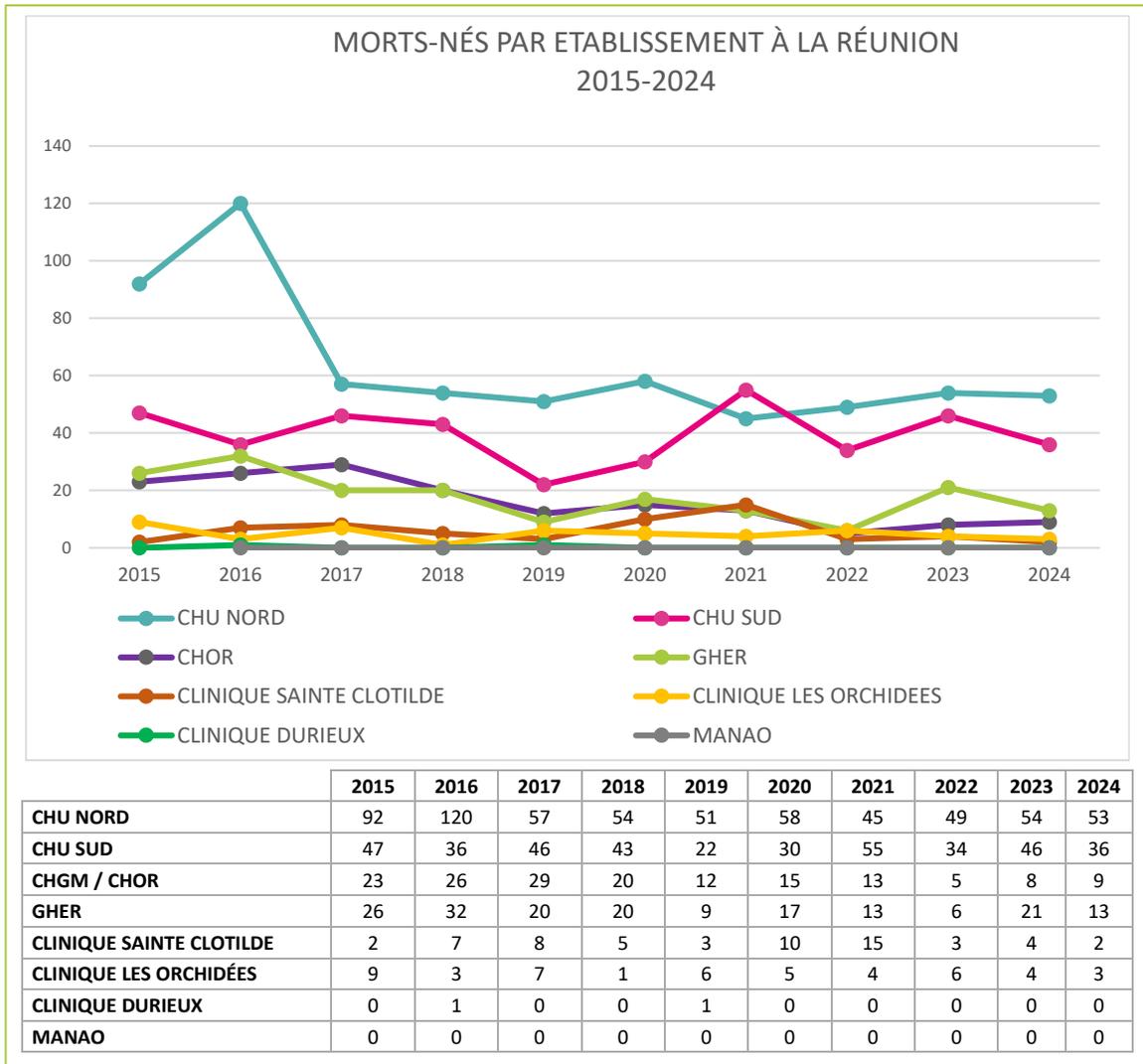


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CHU SUD	4306	4302	4226	4086	3930	3927	3643	3853	3818	3712	3338
CHU NORD	2509	2349	2373	2377	2355	2323	2223	2340	2460	2553	2391
CHOR	1768	1609	1588	1645	1573	1773	1866	2148	2050	2021	1860
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE	1937	1994	1877	1931	1932	1787	1835	1773	1676	1568	1391
GHER	1407	1488	1444	1575	1438	1416	1413	1373	1382	1415	1334
CLINIQUE LES ORCHIDÉES	1269	1313	1275	1260	1251	1083	1033	931	924	864	833
CLINIQUE DURIEUX	1002	1000	938	954	992	901	1072	1016	910	865	747
MANAO			22	42	46	59	91	118	104	81	88

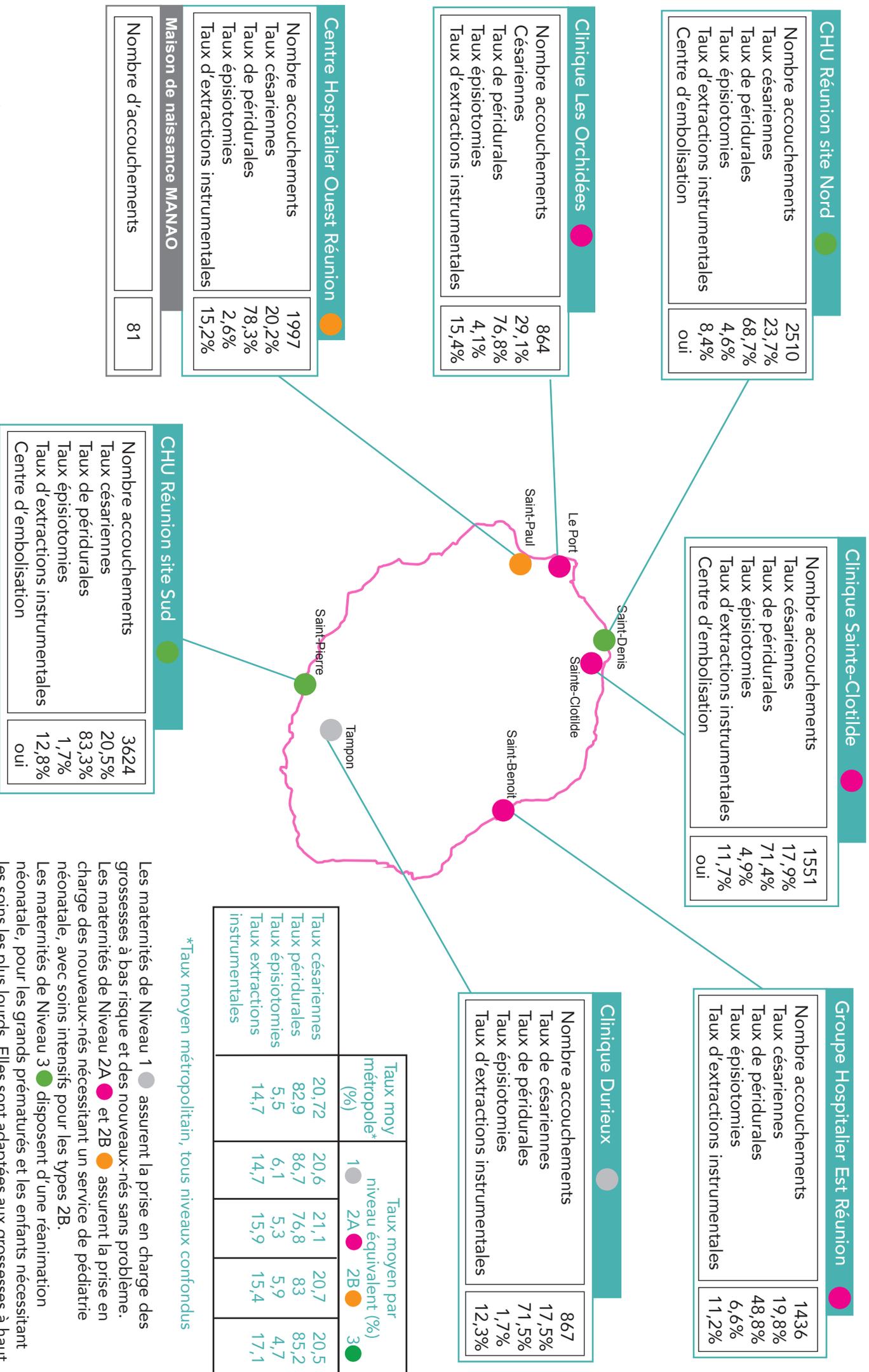
### ACCOUCHEMENTS PAR ETABLISSEMENT À LA RÉUNION 2012-2024



	2012	2013	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CHU SUD	4079	4246	4276	4266	4185	4061	3867	3892	3607	3803	3783	3670	3310
CHU NORD	2449	2260	2429	2305	2386	2249	2244	2294	2278	2296	2421	2527	2368
CHOR	1687	1873	1741	1592	1616	1626	1559	1752	1856	2126	2015	1996	1852
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE	2345	1964	1925	1979	1865	1921	1921	1772	1823	1772	1676	1572	1370
GHER	1148	1405	1411	1514	1477	1595	1460	1412	1434	1379	1370	1436	1358
CLINIQUE LES ORCHIDÉES	1344	1181	1254	1303	1261	1254	1238	1082	1026	924	922	868	830
CLINIQUE DURIEUX	1075	997	1002	1000	938	954	992	901	1072	1016	910	865	747
MANAO					22	42	46	59	91	118	104	81	88



# Les maternités de La Réunion - Indicateurs SCAN santé / ATIH 2023



**CHU Réunion site Nord**

Nombre accouchements	2510
Taux césariennes	23,7%
Taux de péridurales	68,7%
Taux épisiotomies	4,6%
Taux d'extractions instrumentales	8,4%
Centre d'embolisation	oui

**Clinique Les Orchidées**

Nombre accouchements	864
Césariennes	29,1%
Taux de péridurales	76,8%
Taux épisiotomies	4,1%
Taux d'extractions instrumentales	15,4%

**Centre Hospitalier Ouest Réunion**

Nombre accouchements	1997
Taux césariennes	20,2%
Taux de péridurales	78,3%
Taux épisiotomies	2,6%
Taux d'extractions instrumentales	15,2%

**Maison de naissance MANAO**

Nombre d'accouchements	81
------------------------	----

**Clinique Sainte-Clotilde**

Nombre accouchements	1551
Taux césariennes	17,9%
Taux de péridurales	71,4%
Taux épisiotomies	4,9%
Taux d'extractions instrumentales	11,7%
Centre d'embolisation	oui

**Clinique Durieux**

Nombre accouchements	867
Taux de césariennes	17,5%
Taux de péridurales	71,5%
Taux épisiotomies	1,7%
Taux d'extractions instrumentales	12,3%

**Groupe Hospitalier Est Réunion**

Nombre accouchements	1436
Taux césariennes	19,8%
Taux de péridurales	48,8%
Taux épisiotomies	6,6%
Taux d'extractions instrumentales	11,2%

**CHU Réunion site Sud**

Nombre accouchements	3624
Taux césariennes	20,5%
Taux de péridurales	83,3%
Taux épisiotomies	1,7%
Taux d'extractions instrumentales	12,8%
Centre d'embolisation	oui

	Taux moy métropole*	Taux moyen par niveau équivalent (%)			
	(%)	1	2A	2B	3
Taux césariennes	20,72	20,6	21,1	20,7	20,5
Taux péridurales	82,9	86,7	76,8	83	85,2
Taux épisiotomies	5,5	6,1	5,3	5,9	4,7
Taux extractions instrumentales	14,7	14,7	15,9	15,4	17,1

\*Taux moyen métropolitain, tous niveaux confondus

Les maternités de Niveau 1 ● assurent la prise en charge des grossesses à bas risque et des nouveaux-nés sans problème. Les maternités de Niveau 2A ● et 2B ● assurent la prise en charge des nouveaux-nés nécessitant un service de pédiatrie néonatale, avec soins intensifs pour les types 2B. Les maternités de Niveau 3 ● disposent d'une réanimation néonatale, pour les grands prématurés et les enfants nécessitant les soins les plus lourds. Elles sont adaptées aux grossesses à haut risque.

### **IV.1.3 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 en routine et en année N.

Points forts du rapport 2024 (rapport complet en annexe)

- Forte baisse des naissances dans le sud Réunion depuis 2 ans
- Suivi satisfaisant des grossesses
- Baisse drastique des amniocentèses depuis l'apparition des MS 1<sup>er</sup> T et du DPNI
- Pause dans la hausse continue du surpoids, de l'obésité et du diabète
- Effondrement des grossesses chez les adolescentes
- Augmentation de la mortalité périnatale, impactée par un doublement des IMG après 22 SA
- RCIU : 77 % sont constitutionnels et non pathologiques (analyse sur une cohorte de 8600 cas)
- 1,7 fois plus de prématurés qu'en métropole (impact de la prématurité induite : la pré éclampsie constituant le versant maternel, le RCIU le versant foetal)

### **IV.1.4 Analyse des indicateurs de SCAN SANTÉ 2013-2023 (synthèse)**

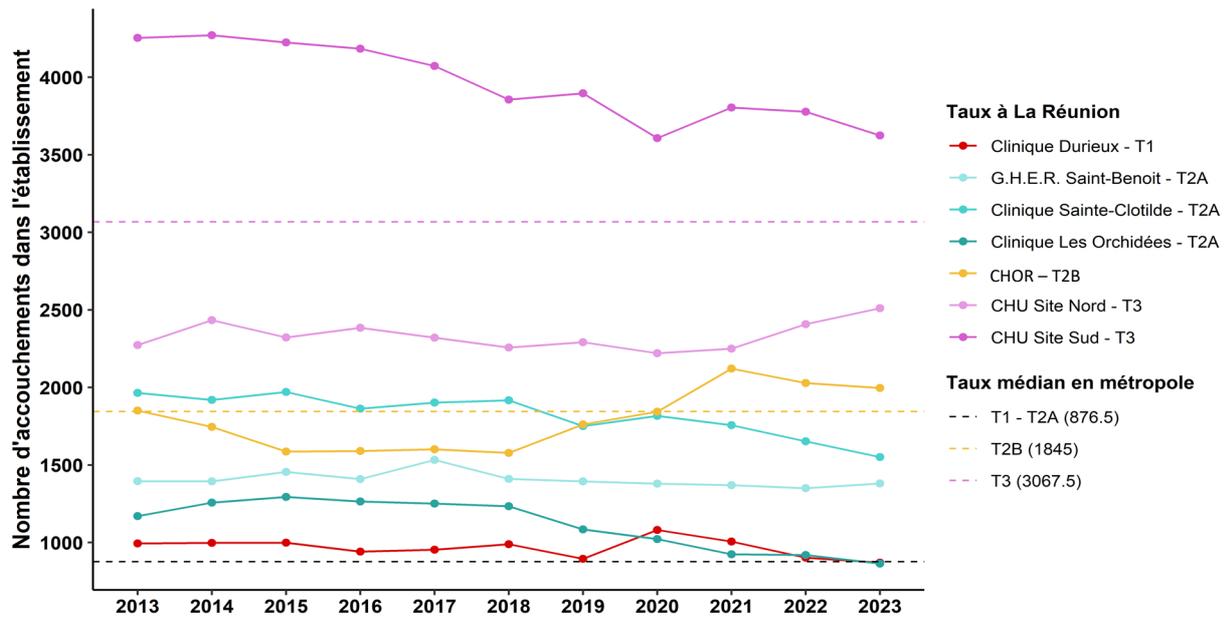
Les indicateurs de Scan Santé sont calculés à partir des bases PMSI MCO (depuis 2013) et la plupart sont issus de la liste des indicateurs d'EURO-PERISTAT.

Nous avons analysé les bases de données de Scan Santé entre 2013 et 2023 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 néonatalogie et des départements d'information médicale (DIM). Des corrections sont apportées à la base pour améliorer la fiabilité des données.

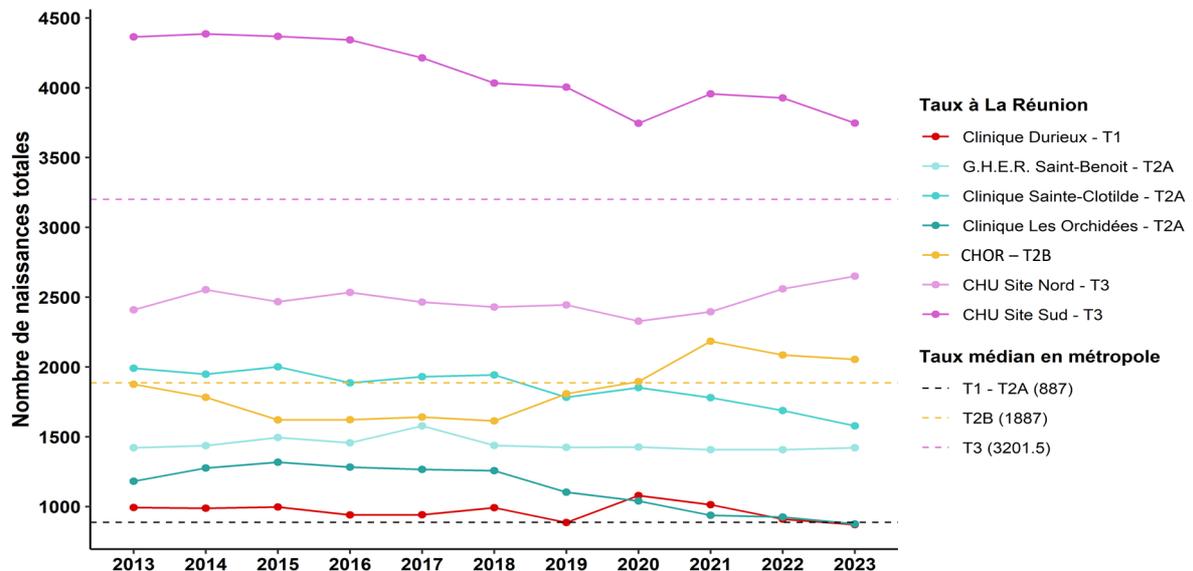
**Le rapport complet « évolution des indicateurs de santé périnatale à La Réunion », issu de l'analyse des indicateurs de Scan Santé sur la période 2013-2023, fait l'objet d'un rapport à part entière, joint à ce rapport d'activité.**

## ACCOUCHEMENTS DANS LES MATERNITÉS DE LA RÉUNION De 2013 à 2023



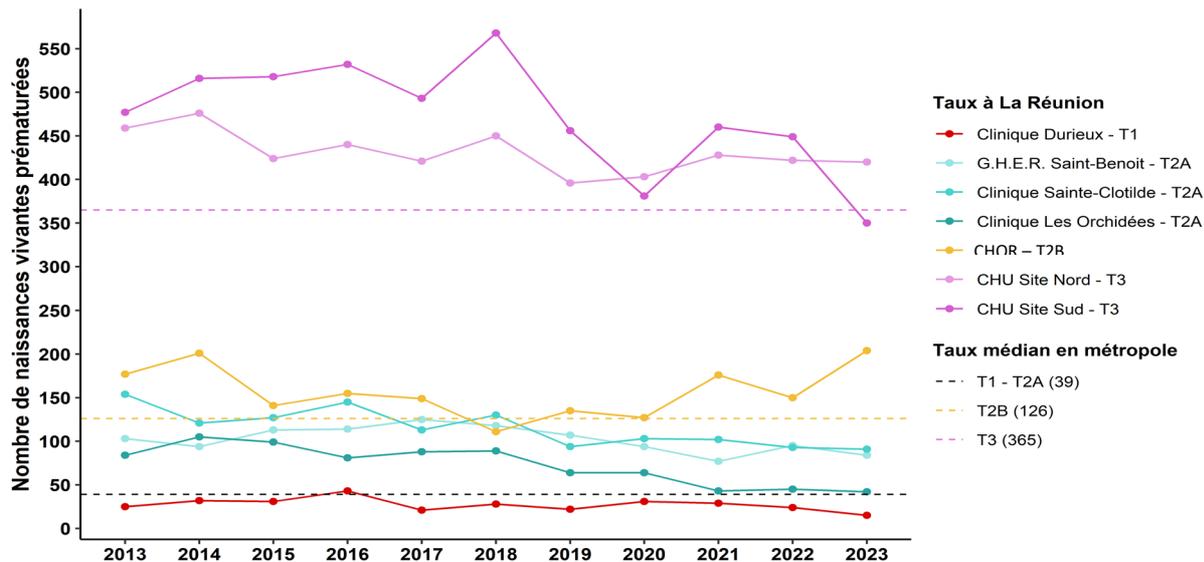
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Clinique Durieux	994	997	999	941	954	989	895	1081	1006	902	870
G.H.E.R. Saint-Benoit	1395	1394	1456	1409	1532	1410	1394	1380	1370	1350	1381
Clinique Sainte-Clotilde	1965	1919	1971	1863	1902	1917	1751	1817	1756	1653	1551
Clinique Les Orchidées	1170	1257	1294	1265	1251	1234	1084	1022	924	919	864
CHOR	1851	1745	1586	1590	1601	1578	1761	1844	2121	2028	1997
CHU Site Nord	2273	2434	2322	2385	2321	2257	2291	2200	2250	2408	2510
CHU Site Sud	4254	4271	4225	4184	4072	3856	3896	3607	3805	3778	3624

## NAISSANCES DANS LES MATERNITES DE LA REUNION DE 2013 À 2023



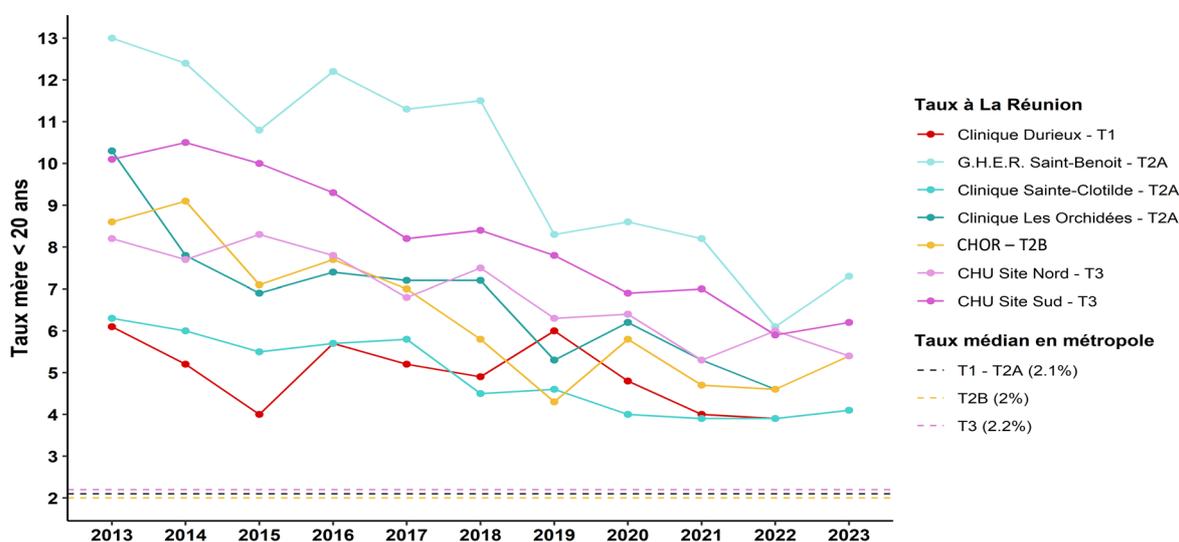
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Clinique Durieux	994	989	998	940	942	992	886	1079	1014	910	871
G.H.E.R. Saint-Benoit	1422	1437	1495	1457	1578	1438	1424	1427	1408	1408	1422
Clinique Sainte-Clotilde	1991	1949	2002	1887	1931	1943	1783	1853	1781	1688	1578
Clinique Les Orchidées	1182	1277	1318	1283	1266	1257	1103	1041	938	926	876
CHOR	1876	1783	1621	1623	1642	1614	1808	1895	2185	2086	2054
CHU Site Nord	2409	2553	2467	2534	2465	2430	2445	2329	2395	2560	2551
CHU Site Sud	4364	4386	4368	4343	4214	4033	4004	3746	3956	3928	3747

## NAISSANCES VIVANTES PRÉMATURÉES DE 2013 À 2023



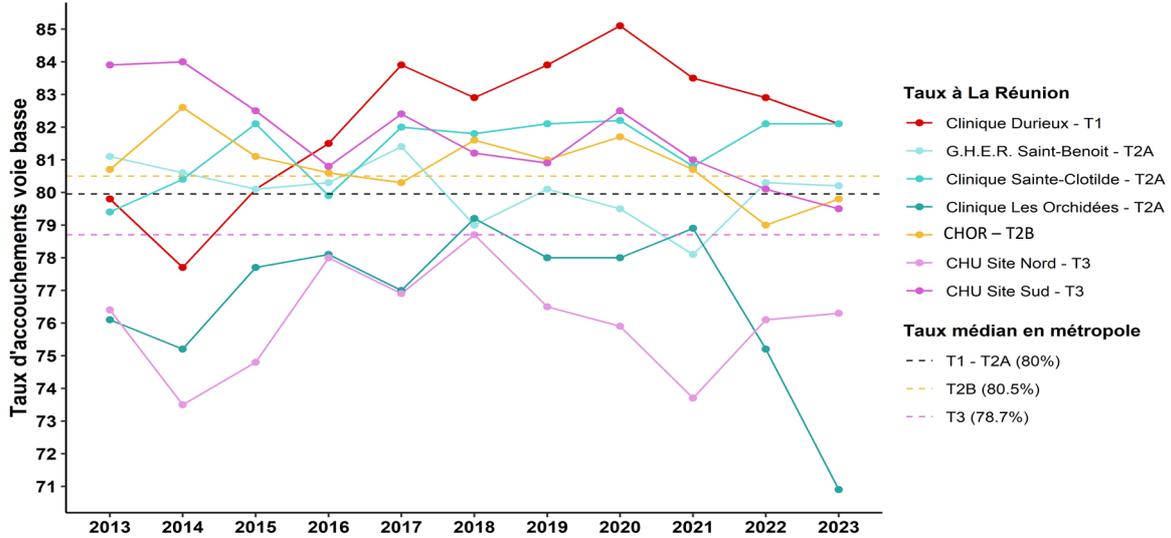
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Clinique Durieux	25	32	31	43	21	28	22	31	29	24	15
G.H.E.R. Saint-Benoit	103	94	113	114	125	118	107	94	77	95	84
Clinique Sainte-Clotilde	154	121	127	145	113	130	94	103	102	93	91
Clinique Les Orchidées	84	105	99	81	88	89	64	64	43	45	42
CHOR	177	201	141	155	149	111	135	127	176	150	204
CHU Site Nord	459	476	424	440	421	450	396	403	428	422	420
CHU Site Sud	477	516	518	532	493	568	456	381	460	449	350

## TAUX DE MÈRES <20 ANS (EN %)



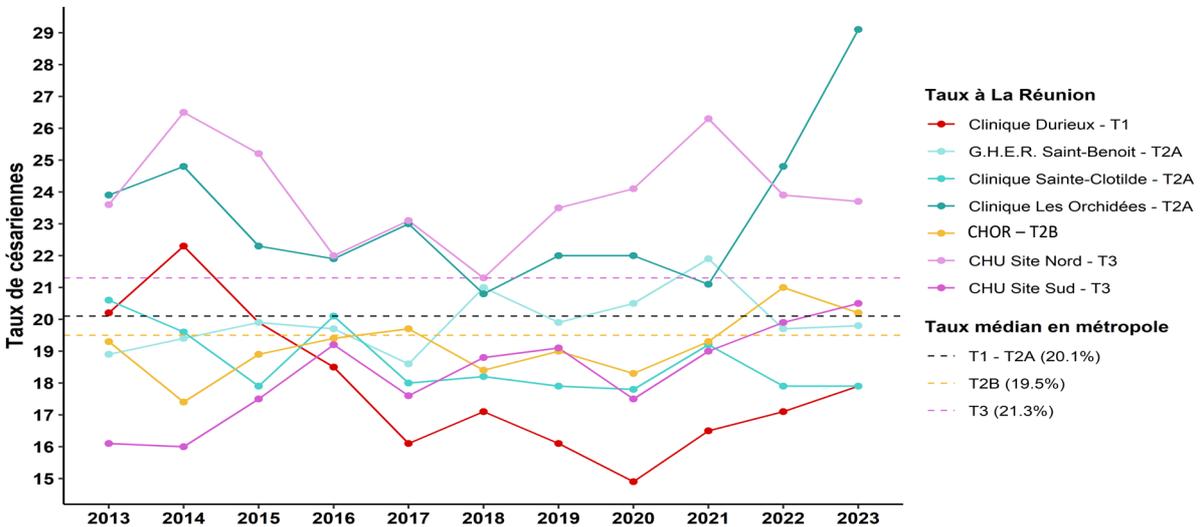
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Clinique Durieux	6.1	5.2	4.0	5.7	5.2	4.9	6.0	4.8	4.0	3.9	4.1
G.H.E.R. Saint-Benoit	13.0	12.4	10.8	12.2	11.3	11.5	8.3	8.6	8.2	6.1	7.3
Clinique Sainte-Clotilde	6.3	6.0	5.5	5.7	5.8	4.5	4.6	4.0	3.9	3.9	4.1
Clinique Les Orchidées	10.3	7.8	6.9	7.4	7.2	7.2	5.3	6.2	5.3	4.6	5.4
CHOR	177	201	141	155	149	111	135	127	176	4.6	5.4
CHU Site Nord	459	476	424	440	421	450	396	403	428	6.0	5.4
CHU Site Sud	477	516	518	532	493	568	456	381	460	5.9	6.2

### TAUX D'ACCOUCHEMENTS VOIE BASSE (EN %) DE 2013 À 2023



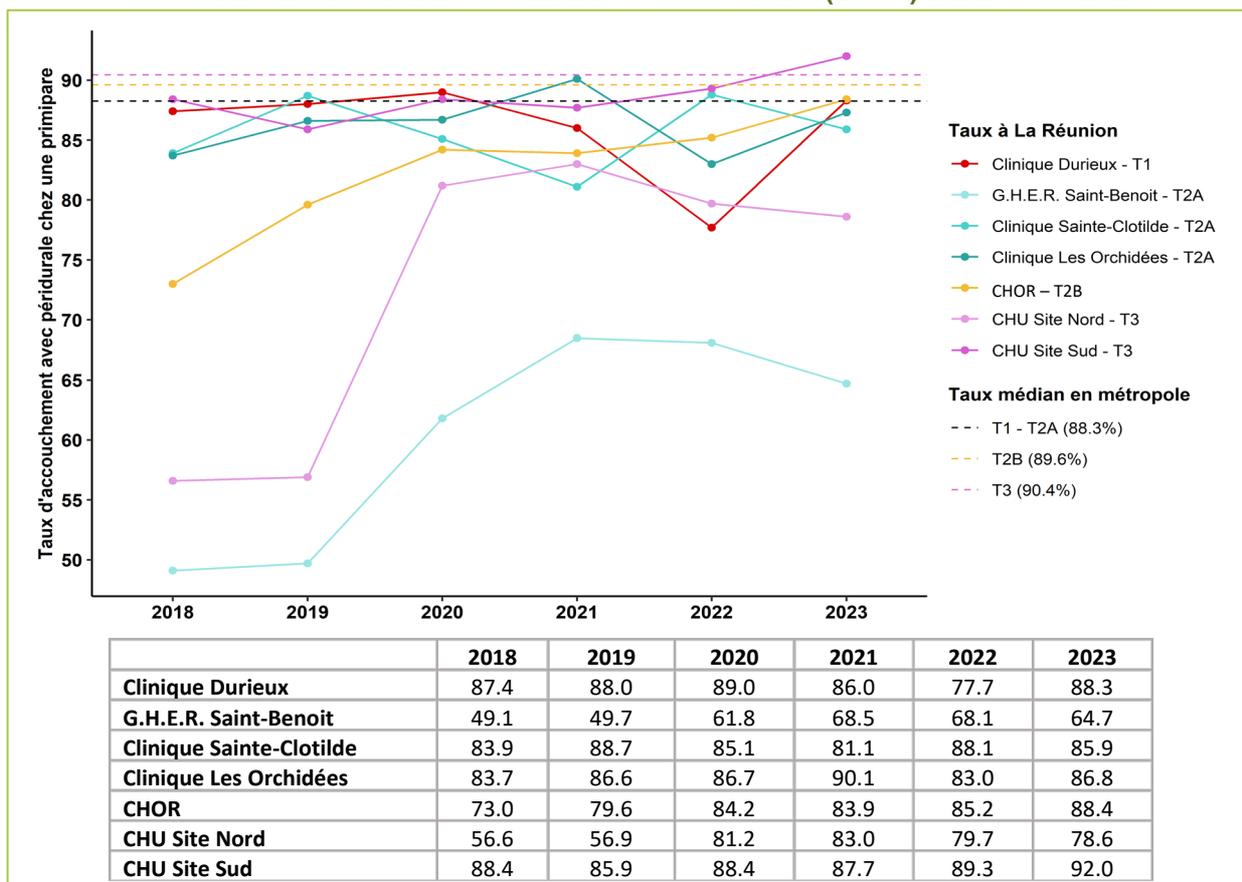
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Clinique Durieux</b>	79.8	77.7	80.1	81.5	83.9	82.9	83.9	85.1	83.5	82.9	82.1
<b>G.H.E.R. Saint-Benoit</b>	81.1	80.6	80.1	80.3	81.4	79.0	80.1	79.5	78.1	80.3	20.2
<b>Clinique Sainte-Clotilde</b>	79.4	80.4	82.1	79.9	82.0	81.8	82.1	82.2	80.8	82.1	82.1
<b>Clinique Les Orchidées</b>	76.1	75.2	77.7	78.1	77.0	79.2	78.0	78.0	78.9	75.2	70.9
<b>CHOR</b>	80.7	82.6	81.1	80.6	80.3	81.6	81.0	81.7	80.7	79.0	79.8
<b>CHU Site Nord</b>	76.4	73.5	74.8	78.0	76.9	78.7	76.5	75.9	73.7	76.1	76.3
<b>CHU Site Sud</b>	83.9	84.0	82.5	80.8	82.4	81.2	80.9	82.5	81.0	80.1	79.5

### TAUX DE CÉSARIENNES (EN %) DE 2013 À 2023

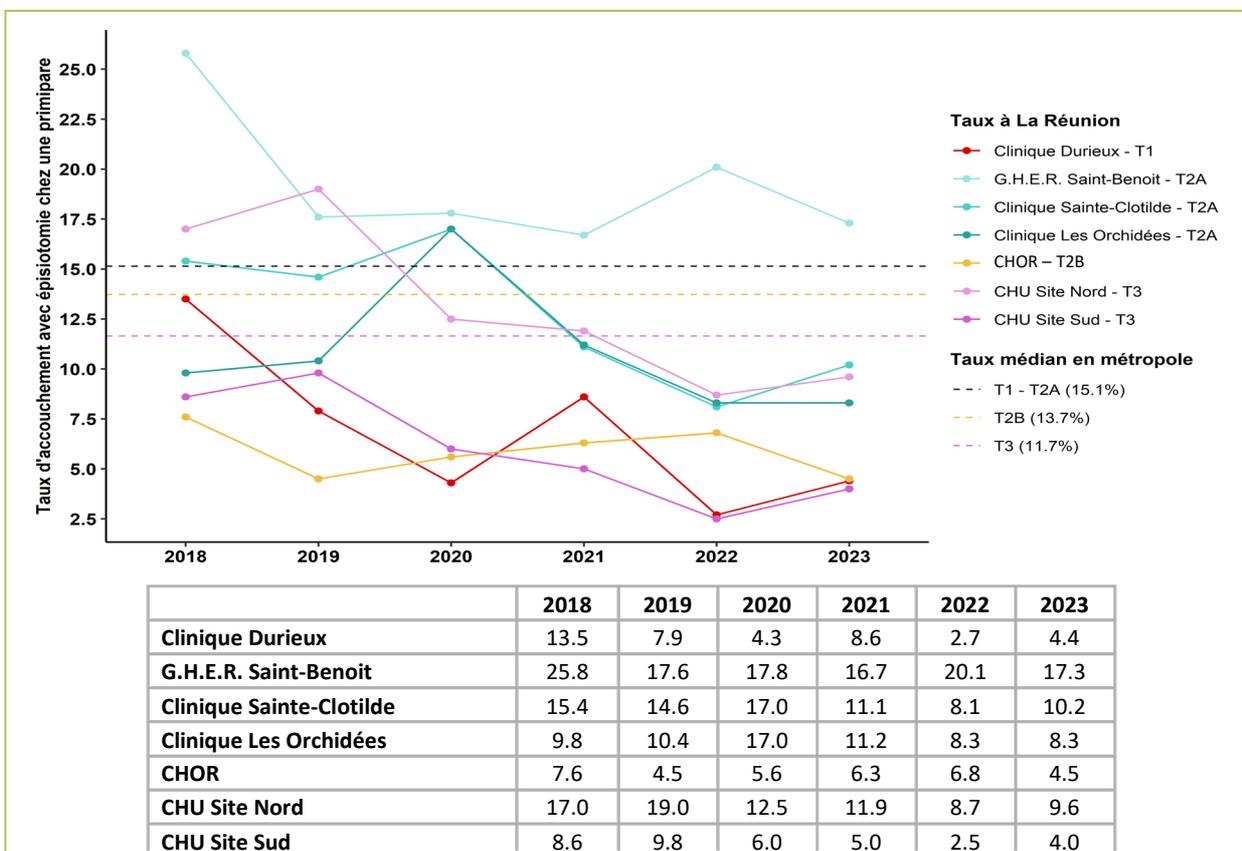


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Clinique Durieux</b>	79.8	77.7	80.1	81.5	83.9	82.9	83.9	85.1	83.5	82.9	17.9
<b>G.H.E.R. Saint-Benoit</b>	81.1	80.6	80.1	80.3	81.4	79.0	80.1	79.5	78.1	80.3	19.8
<b>Clinique Sainte-Clotilde</b>	79.4	80.4	82.1	79.9	82.0	81.8	82.1	82.2	80.8	82.1	17.9
<b>Clinique Les Orchidées</b>	76.1	75.2	77.7	78.1	77.0	79.2	78.0	78.0	78.9	75.2	29.1
<b>CHOR</b>	80.7	82.6	81.1	80.6	80.3	81.6	81.0	81.7	80.7	79.0	20.2
<b>CHU Site Nord</b>	76.4	73.5	74.8	78.0	76.9	78.7	76.5	75.9	73.7	76.1	23.7
<b>CHU Site Sud</b>	83.9	84.0	82.5	80.8	82.4	81.2	80.9	82.5	81.0	80.1	20.5

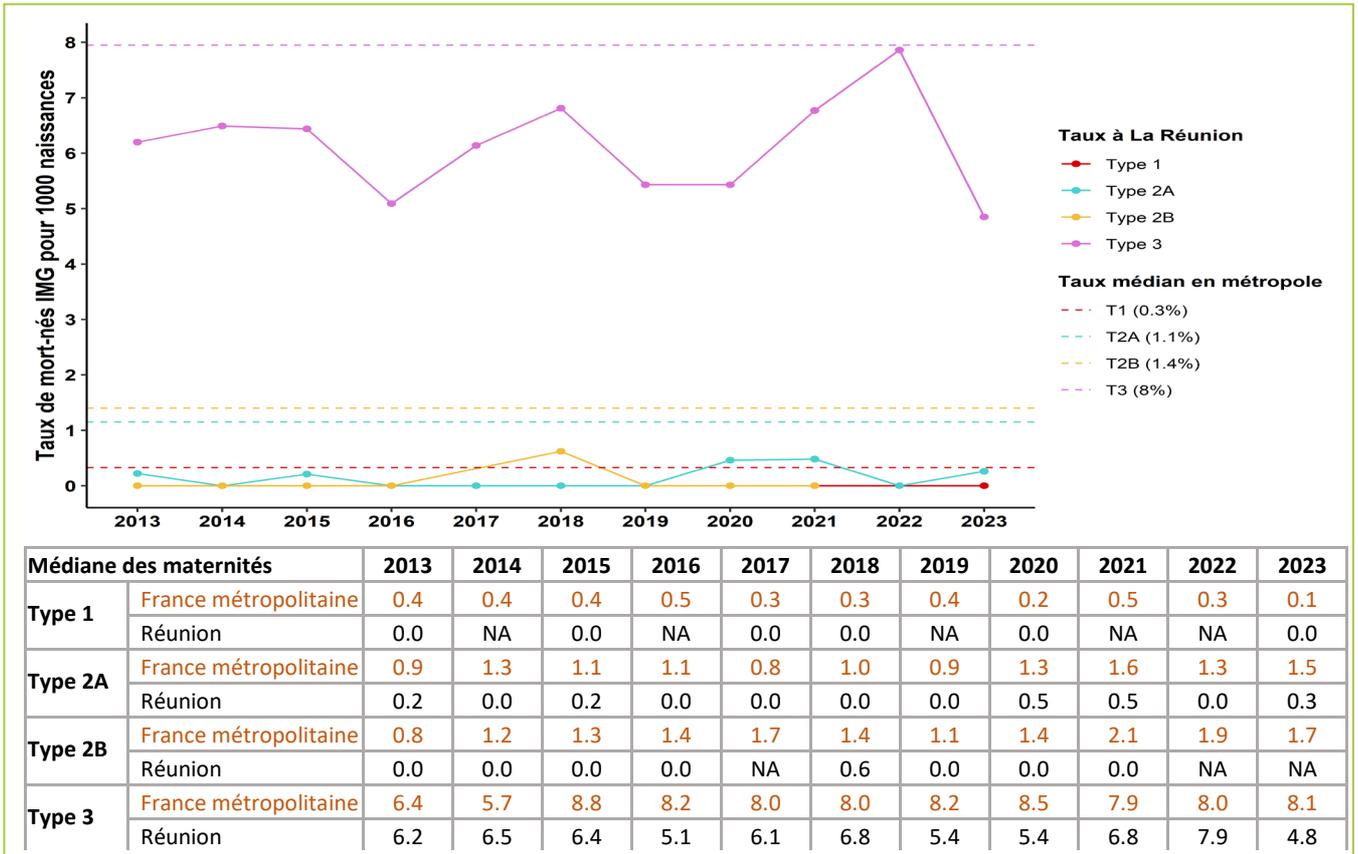
### TAUX DE PÉRIDURALES CHEZ LES PRIMIPARES (EN %) DE 2018 À 2023



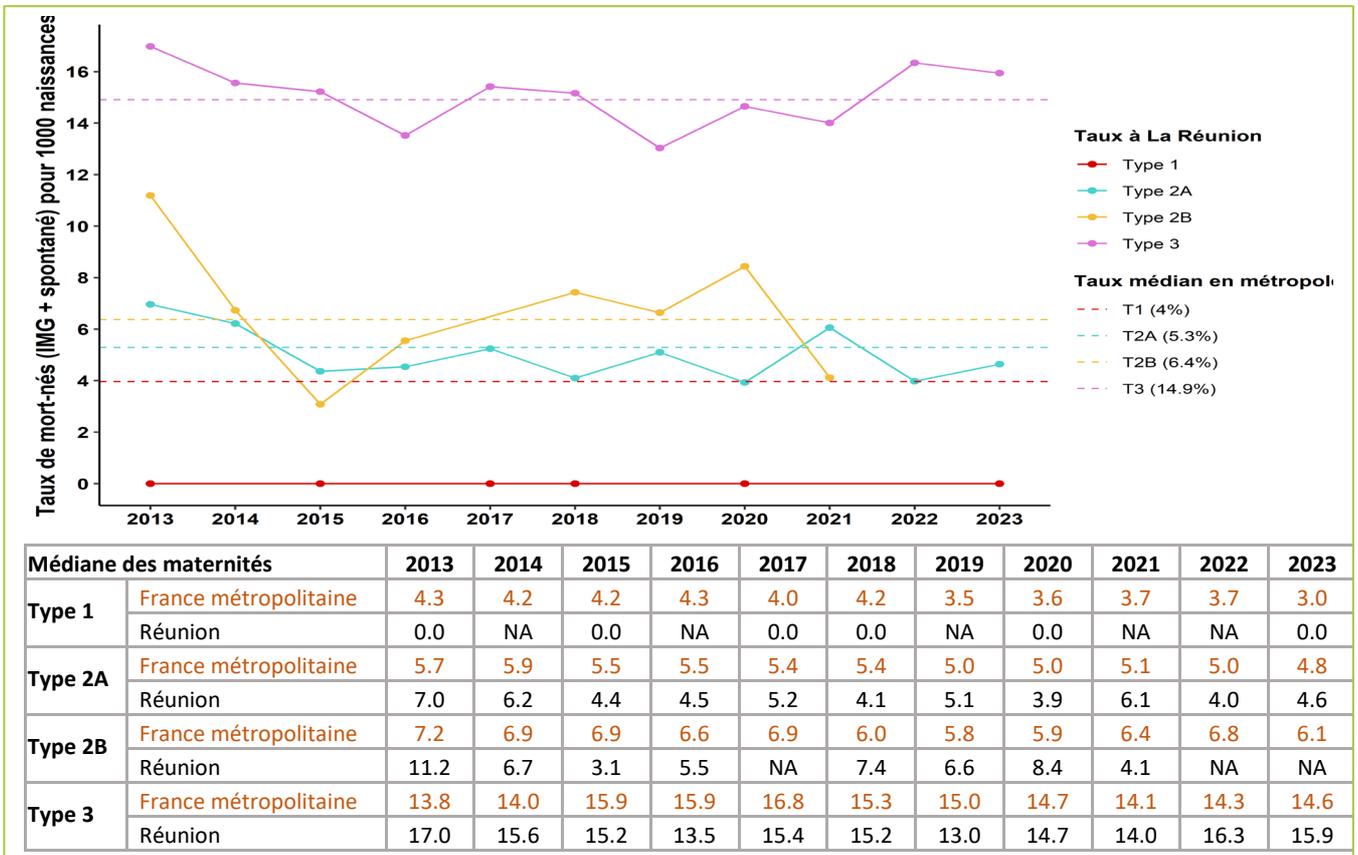
### TAUX D'ÉPISIOTOMIES CHEZ LES PRIMIPARES DE 2018 À 2023



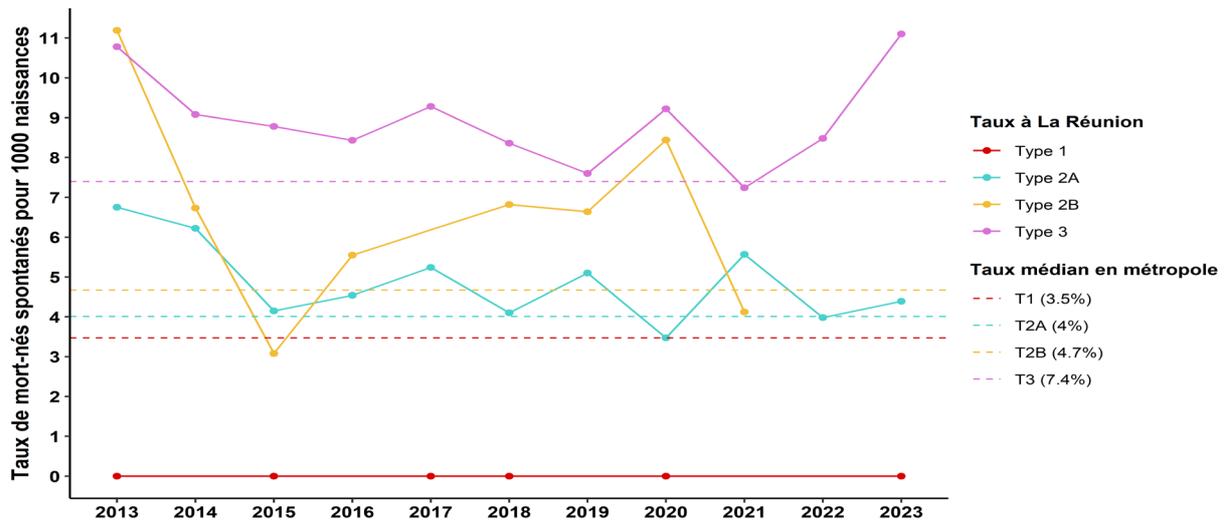
### TAUX DE MORT-NÉS (IMG + SPONTANÉS) POUR 1000 NAISSANCES (EN %) DE 2013 À 2023



### TAUX DE MORT-NÉS IMG POUR 1000 NAISSANCES (EN %) DE 2013 À 2023

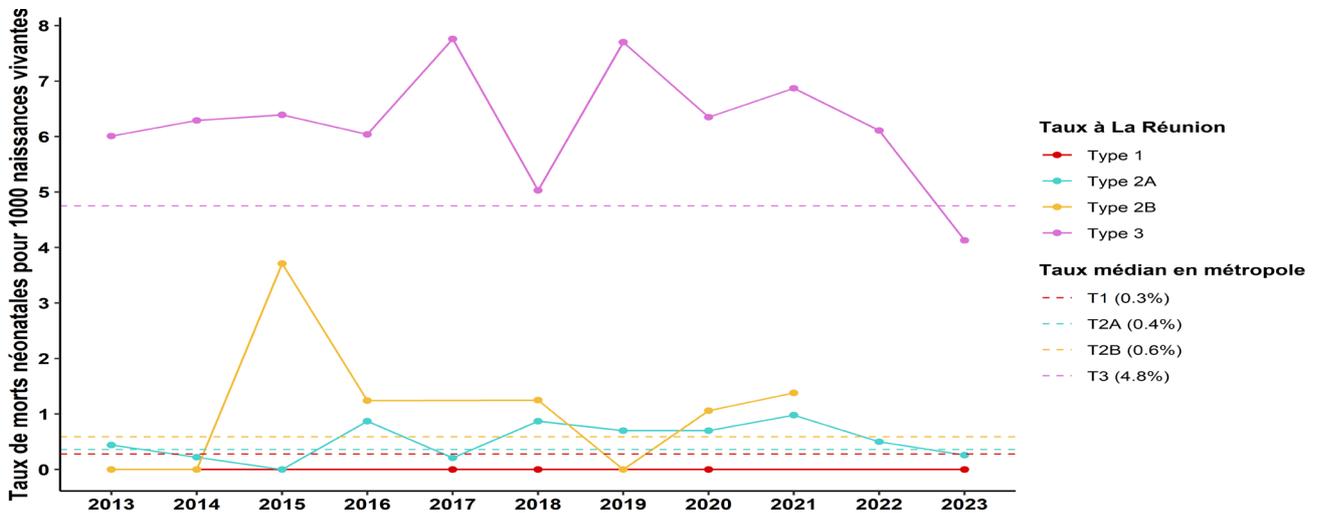


### TAUX DE MORT-NÉS SPONTANÉS POUR 1000 NAISSANCES (EN %) DE 2013 À 2023



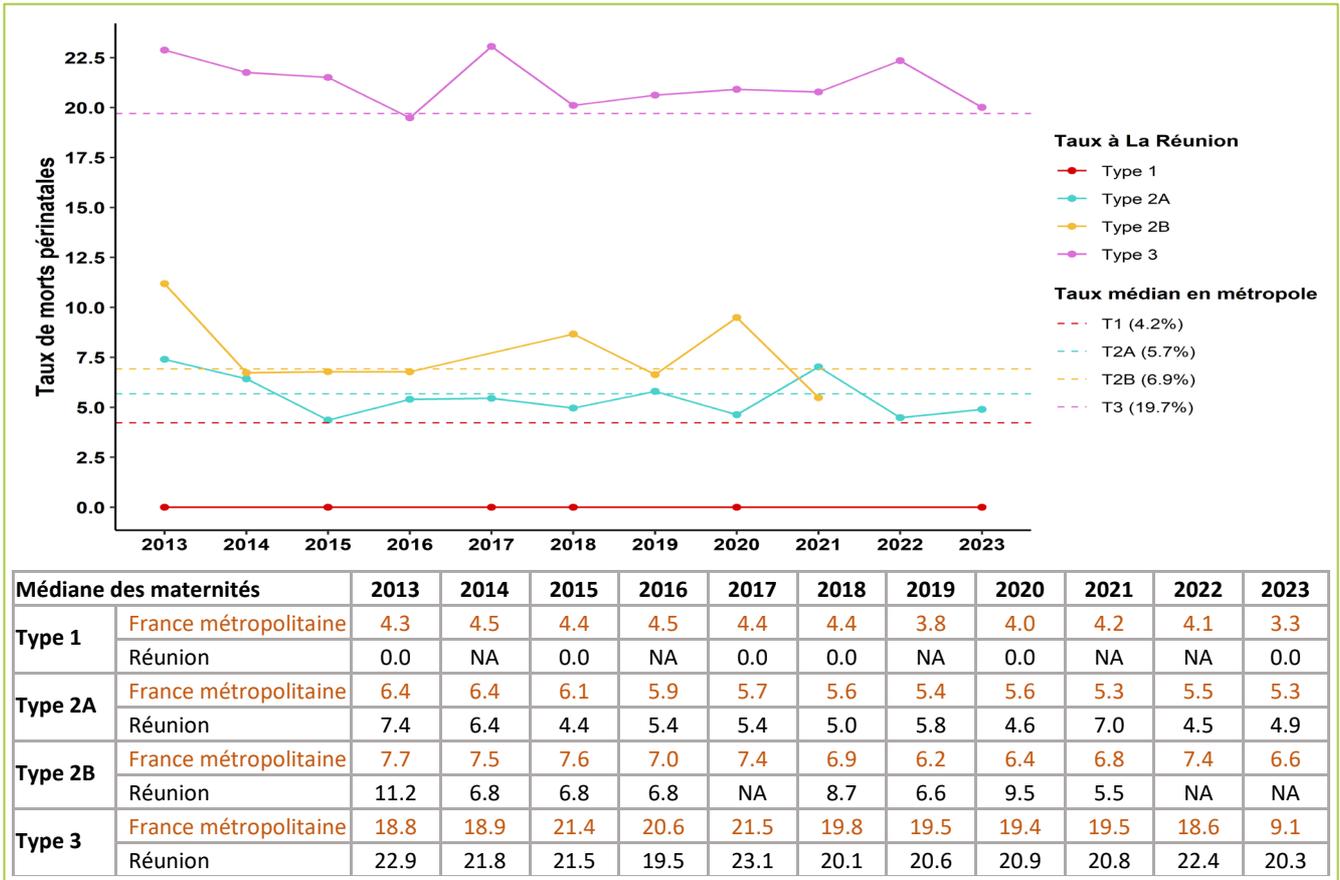
Médiane des maternités		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Type 1	France métropolitaine	3.8	3.7	3.5	3.8	3.5	3.9	2.8	3.2	3.5	2.8	2.8
	Réunion	0.0	NA	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	NA	NA	0.0
Type 2A	France métropolitaine	4.5	4.3	4.1	4.4	4.2	4.1	3.9	4.0	3.6	3.4	3.9
	Réunion	6.7	6.2	4.2	4.5	5.2	4.1	5.1	3.5	5.6	4.0	4.4
Type 2B	France métropolitaine	5.6	4.8	5.3	4.7	5.1	5.0	4.6	4.5	4.2	4.4	4.0
	Réunion	11.2	6.7	3.1	5.5	NA	6.8	6.6	8.4	4.1	NA	NA
Type 3	France métropolitaine	8.0	8.2	7.7	7.5	7.3	7.4	7.0	6.7	6.9	6.1	6.6
	Réunion	10.8	9.1	8.8	8.4	9.3	8.4	7.6	9.2	7.2	8.5	11.1

### TAUX DE MORTS NÉONATALES POUR 1000 NAISSANCES VIVANTES (EN %) DE 2013 À 2023



Médiane des maternités		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Type 1	France métropolitaine	0.2	0.3	0.2	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2
	Réunion	0.0	NA	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	NA	NA	0.0
Type 2A	France métropolitaine	0.4	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.2	0.4	0.3
	Réunion	0.4	0.2	0.0	0.9	0.2	0.9	0.7	0.7	1.0	0.5	0.3
Type 2B	France métropolitaine	0.7	0.7	0.6	0.4	0.5	0.6	0.7	0.5	0.6	0.6	0.4
	Réunion	0.0	0.0	3.7	1.2	NA	1.2	0.0	1.1	1.4	NA	NA
Type 3	France métropolitaine	4.6	4.7	4.8	4.6	5.1	4.5	4.8	4.5	4.8	4.2	4.6
	Réunion	6.0	6.3	6.4	6.0	7.8	5.0	7.7	6.3	6.9	6.1	4.1

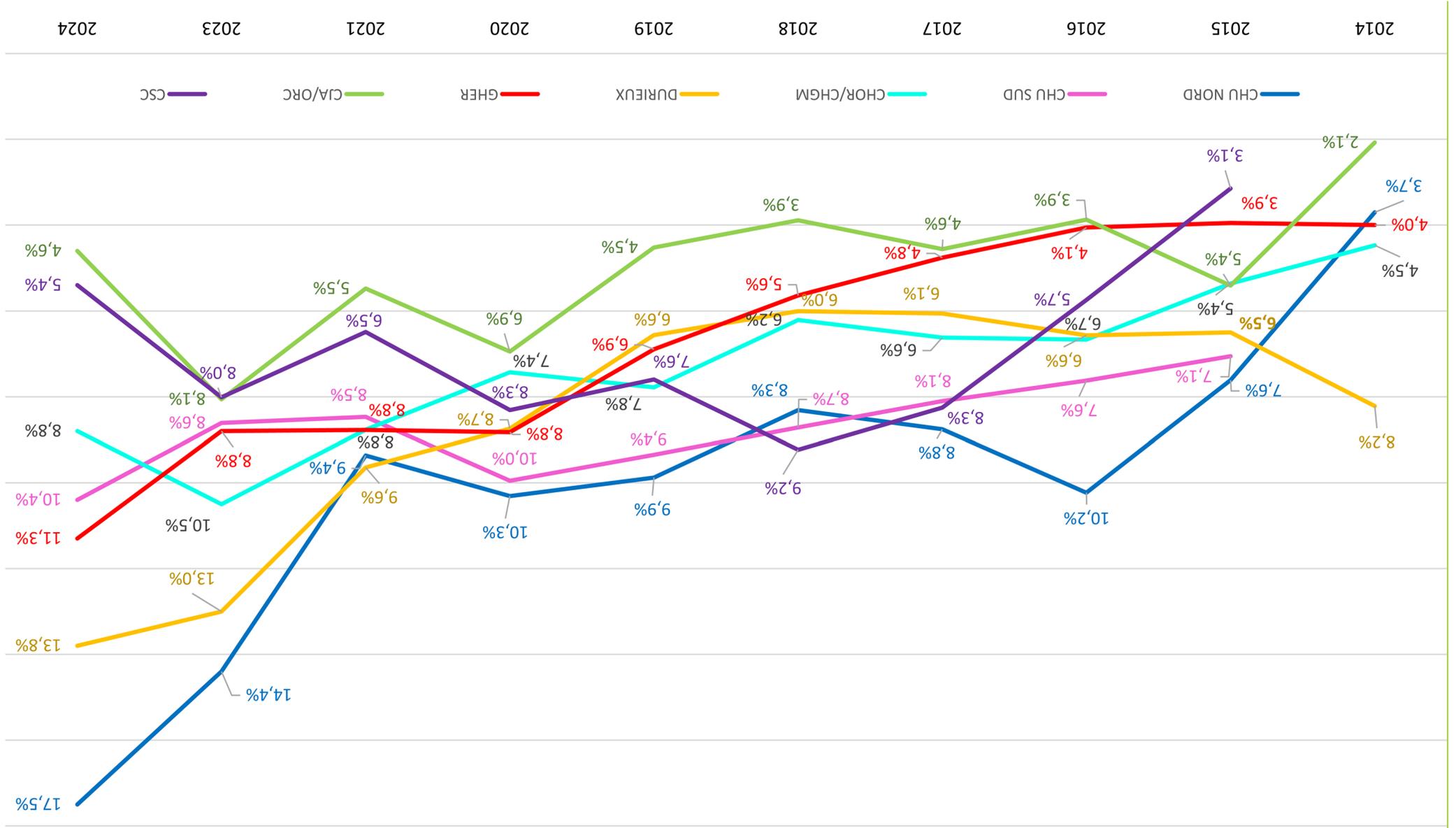
**TAUX DE MORTS PÉRINATALES POUR 1000 NAISSANCES VIVANTES (EN %) DE 2013 À 2023**



**IV.1.7 Indicateurs d'HPP à La Réunion**

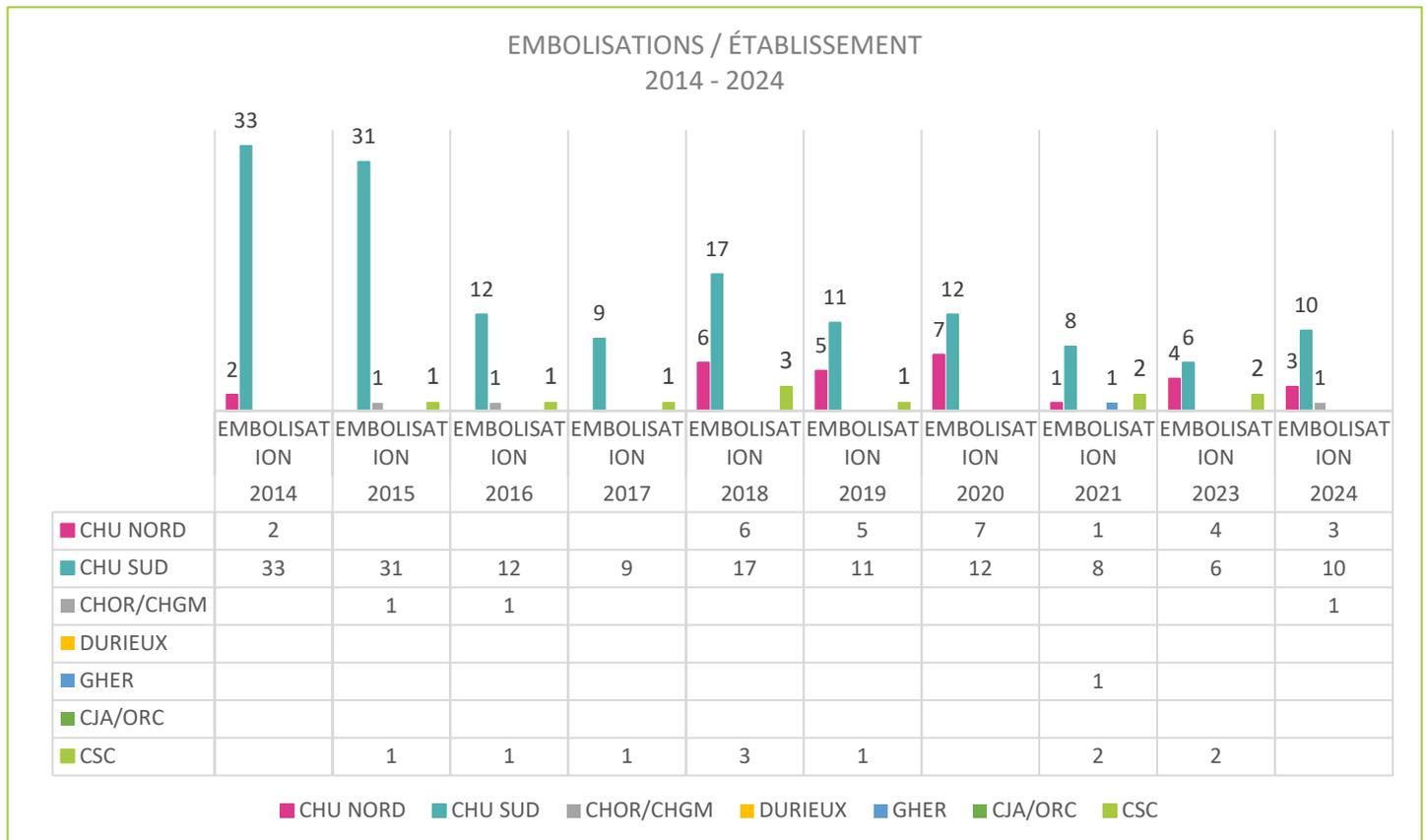
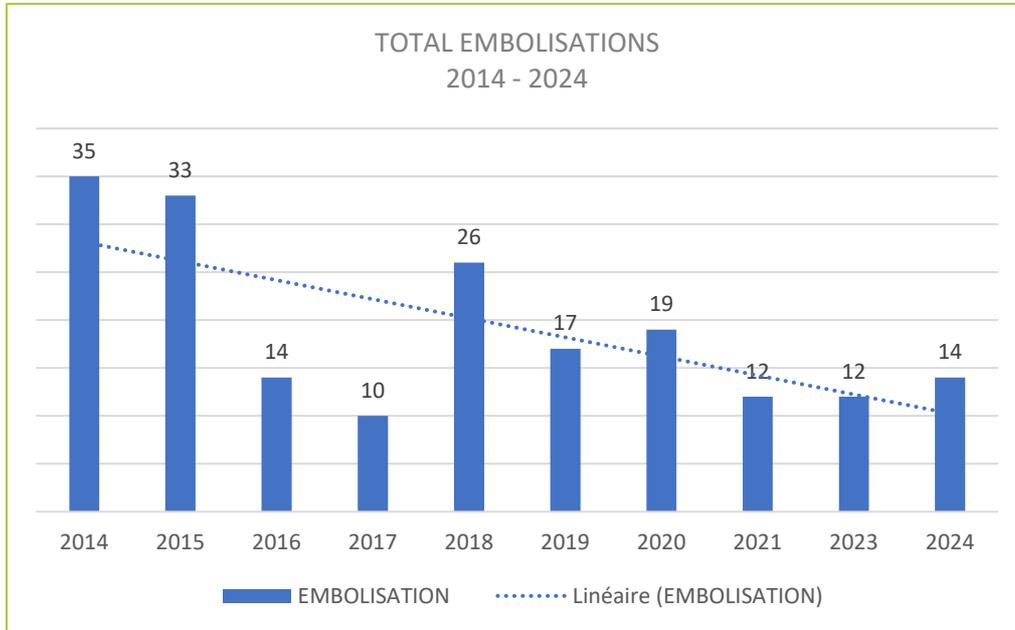
À noter que l'introduction de l'utilisation du ballon de Bakri dans les recommandations du CNGOF de 2014, a permis une diminution du recours à l'embolisation et aux techniques chirurgicales.

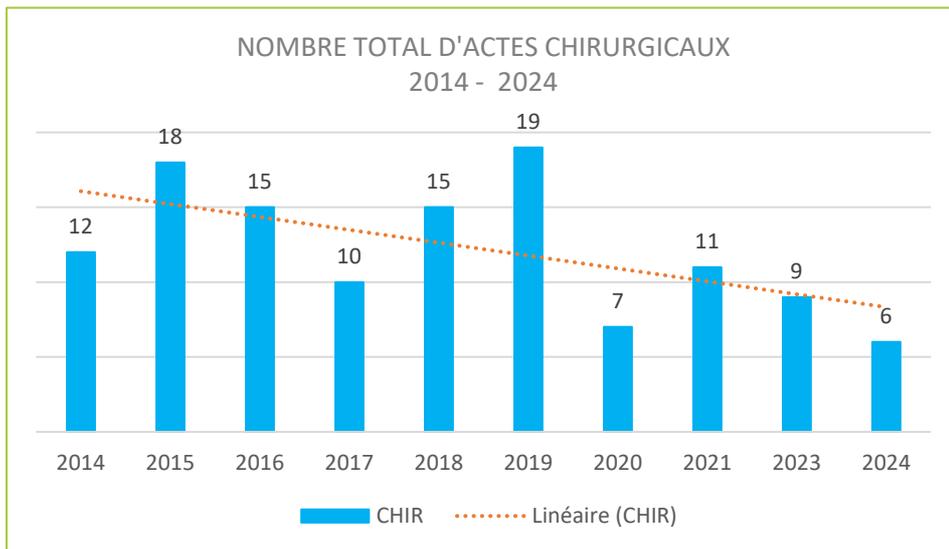
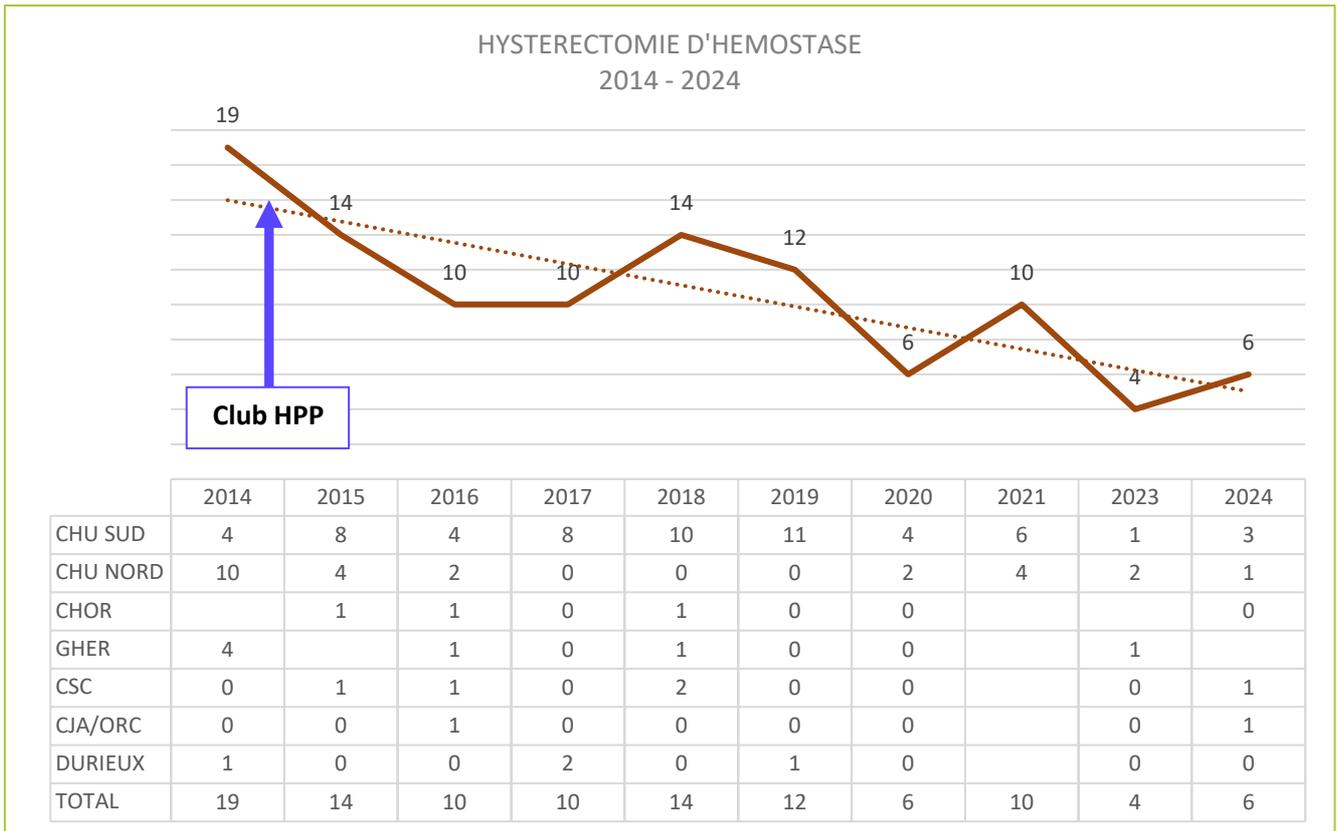
TAUX D'HPP / ETABLISSEMENT DE 2014 À 2024



L'augmentation du taux d'HPP au-dessus du seuil des 10 % en 2024 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





**Le Dr Frédéric CHOMON, membre du Conseil d'Administration du REPERE, intègre au nom du REPERE, le groupe de travail de la HAS sur le développement d'un indicateur de résultats en obstétrique mesurant les hémorragies du post-partum (HPP) à partir du PMSI.**

#### IV.1.6 Les accouchements inopinés extra hospitaliers

► Quelques chiffres :

En 2023, les données du PMSI national de Scan Santé font état de 4 637 accouchements hors établissements pour toute la France (codage Z381)

Cette donnée mêle plusieurs cas de figure :

- Les accouchements à domicile choisis et accompagnés par une sage-femme qui donnent lieu à un transfert
- Les accouchements inopinés à domicile
- Les accouchements pendant le transport

Il n'existe pas de codage spécifique pour identifier l'origine des accouchements hors établissements dans le PMSI.

Pour la période 2013-2023, les données du PMSI montrent une légère augmentation des AIEH alors que le nombre d'accouchements est en baisse

En France métropolitaine, les études clairessemées retrouvent comme cause principale d'AIEH la précarité psycho sociale.

Ces dernières années, l'augmentation des AIEH serait liée à l'augmentation des accouchements accompagnés à domicile par les sages-femmes.

En cas de complication les parturientes transférées sont comptabilisées en AIEH.

<i>Source : scan santé</i>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
France métropolitaine %	0,34	0,34	0,39	0,41	0,42	0,45	0,48	0,51	0,56	0,7	0,7
DROM %	1,9	1,7	2,5	2,5	2,4	2,6	2,5	2,5	3	2,7	2,9
Réunion %	0,49	0,52	1,12	1,23	1,35	1,27	1	1,12	1,29	1,30	1,14
Réunion (nombre)	69	74	158	170	187	171	131	148	173	171	148
Données Sud Réunion (34% des accouchements)											
<i>Source : relevé épidémiologique Sud Réunion (CHU sud + Durieux)</i>	61	66	49	40	52	59	37	57	58	46	48
<i>Source : Scan Santé pour région Sud Réunion</i>	28	15	54	57	63	65	40	52	61	56	48

Les données du PMSI des AIEH Réunion pour les années 2013 / 2014 ont probablement été sous estimées, par défaut ou erreur de codage depuis la mise en place des saisies en routine via Crossway par les professionnels de santé.

A titre d'exemple le relevé épidémiologique Sud Réunion recense 61 AIEH pour le Sud en 2013, alors que le PMSI n'en relève que 28 pour la même micro-région.

Les données des fiches du relevé épidémiologique Sud Réunion sont contrôlées tous les matins au STAFF, la saisie est réalisée par un pool de sages-femmes préalablement formées à la saisie. Des retro contrôles sont effectués par le Dr Pierre Yves Robillard, pédiatre épidémiologiste qui analyse la base chaque année, permettant de façon annuelle de produire un relevé épidémiologique de qualité, reconnu au national.

► Mission de la FFRSP au national :

Depuis 2 ans, la FFRSP (Fédération française des réseaux de santé en périnatalité) a initié un groupe de travail sur la gestion des risques des accouchements à domicile.

Les sociétés savantes (CNGOF, CNSF, SFN, SAMU) et les associations d'usagers ont participé à ces travaux qui ont duré 2 ans.

Les parties prenantes ne sont parvenues à se mettre d'accord que pour publier trois documents d'information à l'usage des soignants et de la population



**La fédération des réseaux de santé en périnatalité, les différentes sociétés savantes impliquées dans les travaux ont réaffirmé ne pas promouvoir la pratique de l'accouchement à domicile.**

► **À La Réunion**, des sages-femmes libérales proposent un accompagnement de l'accouchement à domicile. La liste exhaustive n'est pas connue, les coordonnées se transmettent de femmes à femmes, les rendez-vous ou renseignements via une boîte gmail spécifique, la promotion via les réseaux sociaux.

Aucune sage-femme du département n'est référencée sur le site de l'APAD (Association professionnelle de l'accouchement à domicile). Depuis sa création, l'APAD a mis en place un système de recueil de données sur AUDIPOG sur les suivis de grossesse avec un projet d'accouchement à domicile afin de produire un état des lieux de l'AAD en France, les sages-femmes réalisant des AAD, s'engageant formellement à retranscrire les données issues de l'intégralité de leurs dossiers. Aucune donnée n'est disponible pour La Réunion.

Le livret d'information pour les patientes du centre FEMI'NAISSANCE proposant l'accompagnement de l'accouchement à domicile, a été transmis aux tutelles pour information.

Après une analyse approfondie du contenu de ce livret d'information, il apparaît que plusieurs des préconisations émises ne garantissent pas de manière suffisante la sécurité des patientes et de leurs nouveau-nés.

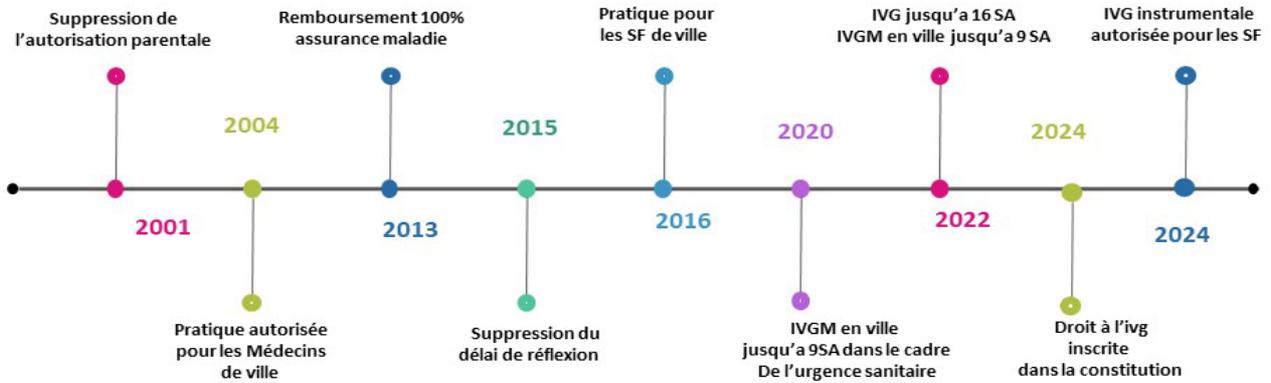
#### Points problématiques relevés

1. Absence de protocoles clairs pour les situations d'urgence
2. Critères de sélection des patientes flous pouvant entraîner l'inclusion de patientes présentant des profils à risque pour un accouchement à domicile compromettant ainsi la sécurité mère-enfant.
3. Formation et équipement des professionnels de santé :  
Le livret souligne la nécessité d'une formation préalable aux gestes d'urgence pour les professionnels encadrant les accouchements à domicile. Cependant, il ne prévoit aucune exigence ni mécanisme de vérification attestant que cette/ces formations ont bien été suivies et maîtrisées, ce qui soulève la garantie de compétences effectives en situation critique.
4. Coordination avec les structures hospitalières :  
Le document ne propose pas de dispositif clair de coordination avec les établissements hospitaliers en cas de transfert en urgence, ce qui pourrait entraîner des délais critiques en cas de complication. Aucune convention de transfert n'a été établie avec les sept maternités de La Réunion, ni avec le SAMU ou les services d'urgence de ces établissements.

# LE PÔLE ORTHOGENIE

## IV.2 LE PÔLE ORTHOGÉNIE

### IV.2.1 Dates clés

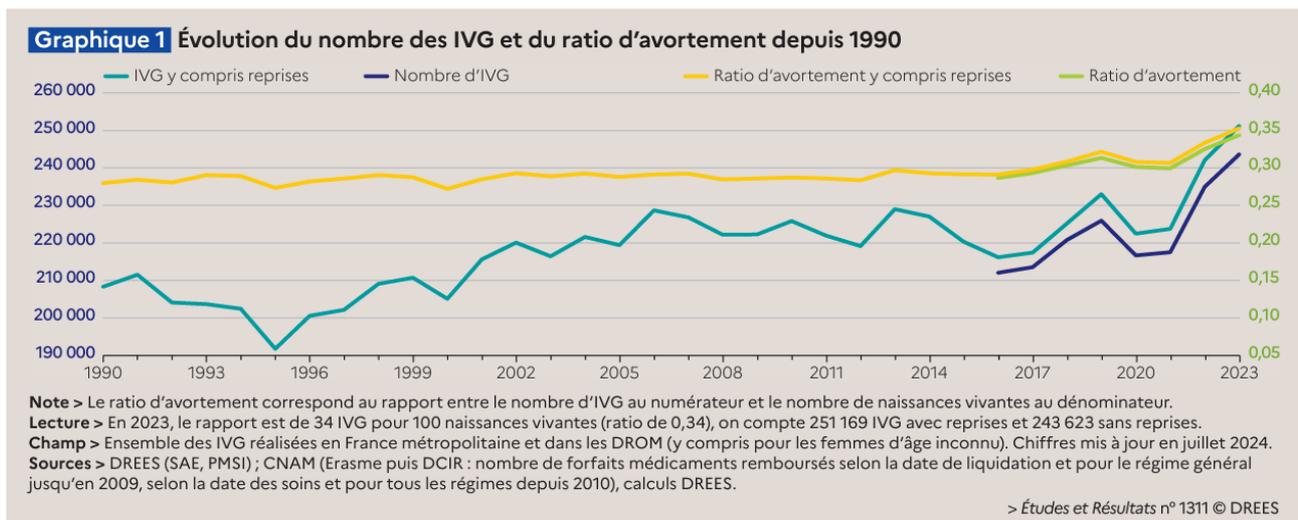


### IV.2.2 Indicateurs IVG

**243 600 Interruptions Volontaires de Grossesse** en 2023 : le plus haut niveau depuis 1990.

La hausse du nombre d'IVG observée en 2022 se poursuit, avec un taux de recours atteignant 16,8‰ pour des femmes âgées de 15 à 49 ans. Cette augmentation s'observe en France métropolitaine (16,3 ‰ contre 15,7 ‰ en 2022) comme dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) (31,5 ‰ contre 30,4 ‰).

L'allongement du délai légal de l'IVG n'explique pas cette augmentation : les IVG entre 14 et 16 SA représentent 1 à 2% des IVG totales (soit 4 275 IVG entre 14 et 16 SA en 2023).



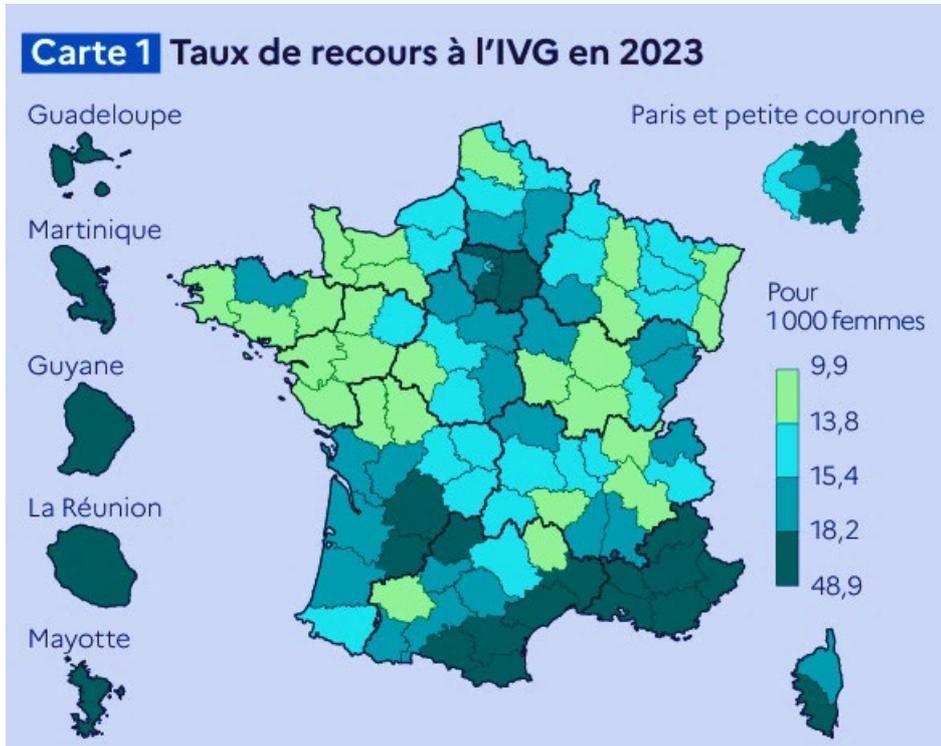
Le ratio d'avortement (rapport entre le nombre d'IVG et le nombre de naissances vivantes) augmente depuis 2016, pour atteindre 0,34 en 2023.

Cette hausse est due conjointement à la baisse du nombre des naissances et à la hausse du nombre des IVG.

D'une part, le nombre de naissances baisse depuis une dizaine d'années et, d'autre part, les pratiques contraceptives changent, comme l'illustre par exemple la hausse des ventes de produits de contraception

d'urgence depuis 2017, accentuée en 2021 et 2022 (+40 % de boîtes vendues en deux ans, avant même la gratuité pour tous).

**IV.2.3 Taux de recours à l'IVG**



Taux de recours à l'IVG à La Réunion en 2023 (DREES 2024)

**Taux de recours à l'IVG**

Pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

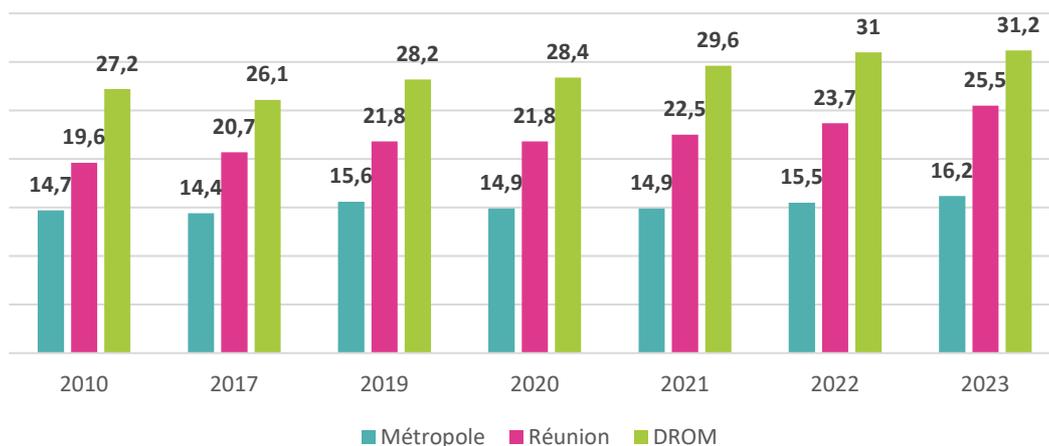
	Métropole	La Réunion	DROM
<b>2010</b>	14,7	<b>19,6</b>	27,2
<b>2017</b>	14,4	<b>20,7</b>	26,1
<b>2020 (covid)</b>	14,9	<b>21,8</b>	28,4
<b>2022</b>	15,5	<b>23,7</b>	31
<b>2023</b>	16,2	<b>25,5</b>	31,2

**Taux de recours à l'IVG de mineures**

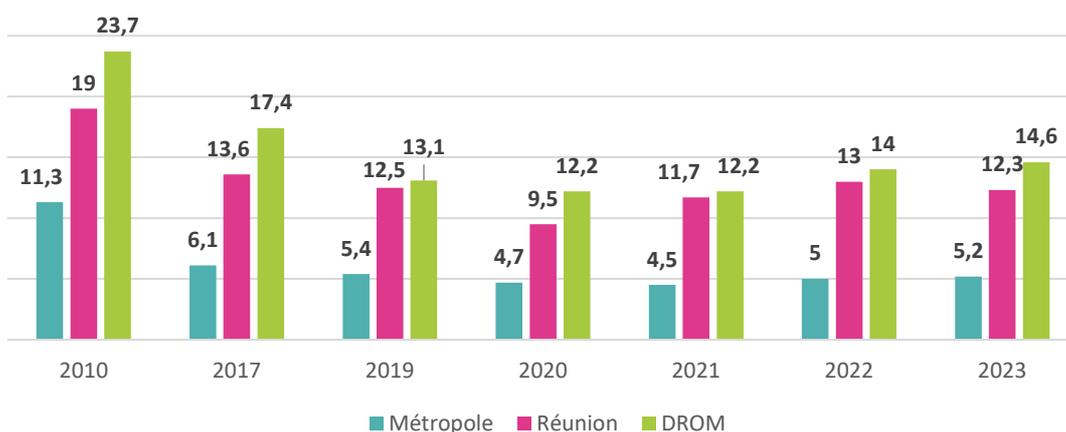
Pour 1 000 femmes âgées de 15 à 17 ans

	Métropole	La Réunion	DROM
<b>2010</b>	11,3	<b>19</b>	23,7
<b>2017</b>	6,1	<b>13,6</b>	17,4
<b>2020 (covid)</b>	4,7	<b>9,5</b>	12,2
<b>2022</b>	5	<b>13</b>	14
<b>2023</b>	5,2	<b>12,3</b>	14,6

TAUX DE RECOURS À L'IVG POUR 1000 FEMMES AGÉES DE 15 À 49 ANS



TAUX DE RECOURS À L'IVG  
POUR 1000 FEMMES AGÉES DE 15 À 17 ANS



#### IV.2.4 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. À 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 recours à une IVG auront recours à une 2<sup>ème</sup> IVG au cours de leur vie.
- Les taux de recours à l'IVG les plus élevés s'observent entre 20 et 30 ans. Depuis quelques années, on observe une augmentation de recours à l'IVG pour les plus de 30 ans.
- 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 à la vie affective et sexuelle, informer sur les différents moyens de contraception et l'accessibilité des contraceptions d'urgence et 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 REPERE 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.

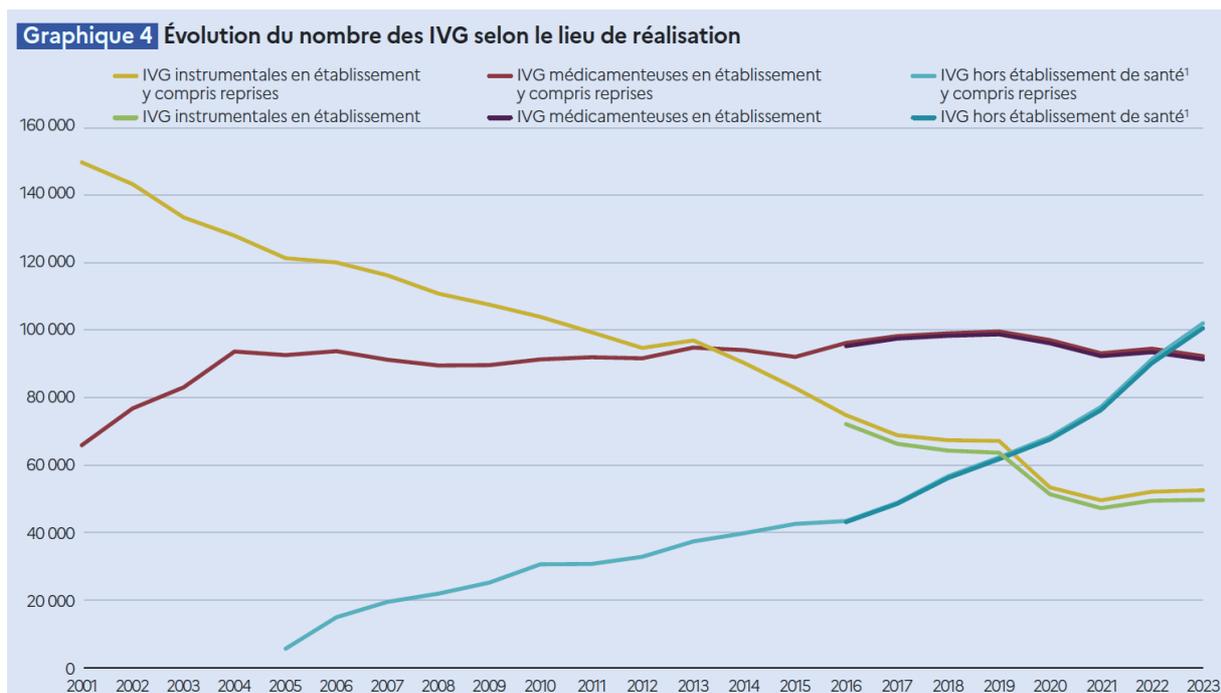


#### IV.2.5 Accès à l'IVG

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, 83% des centres d'orthogénie ont un délai de rdv inférieur à 5 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 (étude FFRSP 2024).

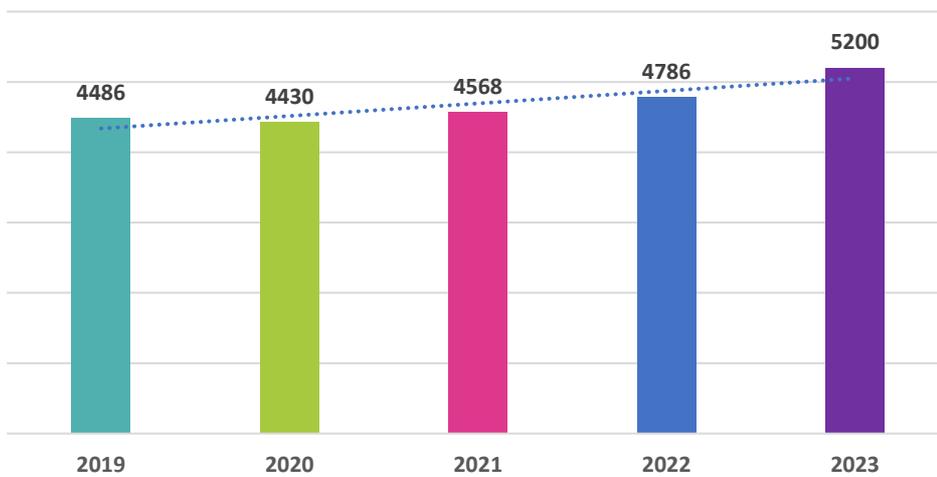
**Répartition des IVG selon le lieu de réalisation** : la part d'IVG hors établissement de santé ne cesse d'augmenter tandis que la part d'IVG intra-hospitalière diminue.

**Répartition des IVG selon l'âge et le lieu de réalisation (données DREES 2024)**

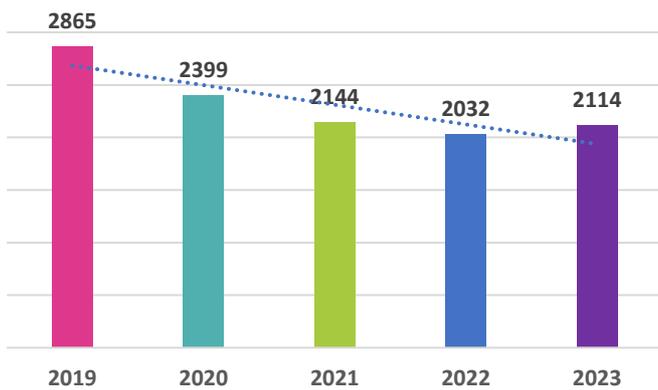


2023	Total IVG	IVG/1000 femmes 15-49 ans	IVG/1000 mineures 15-17 ans	IVG en Établissement de santé	IVG en ville
MÉTROPOLE	227 427	16,2	5,2	136 765 = 60%	79 562 = 40% (dont 12% en CPEF CEPS)
LA RÉUNION	5200	25,5	12,3	2114 = 41%	3073 = 59%

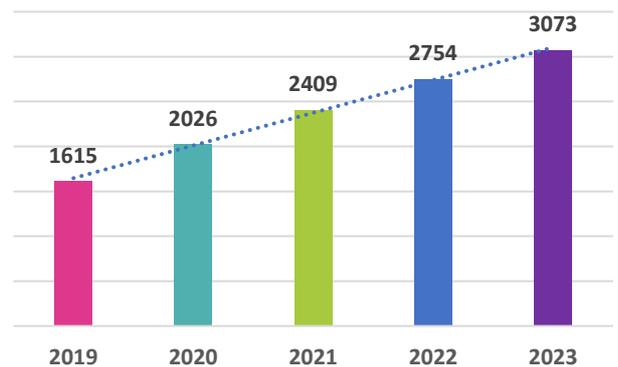
TOTAL IVG RÉUNION



IVG RÉUNION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



IVG RÉUNION EN CABINET LIBÉRAL

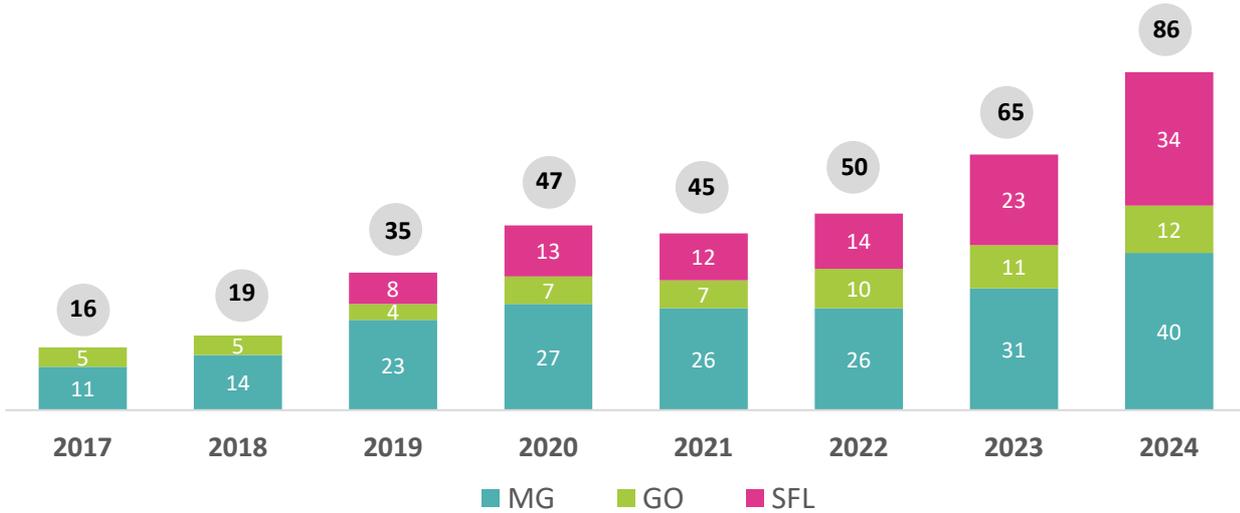


Sources : données DREES Septembre 2024

**IV.2.6 Offre de soins IVG par voie médicamenteuse hors établissement de santé**

De par l'offre de formation DPC, l'animation du club IVG, la création d'outils d'aide à la pratique, le REPERE est un acteur majeur dans l'accès à l'IVG.

PROFESSIONNELS CONVENTIONNÉS POUR L'IVG MÉDICAMENTEUSE À LA RÉUNION  
2017 - 2024



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

PROFESSIONNELS CONVENTIONNÉS PAR SECTEURS GÉOGRAPHIQUES



## IV.2.7 État des lieux national de l'accès à l'IVG (2023-2024) – enquête FFRSP

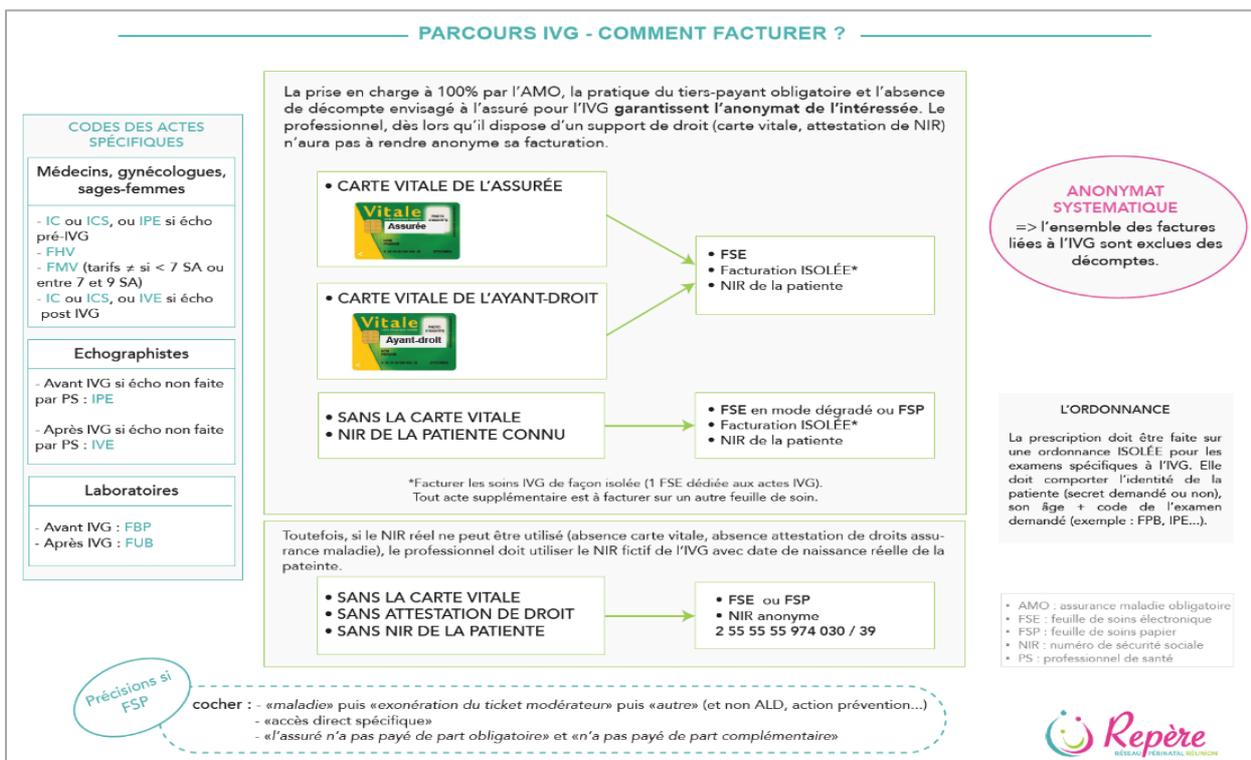
	La Réunion	National	Commentaires
<b>Accueil et accès à l'IVG</b>			
Interruption de l'offre (au moins 1 fois/an)	0	17,4% des ES	33% des ES en Bretagne
Délai du 1 <sup>er</sup> RDV < 5j	83% des Etablissements de Santé (ES)	71,7% des ES	38% des ES en Hauts De France Données Baromètre sur l'accès à l'IVG paru en septembre 2024 (Planning familial) : délai de 7 jours pour 54% des femmes interrogées
<b>Repérage systématique des violences lors d'une demande d'IVG</b>			
	83% des ES	62,5% des ES	38% des ES dans les Hauts De France
<b>Quelles sont les méthodes proposées : IVG médicamenteuse/IVG instrumentale ?</b>			
Accès aux 2 méthodes	100%	Dépend du terme	Données Baromètre sur l'accès à l'IVG paru en septembre 2024 (Planning familial) : seulement 69% des femmes ayant eu recours à une IVG avant la 8 <sup>ème</sup> semaine de grossesse déclarent avoir eu entièrement le choix de la méthode.
<b>Mode d'analgésie pour la réalisation d'une IVG instrumentale</b>			
AG uniquement	83% des ES	50% des ES	0% en ARA (Auvergne Rhone Alpes)
AG ou ALR		36,6% des ES	83% en ARA
AG ou AL	0%	29,6% des ES	
<b>IVG entre 14 et 15SA+6j</b>			
Réalisées	CHU Nord CHU Sud CHOR GHER	59% des ES	40,5% des ES dans le Grand Est
Méthode médicamenteuse <u>proposée</u>	CHU Nord	56,3% des ES	93% dans le Grand Est, 20% en Franche Comté
Méthode instrumentale <u>proposée</u>	CHU Sud CHOR GHER	71,4% des ES	36,4% en Hauts De France, 100% en Franche Comté
<b>Démarche qualité</b>			
Connaissance procédure déclaration EIG	75% des ES	54,2% des ES	33% dans le Grand Est

Une seule méthode d'analgésie est actuellement proposée aux femmes en demande d'IVG instrumentales : le REPERE via le Club IVG fera le point avec les référents des centres d'orthogénie afin que d'autres choix d'analgésie puissent être proposés sur le territoire.

## IV.2.8 Défendre le droit et l'accès à l'IVG à La Réunion

Analyse de la fiche de déclaration des événements indésirables non graves liés à l'accès à l'IVG du REPERE

Principales difficultés répertoriées	Actions du REPERE
Non-respect du tiers-payant par les laboratoires qui n'utilisent pas la tarification spécifique pour les bilans pré ou post IVG	Appel des laboratoires pour rappeler les règles de facturation Création d'une fiche de tarification
Non-respect de l'anonymat de la patiente en demande d'IVG (lors du codage des actes),	Rappel de la procédure d'anonymisation à tous les professionnels agréés. Aide à la pratique des professionnels en questionnement ou en difficulté
Non-respect du tarif de vente des médicaments spécifiques à l'IVG aux professionnels conventionnés par les officines.	Rappel des tarifications IVG aux représentants des pharmaciens ainsi qu'à l'OMEDIT par mail : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêté du 26/02/2016</li> <li>- Arrêté du 01/06/2021</li> <li>- Décret n° 2022-212 du 19/02/2022</li> </ul> Signalement auprès de la DGCCRF et à la DGS Interpellation de l'URPS Pharmaciens Création d'un « parcours IVG : comment facturer »

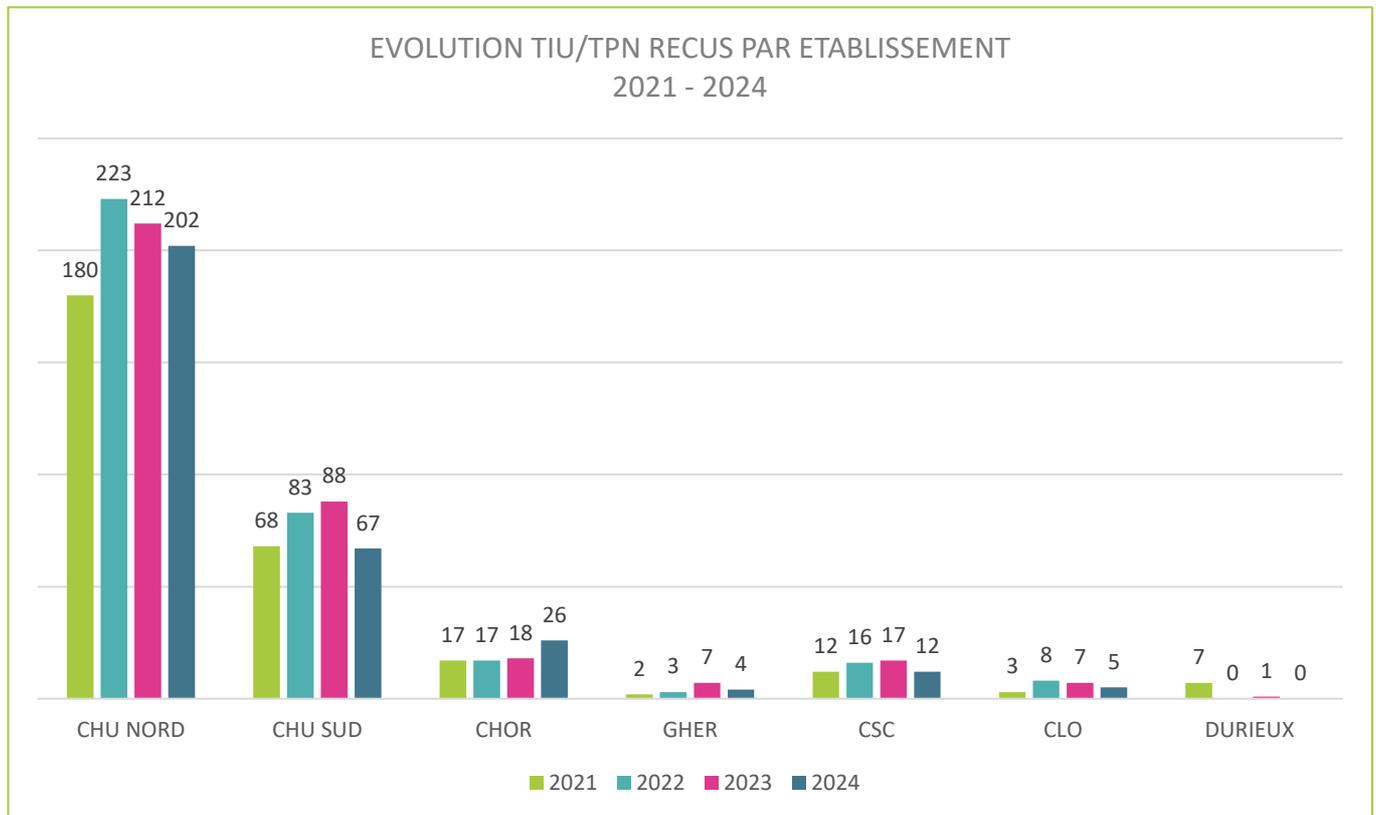
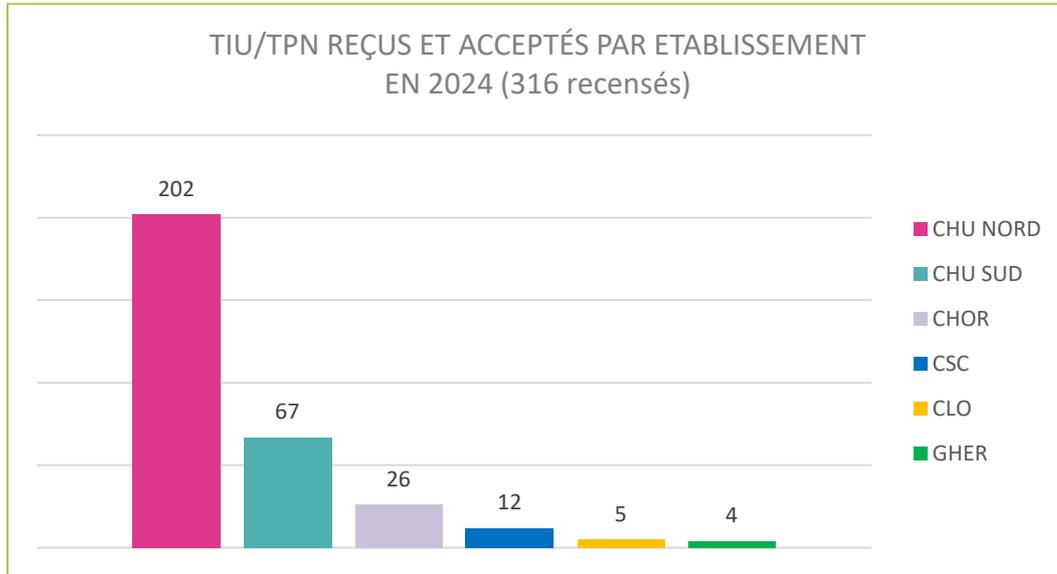


# LE PÔLE TRANSFERTS

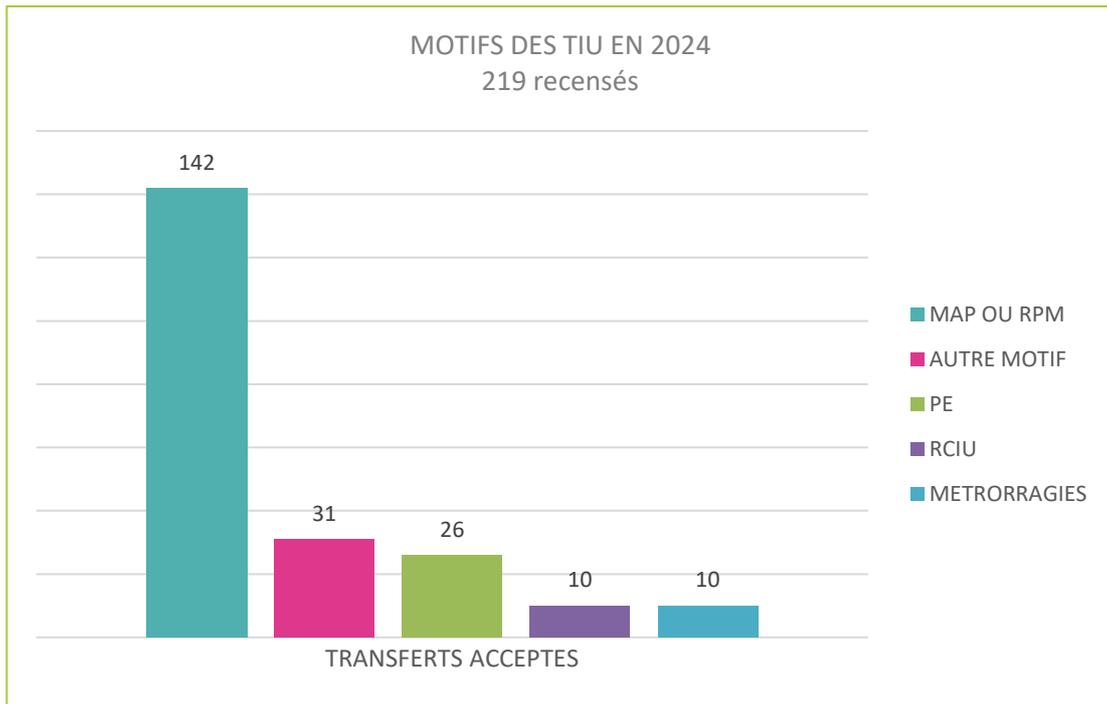
### IV.3 LE PÔLE TRANSFERTS

Analyse des fiches renseignées pour tout 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.

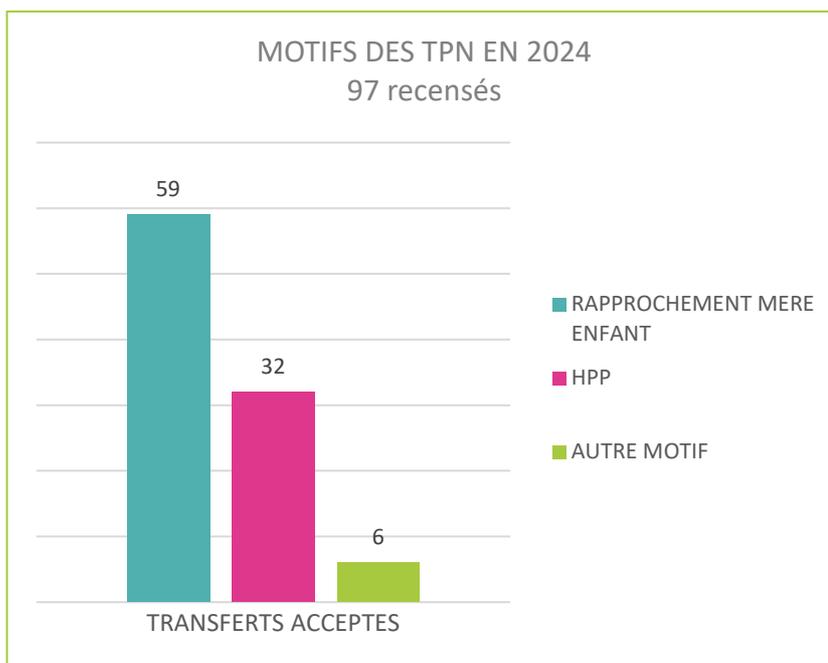


### IV.3.1 Transferts maternels in utéro



Les « autres motifs » sont détaillés dans les graphiques des transferts par établissement.

### IV.3.2 Transferts postnataux maternels immédiats

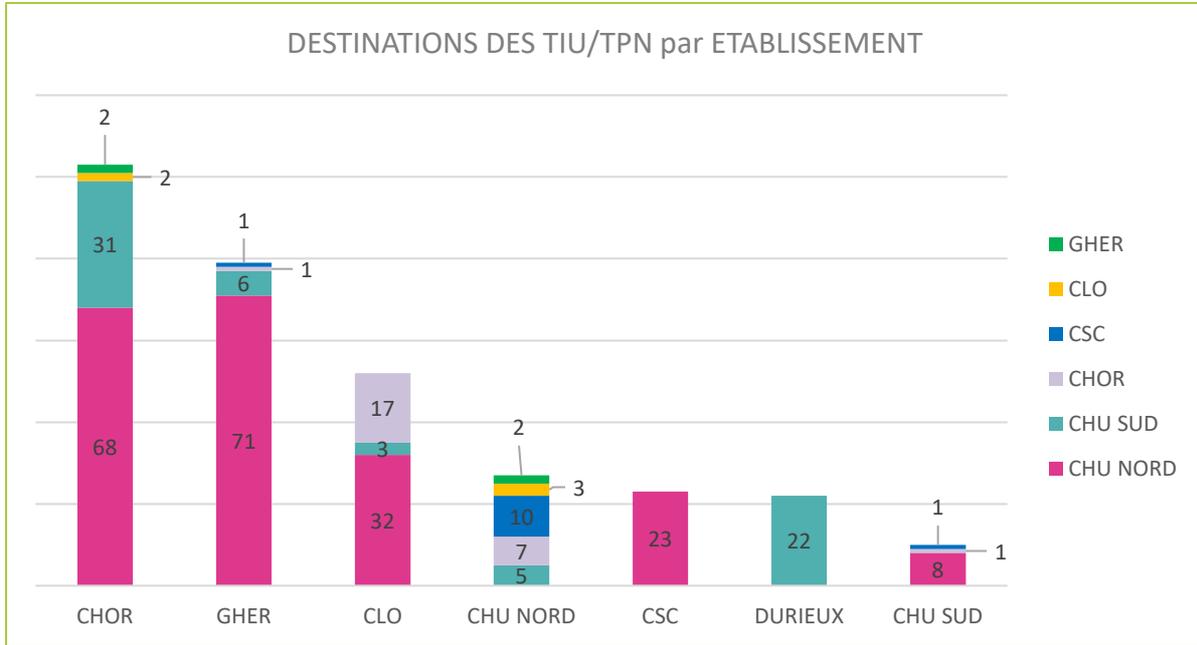


#### Autres motifs (6) :

- 1 manque de place
- 1 suspicion d'embolie pulmonaire
- 1 suspicion d'hyperplasie surrénalienne
- 1 prééclampsie
- 1 désir de post partum à la Clinique Sainte-Clotilde
- 1 crise d'épilepsie

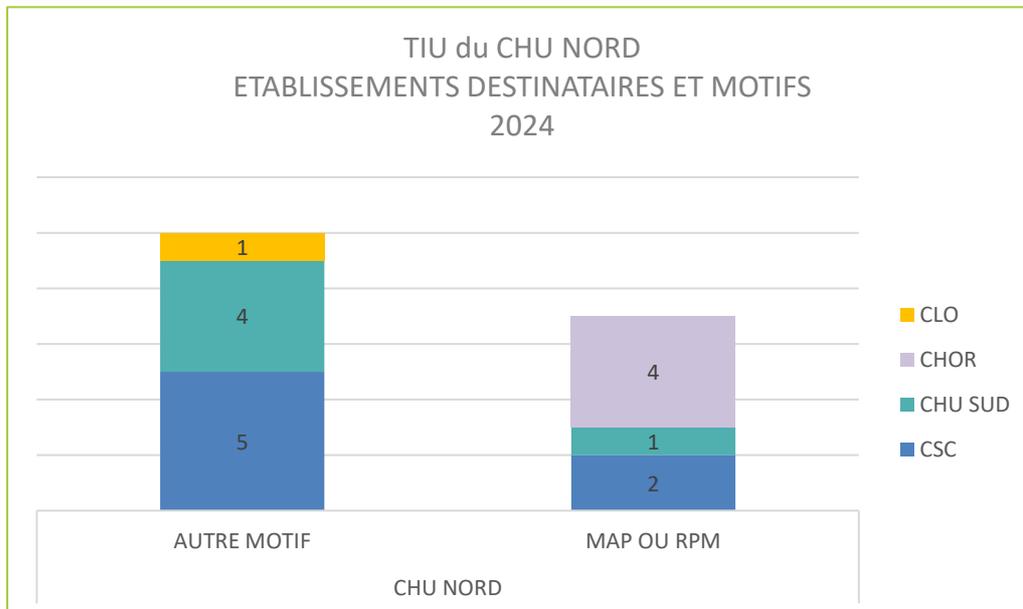
### IV.3.3 Destination et motifs des transferts

► **Analyse régionale 2024**



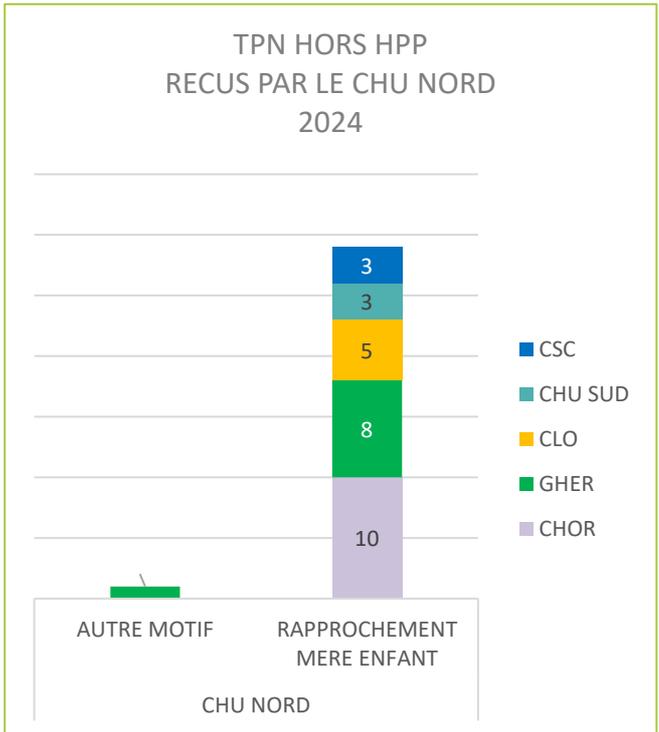
► **Analyse par établissement**

✓ **CHU NORD**

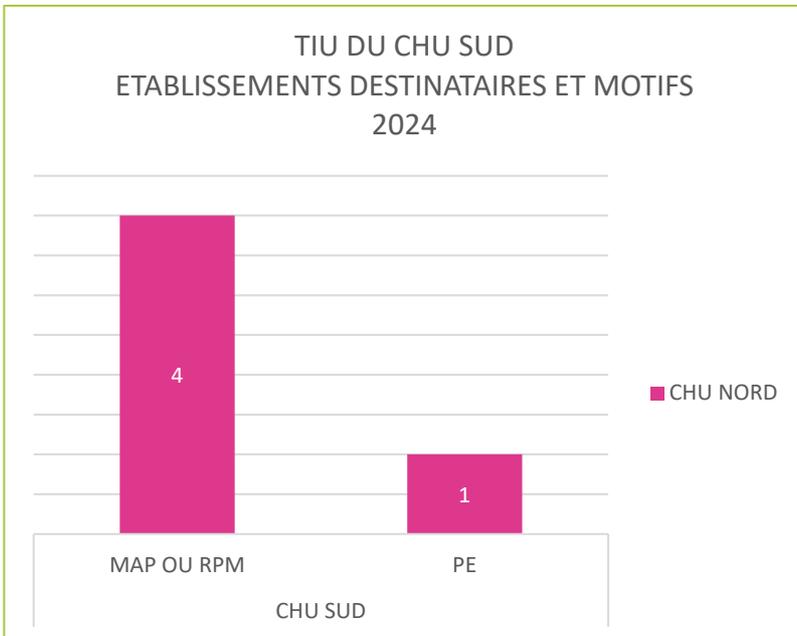


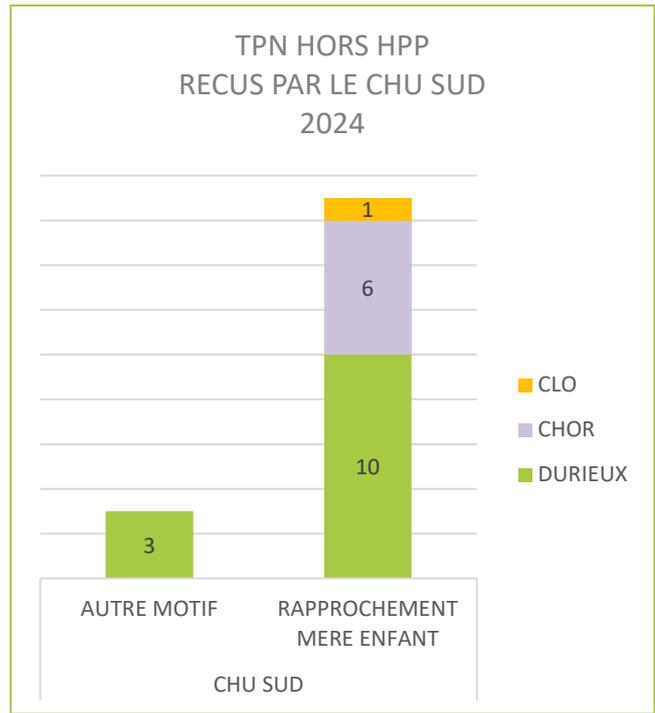
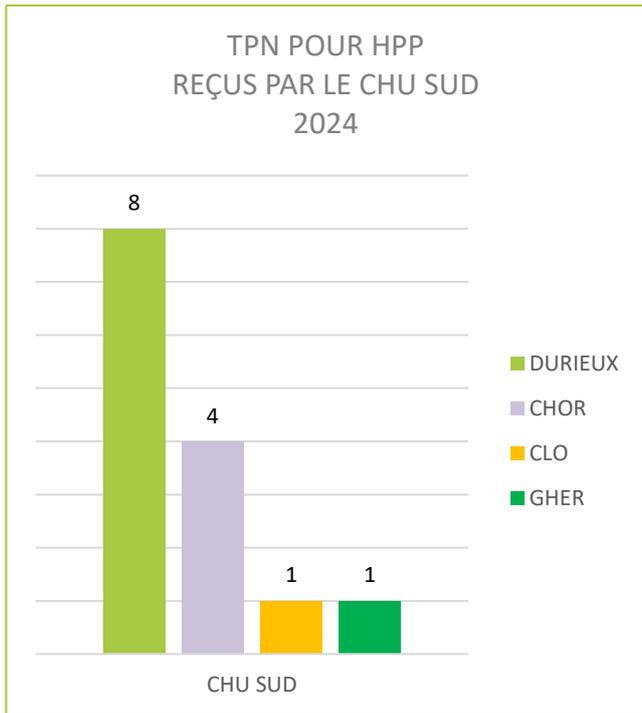
Autres motifs :

- 5 pour manque de places (4 CSC, 1 CHU SUD)
- 2 pour transfusion fœtale (2 CHU SUD)
- 1 pour suspicion anémie fœtale (CHU SUD)
- 1 pour rupture des membranes à terme (CLO)
- 1 pour déclenchement à terme (CSC)



✓ **CHU SUD**

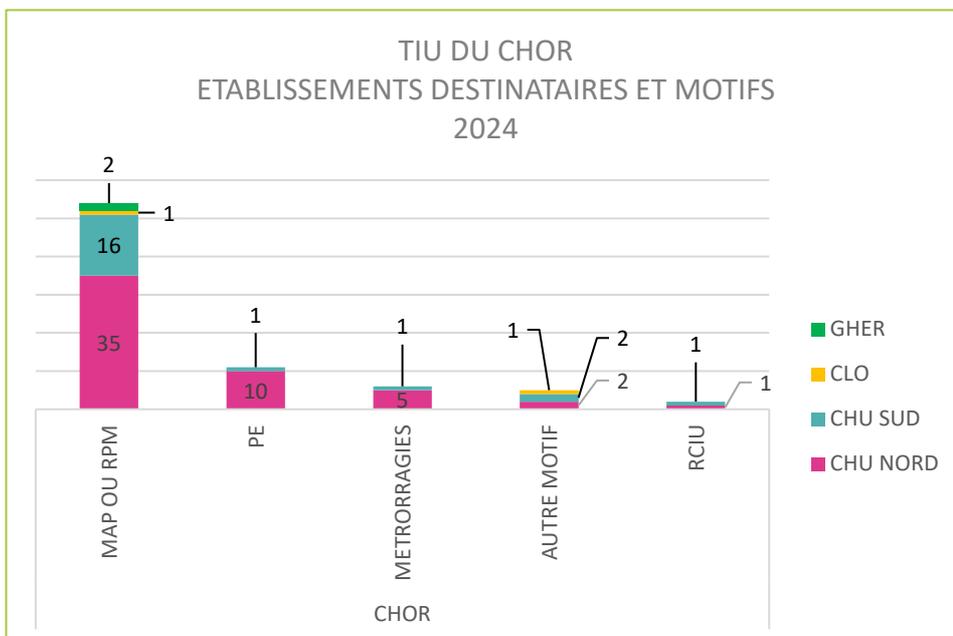




Autres motifs :

- 1 suspicion hyperplasie surrénalienne
- 1 suspicion embolie pulmonaire
- 1 crise d'épilepsie

✓ **CHOR**

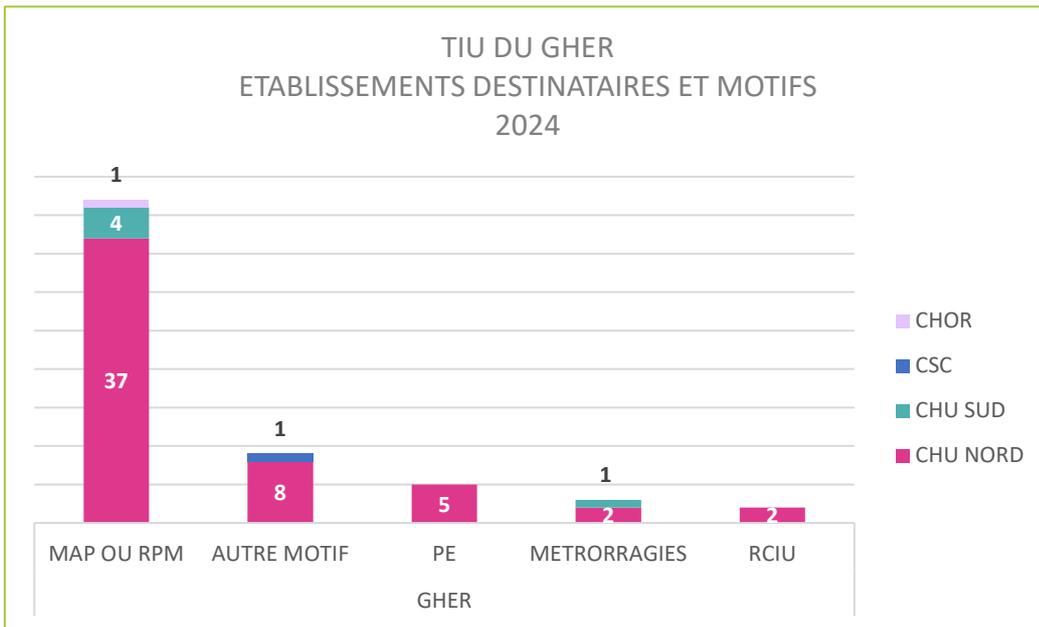


Autres motifs :

- 1 thrombopénie
- 1 rétention trophoblastique à 17 SA
- 1 suspicion d'anémie fœtale
- 1 HTA + ARCF
- 1 pyélonéphrite

Le CHOR a reçu 1 transfert postnatal immédiat pour rapprochement mère-enfant en provenance du CHU SUD.

✓ **GHER**

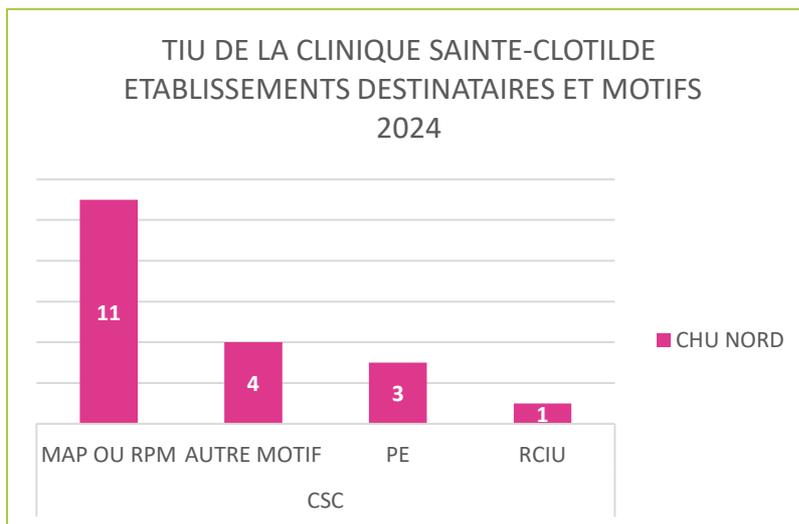


Autres motifs :

- 3 IMC > 40
- 2 transferts car BO GHER HS post cyclone
- 1 malformation fœtale
- 1 thrombopénie
- 1 MFIU
- 1 DG + HTA

Le GHER a reçu 2 transferts postnatals immédiats pour rapprochement mère-enfant en provenance du CHU Nord.

✓ **Clinique Sainte Clotilde**



Autres motifs :

- 2 IMC > 40
- 1 thrombopénie
- 1 diabète T1 déséquilibré

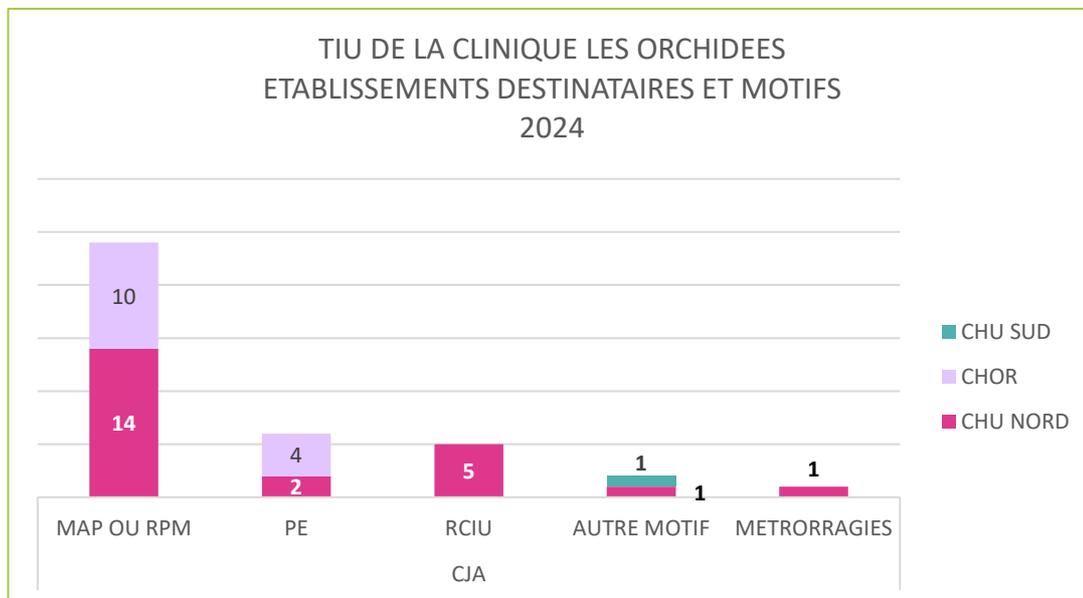
La Clinique Sainte Clotilde a reçu 4 transferts postnataux immédiat :

- 2 pour rapprochement mère enfant (1 du CHU SUD, 1 du CHU NORD)
- 1 pour manque de place en provenance du CHU NORD
- 1 pour désir de post partum en provenance du CHU NORD

✓ **Clinique Durieux**

La Clinique Durieux a effectué un transfert in utéro à destination du CHU SUD pour RAI positives et n'a reçu aucun transfert postnatal immédiat.

✓ **Clinique Les Orchidées**



Autres motifs :

- 2 MFIU

La Clinique Les Orchidées a reçu 2 transferts postnataux en provenance du CHU Nord pour rapprochement mère-enfant.

### CONCLUSION

L'analyse régionale des transferts inter établissement via le recueil des fiches du REPERE pourrait être grandement améliorée si :

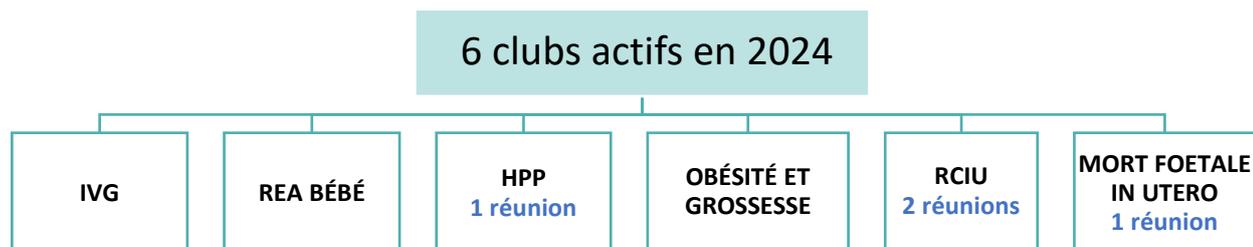
- Le remplissage des fiches était complet et rigoureux,
- Les fiches de refus renseignées et archivées,
- Les fiches de dysfonctionnement éventuel, complétées et remontées en routine au REPERE.

# LE PÔLE ANIMATION & COORDINATION TERRITORIALE

## IV.4 LE PÔLE ANIMATION/COORDINATION TERRITORIALE

Pour impulser et coordonner l'animation territoriale, le REPERE a initié des clubs de travail, groupes 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.

9 clubs : 6 actifs + 3 « dormants » en attente de nouvelles recommandations



### IV.4.1 Le club IVG

Le club IVG regroupe 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 travaille en partenariat avec les associations de prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle, la PMI et le Rectorat (transmission d'information des mises à jour de l'offre IVG et des documents utiles pour les usagers).

Le REPERE est devenu grâce à son club IVG un interlocuteur privilégié pour les professionnels de santé et un acteur majeur dans le référencement, la formation et l'harmonisation des outils.

Il contribue à l'augmentation de l'offre d'accès à l'IVG sur le territoire.

Missions des DSRP concernant l'IVG selon l'instruction du 3 Août 2023	Actions du REPERE
Soutenir la montée en compétence des PS dans le champ des IVG Médicamenteuses (compléter maillage + appui méthodologique en matière d'IVG)	Formation DPC bi-annuelle « IVG médicamenteuse en ville » Classeur IVG (détail du contenu en page 18)
Appuyer la démarche de généralisation de réalisation des IVG instrumentales par les SF dans le cadre hospitalier	Aucun besoin identifié dans les établissements Pas de sage-femme volontaire sur le territoire
Faciliter la lisibilité de l'offre IVG en établissement de santé et en ville.	Répertoire des ressources Actualisation en temps réel de la cartographie de l'offre de soins IVG

**CLUB « IVG » créé le 21/09/2017**

**Objectif général : faciliter l'accès à l'IVG sur le territoire**

**Nombre de réunions**

- Cumul 2017-2023 : 8 (pas de réunion du club en 2024)

**Nombre de participants**

- **127 (Effectifs cumulés)**
- **+ échanges mails avec les PS conventionnés et les PS référents en orthogénie (sollicitation par mails fréquentes)**

**Outils créés depuis la création du club**

- 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 déclaration des EI non graves liés à l'accès à l'IVG
- 1 protocole de PEC de l'IVG en période covid-19
- 1 fiche mémo des coordonnées des PS pouvant réaliser l'entretien pré IVG

**Perspectives pour 2024**

- 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
- Etat des lieux de l'offre de soins IVG sur le territoire

POINTS FORTS	POINTS DE VIGILANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des professionnels agréés pour l'IVG médicamenteuse, impliqués, dynamiques et disponibles</li> <li>• Un réseau impliqué, reconnu comme un acteur local de référence pour le référencement, l'aide à la pratique des professionnels, l'offre de formation et la remontée des dysfonctionnements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect de la tarification</li> <li>• Respect de l'anonymat</li> </ul>

#### **IV.4.2 Le club RÉA-BÉBÉ**

A la naissance, 10% des nouveau-nés nécessitent une aide à la respiration, 1% nécessite une réanimation intensive et on compte 4‰ décès néonataux. Ces situations sont rares mais quand elles surviennent elles nécessitent une réactivité immédiate et adaptée de la part du personnel soignant. Pour permettre d'anticiper une naissance difficile et donc se préparer au mieux, le REPERE a débuté des formations en réanimation du nouveau-né en salle de naissances en 2013. Celles-ci sont restructurées en 2017, se basant sur le déroulé de l'algorithme ILCOR de 2015.

En effet, 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 » in situ régulières.

### CLUB « RÉA BÉBÉ » créé le 18/09/2018

**Objectifs généraux : améliorer la prise en charge des nouveau-nés harmoniser les pratiques**

**Nombre de réunions**

- Cumul 2017-2024 : 9 (pas de réunion du club en 2024)

**Nombre de participants**

- **100 (Effectifs cumulés)**
- **+ échanges mails avec les PS référents en réanimation néonatale (sollicitation par mails fréquentes)**

**Outils créés depuis la création du club**

- 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
- Flow Chart de l'algorithme de réanimation du nouveau-né

**Actions réalisées en 2024**

- Création d'une check list d'harmonisation régionale de la composition et de l'organisation du chariot de soins en salle de naissances (septembre 2024)
- Mises à jour des documents inhérents à la réanimation du nouveau-né en salle de naissances :  
 Algorithme ILCOR (septembre 2024)  
 Composition du chariot type (novembre 2024)  
 Composition du kit KTVO (septembre 2024)  
 Flow Chart (septembre 2024)  
 Réglages du Néopuff (septembre 2024)
- Mise à jour de la liste des référents en réanimation néonatale pour les 7 maternités de l'île (décembre 2024)
- Création de modèles de "moustaches bébé" en 3D (novembre 2024)
- Création de boîtes types contenant le matériel de pose du KTVO (novembre 2024)

**Perspectives pour 2025**

- Check list de l'ouverture de salle
- Mise à jour Flow Chart de l'algorithme de réanimation du nouveau-né
- Mise à jour des documents pédagogiques de formation

POINTS FORTS	POINTS DE VIGILANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une équipe de 6 formateurs, titulaires du DU de "formateur en simulation"</li> <li>• Formation réa bébé in situ</li> <li>• Capacité d'organisation et de coordination du REPERE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forte demande de formation en réanimation du nouveau-né en salle de naissances</li> <li>• Difficulté à libérer du personnel des établissements pour les formations</li> </ul>

#### IV.4.3 Le club HPP

L'hémorragie du post-partum, un enjeu de santé publique toujours d'actualité, est l'une des principales causes d'admission en réanimation de la parturiente.

Jusqu'en 2013, elle est la première cause de mortalité maternelle évitable en France. Les résultats de l'ENCMM pour la période 2016-2018 montrent que l'hémorragie du post-partum est une complication maternelle encore fréquemment rapportée avec une incidence de 11,5% en France.

En 2023, le taux d'HPP régional était de 10,2%.

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 ont été créés en septembre 2013 à La Réunion et sont appelés « Club HPP ».

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

À 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 du post-partum.

En 2023, la moitié des parturientes sont en surpoids (52%), un quart sont obèses (26,8%) et 25% d'entre elles ont un diabète gestationnel.

Le taux d'HPP régional en 2023 est de 10,2%, identique aux taux moyens observés en France Métropolitaine (10%). 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 pour peser les pertes sanguines)

La mise en place d'actions de prévention (liste des facteurs de risques, promotion de la délivrance dirigée), du protocole régional check listé et des 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.

**CLUB « HPP » créé le 03/09/2013**

**Objectifs généraux : Réduire la mortalité maternelle  
Harmoniser les pratiques de prise en charge**

**Nombre de réunions**

- Cumul 2013-2024 : 12

**Nombre de participants**

- **312 (Effectifs cumulés)**
- **+ échanges mails avec les PS référents en HPP (sollicitation fréquentes par mails)**

**Outils créés depuis la naissance du club**

- 1 protocole HPP version initiale + 7 MAJ
- Fiche de composition des chariots HPP version initiale + 2 MAJ
- Fiche des facteurs de risques HPP version initiale + 1 MAJ
- Fiche technique et procédure de pose d'un dispositif de tamponnement intra-utérin de type sonde de Bakri
- Modification du VERSO de la feuille du protocole régional d'HPP
- Cartographie régionale des référents HPP par établissement + 1 MAJ
- Fiche de recensement des référents HPP par établissement + 1 MAJ

**Actions réalisées en 2024**

- Mise à jour du protocole régional HPP suite aux RPC ABT SFAR 2023 (décembre 2024)
- Mise à jour de la fiche de composition du chariot type HPP (novembre 2024)
- Mise à disposition dans les services (salles de naissances et bloc opératoire) de l'OCTAPLASLG pour les situations d'urgence lors d'une HPP (décembre 2024)
- Reprise des formations HPP par le REPERE
- Mise à jour de la liste des référents HPP (décembre 2024)

**Perspectives pour 2025**

- Déploiement régional de l'outil « ANGIE »
- Mise en place d'ateliers de formation en simulation aux gestes chirurgicaux d'hémostase en cas d'HPP
- Création d'un PPTX de présentation générique pouvant servir de support aux établissements souhaitant organiser une formation à la surveillance du globe utérin et des saignements pour les IDE et IBODE de SSPI

POINTS FORTS	POINTS DE VIGILANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notoriété du REPERE</li> <li>• Capacité d'organisation et de coordination du Réseau</li> <li>• Harmonisation des pratiques grâce au protocole régional et au chariot type</li> <li>• Référents HPP désignés et connus dans chaque établissement</li> <li>• Documents et protocoles en open source sur le site du REPERE</li> <li>• Formation HPP in situ</li> <li>• Harmonisation des pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forte demande de formation</li> <li>• Equipes du bloc opératoire non formées à la surveillance du globe utérin et des saignements en post-partum immédiat</li> <li>• Difficulté à libérer du personnel soignant en tension permanente</li> <li>• Difficultés de mobilisation des formateurs</li> <li>• Manque de disponibilité des formateurs dont l'urgence est la permanence des soins</li> </ul>

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

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.

- 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 naissances freinent de façon considérable le nombre de professionnels qu'il serait nécessaire de 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 ou de soins critiques
  - 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

L'ARS Réunion a accordé au titre de la dotation d'établissement une subvention pour les 7 maternités.

Dès sa régionalisation, ANGIE permettra :

- Une photographie régionale journalière du nombre d'HPP par transmission des données de prise 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

Le 24 février 2023, le Comité Stratégique du GCS TESIS valide l'intérêt d'une approche régionale cohérente avec le PRS pour le déploiement de l'application ANGIE HPP. L'ARS valide le financement de l'application ANGIE et envoie une lettre d'intention à l'ensemble des établissements sanitaires de La Réunion.

**Fin décembre 2024, toutes les maternités acceptent le déploiement de l'application qui sera installée courant 2025.**

#### IV.4.4 Le club obésité et grossesse

##### CLUB « OBÉSITÉ ET GROSSESSE » créé le 11/05/2023

Objectifs généraux : créer un protocole régional de prise en charge et d'orientation de l'obésité et grossesse

Nombre de réunions

- **2 réunions le 11/05/2023 et 12/09/2023**

Nombre de participants

- **41 (Effectifs cumulés)**

Outils créés depuis la création du club

- 1 protocole régional "obésité et grossesse"
- 1 fiche pratique "prise en charge pendant la grossesse si IMC  $\geq 30\text{kg/m}^2$ " référençant les structures proposant une prise en charge globale et pluriprofessionnelle
- 1 livret patiente "grossesse et chirurgie bariatrique"

Perspectives pour 2025

- Travail collaboratif avec les CPTS sur le parcours Obésité et Grossesse

#### IV.4.5 Le club RCIU (Retard de Croissance Intra Utérin)

##### CLUB « RCIU » créé le 05/09/2024

Objectifs généraux : créer un protocole régional

Nombre de réunions

- **2 réunions le 05/09/2024 et 05/12/2024**

Nombre de participants

- **26 (Effectifs cumulés)**

Outils créés depuis la création du club

- en cours de rédaction

Perspectives pour 2025

- Finalisation des protocoles court et long

#### IV.4.6 Le club MFIU (Mort Fœtale In Utero)

CLUB « MFIU » créé le 05/09/2024

Objectifs généraux : créer un protocole régional

Nombre de réunions

- 1 réunions le 05/09/2024

Nombre de participants

- **10** (*Effectifs cumulés*)

Outils créés depuis la création du club

- en cours de rédaction

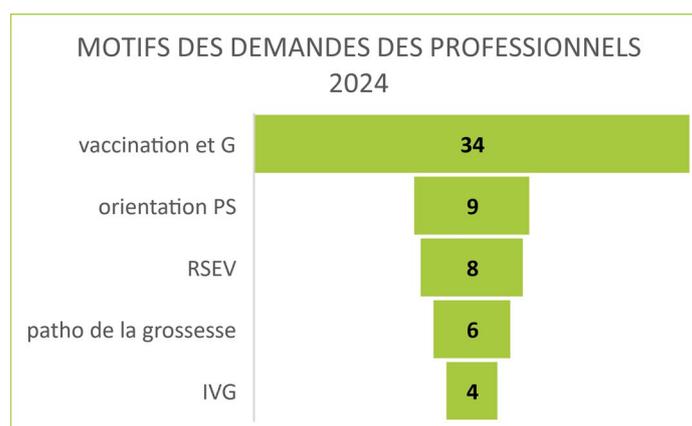
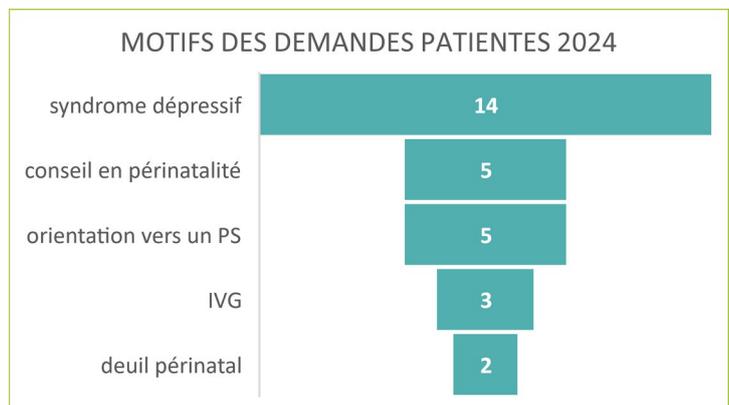
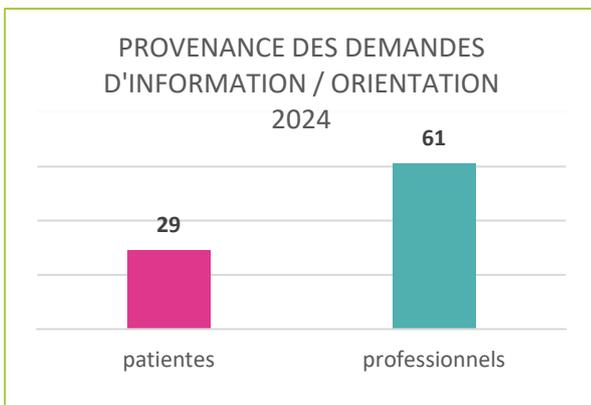
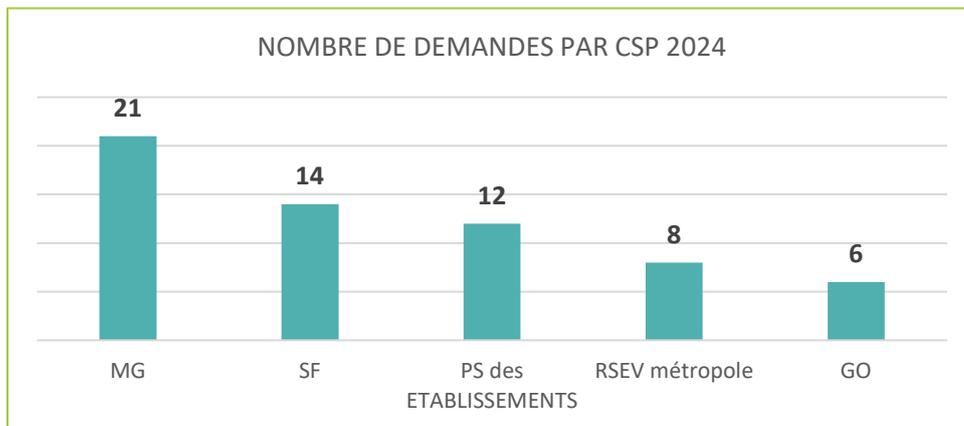
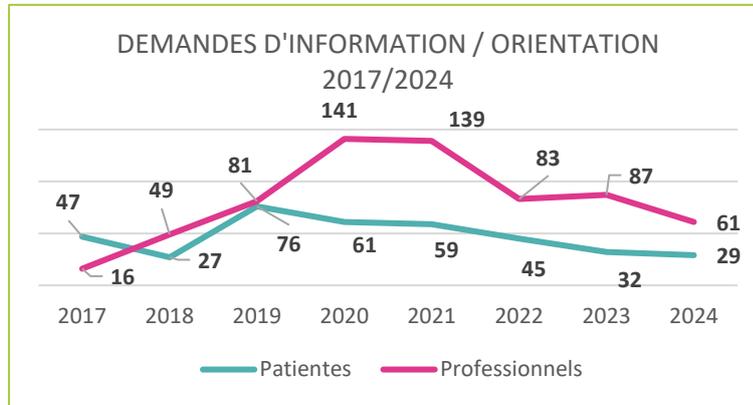
Perspectives pour 2025

- Finalisation des protocoles court et long

# LE PÔLE INFORMATION & ORIENTATION

## IV.5 INFORMATION/ORIENTATION

Dans le cadre de sa mission d'information et d'orientation, le REPERE répond aux sollicitations téléphoniques, électroniques ou directes et s'appuie sur son site internet <https://reperere.re/espace-professionnel/>



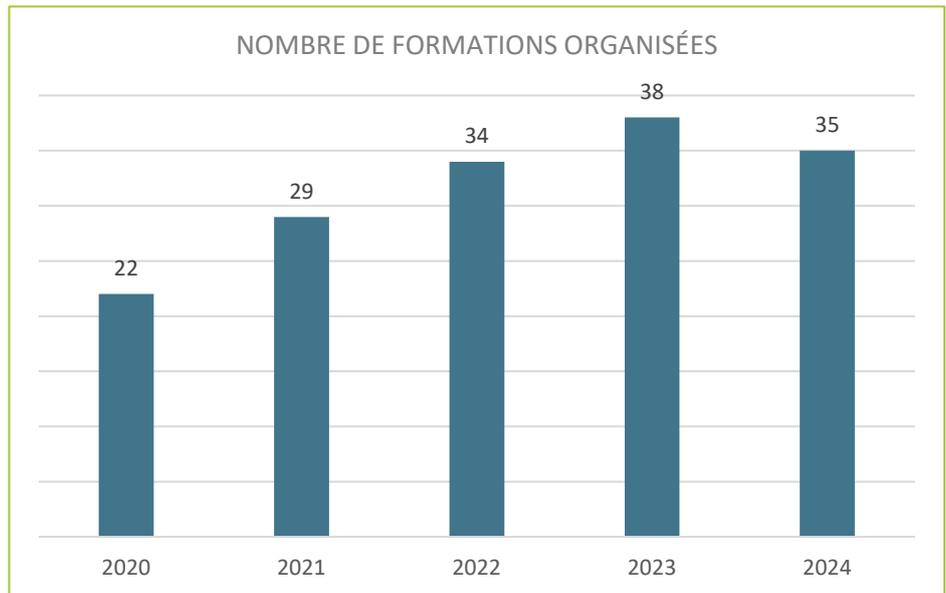
# LE PÔLE FORMATIONS

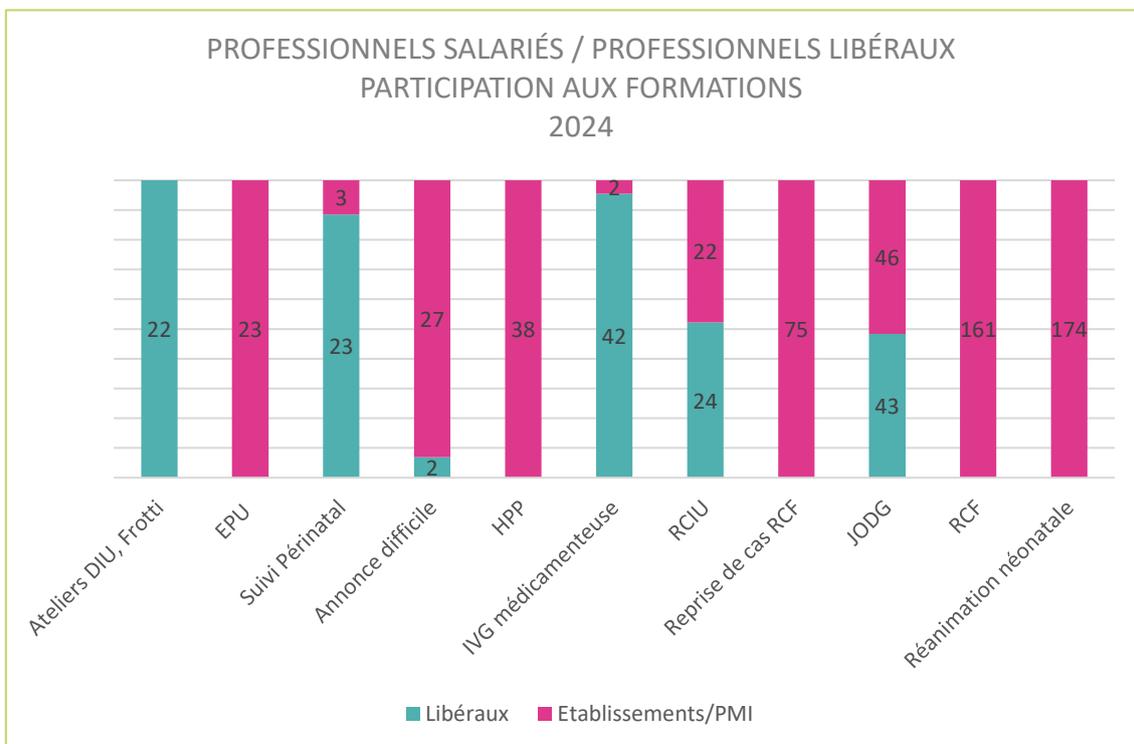
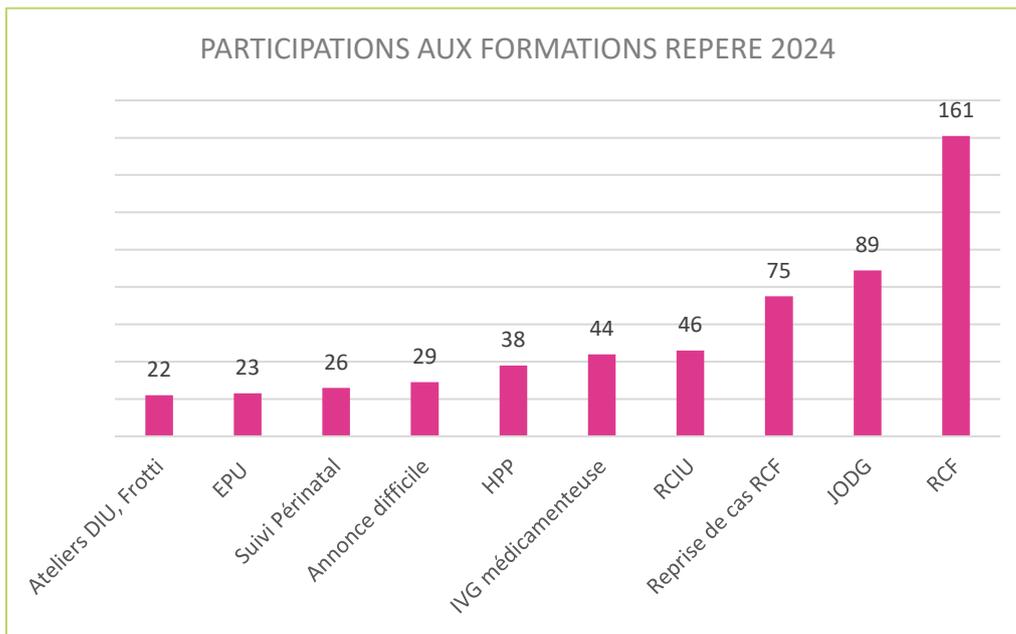
## IV.6 LE PÔLE FORMATIONS

### IV.6.1 Formations 2024



**Années COVID**





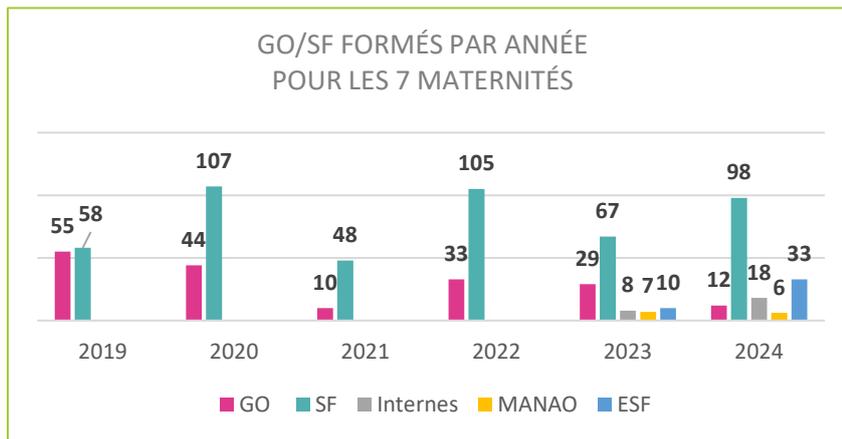
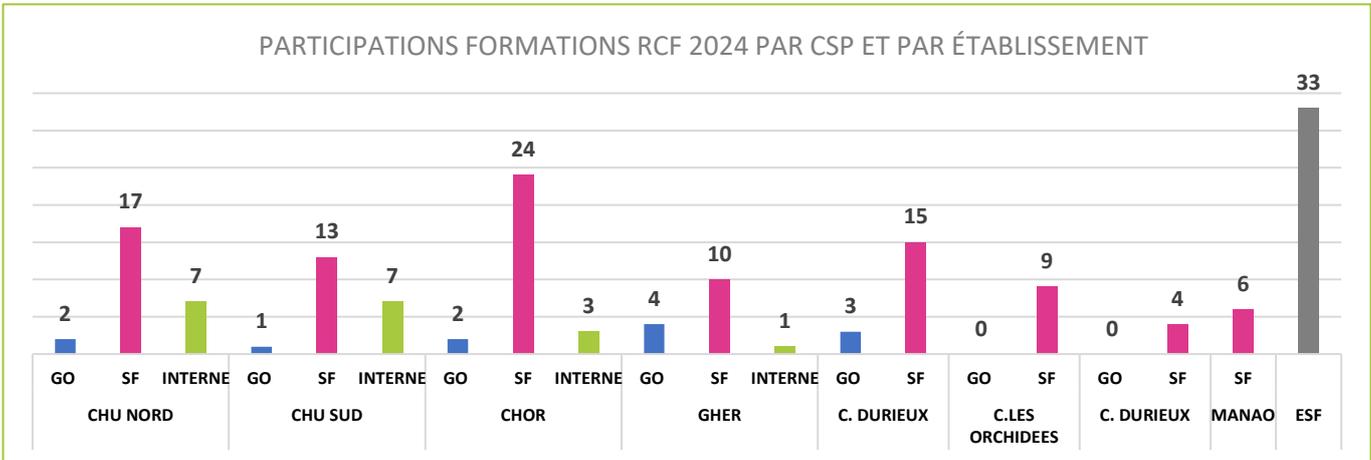
<b>Réanimation du nouveau-né en salle de naissance - Niveau 1</b>		
10 sessions réparties dans les 7 maternités	2 formateurs par session parmi Drs BRAYER, DEROUET, GODELUCK et GRONDIN (pédiatres réanimateurs néonatal), M. DESCOINS (ingénieur de recherche Simulation en santé et neurosciences comportementales) et Mme DUBOST (sage-femme)	97 professionnels formés : 50 sages-femmes, 29 AS/AP, 6 pédiatres, 4 puéricultrices, 5 infirmier.es, 1 médecin anesthésiste, 2 formateurs ARS
<b>Réanimation du nouveau-né en salle de naissance - Niveau 2</b>		
7 sessions réparties dans 6 maternités (hormis la clinique Sainte Clotilde)	2 formateurs par session parmi Drs BRAYER, DEROUET, GODELUCK et GRONDIN (pédiatres réanimateurs néonatal), M. DESCOINS (ingénieur de recherche Simulation en santé et neurosciences comportementales) et Mme DUBOST (sage-femme)	77 professionnels formés : 40 sages-femmes, 27 AS/AP, 6 pédiatres, 1 puéricultrice, 1 médecin anesthésiste, 1 interne, 1 formateur ARS

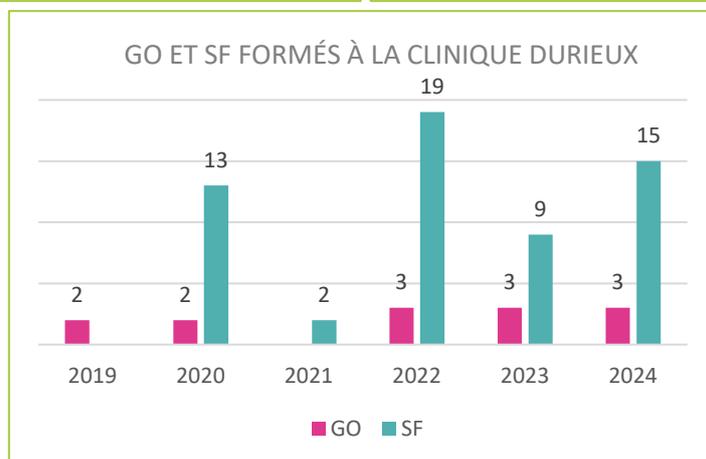
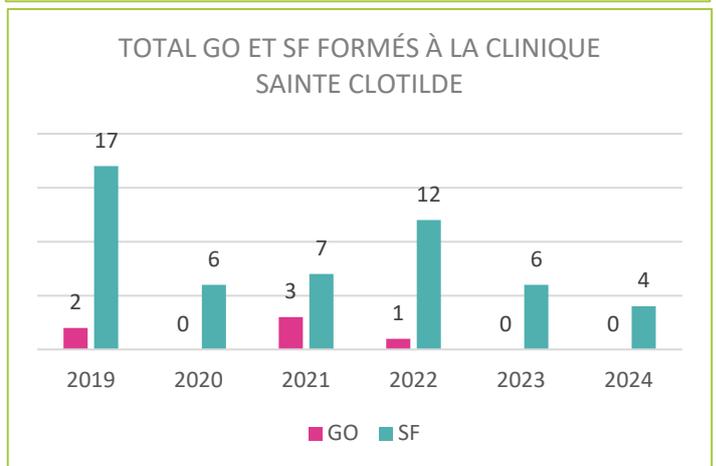
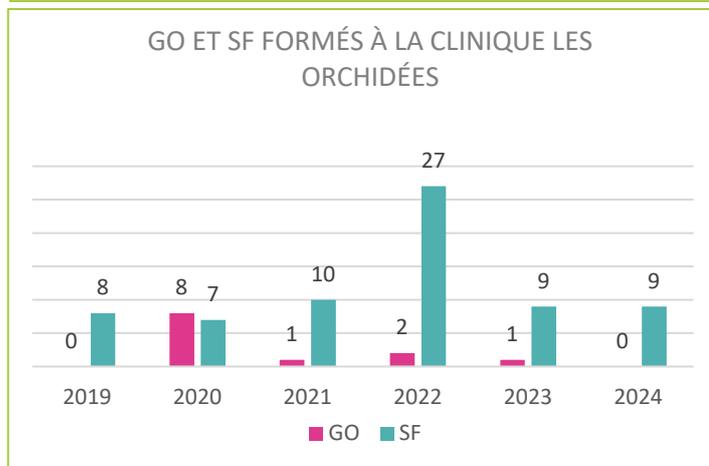
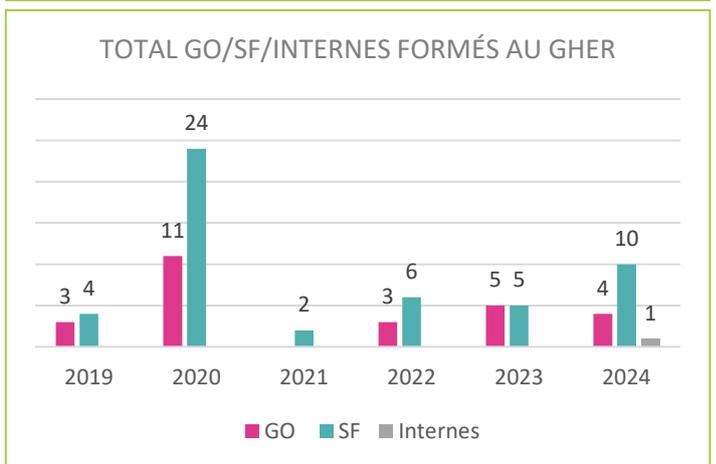
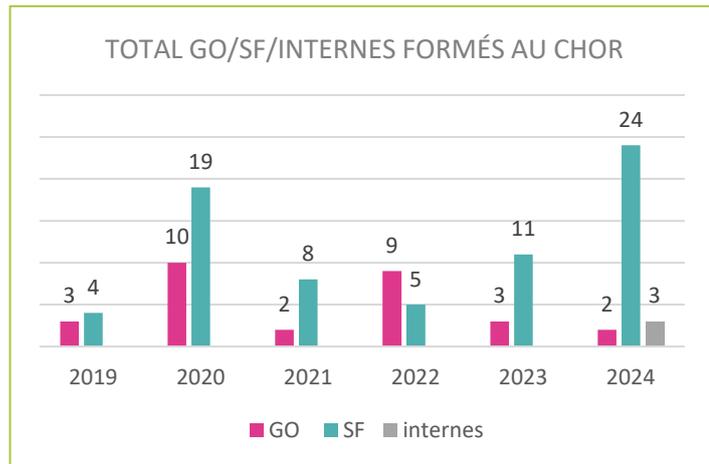
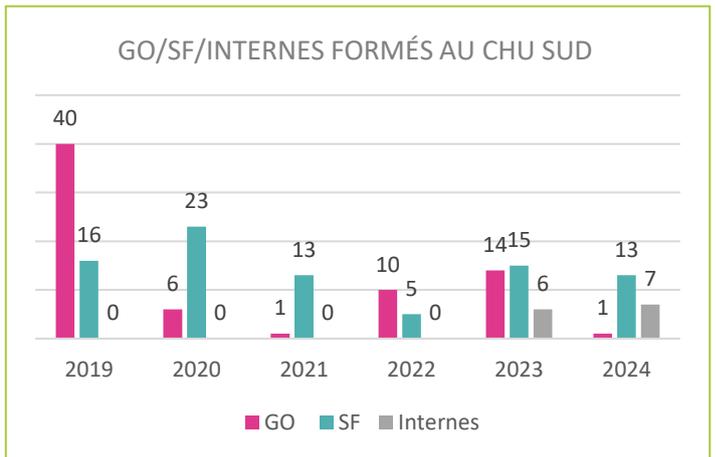
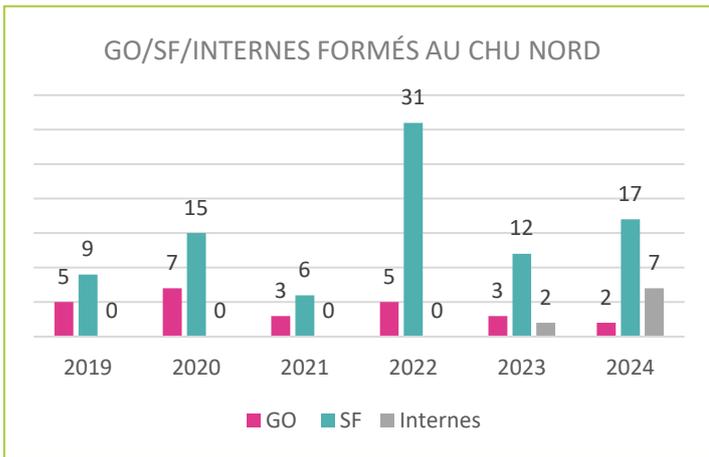
<b>Prise en charge de l'hémorragie du post-partum</b>		
4 sessions au GHER, au CHU Sud (2), à la clinique Les Orchidées	Pour chaque session, 2 formatrices parmi Dr PERETTI (gynécologue obstétricienne), Dr MICHEL (gynécologue obstétricienne) et Mme BOURSIER (IADE)	38 professionnels formés : 15 sages-femmes, 5 gynécologues obstétriciens, 7 AS/AP, 5 internes, 3 IADE, 2 médecins anesthésistes
<b>Analyse du rythme cardiaque foetal</b>		
2 sessions au CHU Nord et CHU Sud	Formatrice : Mme GRAESSLIN (sage-femme experte)	161 professionnels formés : 98 sages-femmes, 33 étudiants sages-femmes, 18 internes, 11 gynécologues obstétriciens
<b>Ateliers reprise de cas RCF</b>		
4 sessions au CHOR, à la clinique Les Orchidées et à la clinique Durieux	Formatrice : Mme Sylvie Boukerrou (directrice du REPERE)	75 professionnels formés : 41 sages-femmes, 14 gynécologues obstétriciens, 8 pédiatres, 2 médecins anesthésistes, 4 internes, 1 puéricultrice, 1 AS/AP et 3 autres
<b>IVG médicamenteuse en ville</b>		
2 sessions au Golf de Bourbon de l'Étang Salé	Formateurs : Mme DURAND (sage-femme coordinatrice REPERE) et Dr COSTA (gynécologue obstétricienne)	44 professionnels formés : 26 sages-femmes, 17 médecins généralistes et 1 gynécologue obstétricien
<b>Journée Diabète, Obésité et Grossesse</b>		
1 journée organisée en collaboration avec l'association Endocrinologie-diabétologie sud ENDO SUD, Centre de ressources PAYANKE à Saint Paul	Intervenants : Dr LE MOULLEC (endocrinologue), Pr IACOBELLI (cheffe de service CHU Sud), Dr THOREAU (GO), Dr PHOLSENA (endocrino-diabétologue), Dr ROBILLARD (pédiatre épidémiologiste), Pr VAMBERGUE (endocrinologue), Pr TIBERE (PU en sociologie), Dr BERNARD, Mme PASSALACQUA, Dr BENASSI, Mme FUCHS, Dr BANCALIN, Mme DONCHEZ, Mme SANCHEZ, Dr THEODOSE, REDIAB'YLANG (réseau diabète Mayotte)	89 professionnels formés : 36 sages-femmes, 9 médecins généralistes, 8 gynécologues obstétriciens, 6 infirmier.es, 4 radiologues, 1 puéricultrice, 1 psychologue et 23 autres
<b>Suivi périnatal : actualisation des connaissances, orientations et prises en charge des complications</b>		
1 session au Golf de Bourbon de l'Étang Salé	Formatrices : Mme DURAND (sage-femme coordinatrice REPERE) et Dr PERETTI (gynécologue obstétricienne)	26 professionnels formés : 16 sages-femmes, 5 gynécologues obstétriciens et 5 médecins généralistes
<b>Annonce difficile en périnatalité</b>		
2 sessions au Golf de Bourbon de l'Étang Salé	Formatrices : Dr ANSELEM (gynécologue), Dr LAMAU (gynécologue) et Mme DANJAUME (psychologue)	29 professionnels formés : 15 sages-femmes, 10 gynécologues obstétriciens, 2 pédiatres, 1 AS/AP et 1 infirmier.e
<b>Définition, pièges et faux amis dans le dépistage des RCIU</b>		
1 session au Vert-tu-Oses à Saint Gilles les bains	Formatrice : Dr DUMONT (gynécologue obstétricienne)	46 professionnels formés : 25 sages-femmes et 21 gynécologues obstétriciens
<b>Enseignements Post Universitaires "Tumeurs fœtales"</b>		
1 session au LUX Hôtel à Saint Gilles	Formateurs : Pr GUIBAUD, Dr FRADE et Dr DUMONT	23 professionnels formés : 16 gynécologues obstétriciens, 4 sages-femmes, 2 pédiatres et 1 radiologue
<b>Atelier pratique "Pose et retrait de DIU et implant, réalisation de frottis"</b>		
1 session dans la salle de réunion du REPERE	Formatrices : Mme DURAND (sage-femme coordinatrice REPERE) et Dr COSTA (gynécologue obstétricienne)	22 professionnels formés : 10 médecins généralistes, 8 sages-femmes et 4 internes

A la suite de la Journée Obésité, Diabète et Grossesse du 21 novembre 2024 et en réponse à une demande de l'ARS sur la pertinence du dépistage généralisé du diabète gestationnel à La Réunion, le REPERE a sollicité les endocrinologues de La Réunion et la Pr VAMBERGUE (CHRU de Lille, membre de l'International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups). A été décidé de rédiger un courrier commun argumenté, défendant notre position.

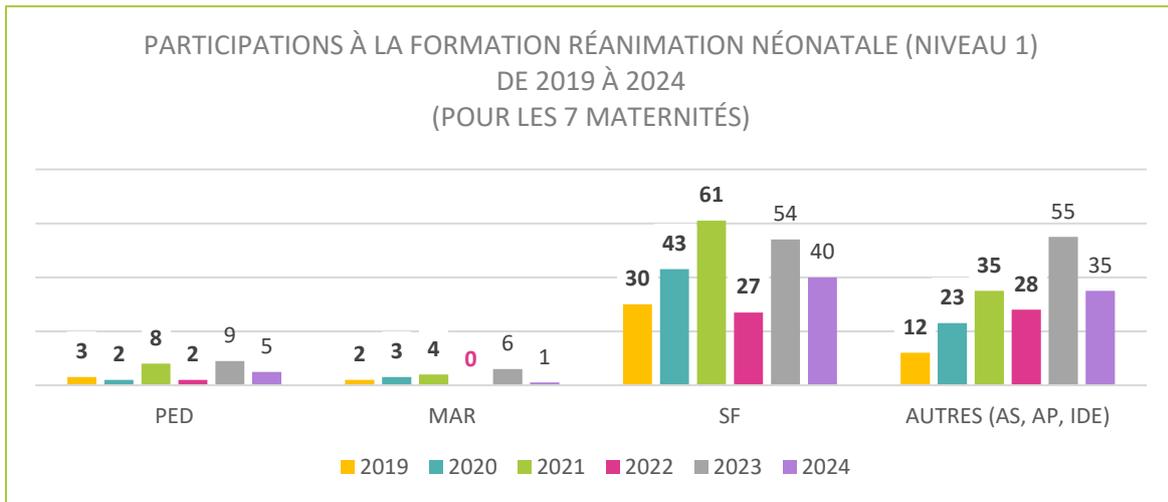
**IV.6.2 Analyse spécifique des formations intra hospitalières**

► **Approche physiopathologique du rythme cardiaque fœtal**

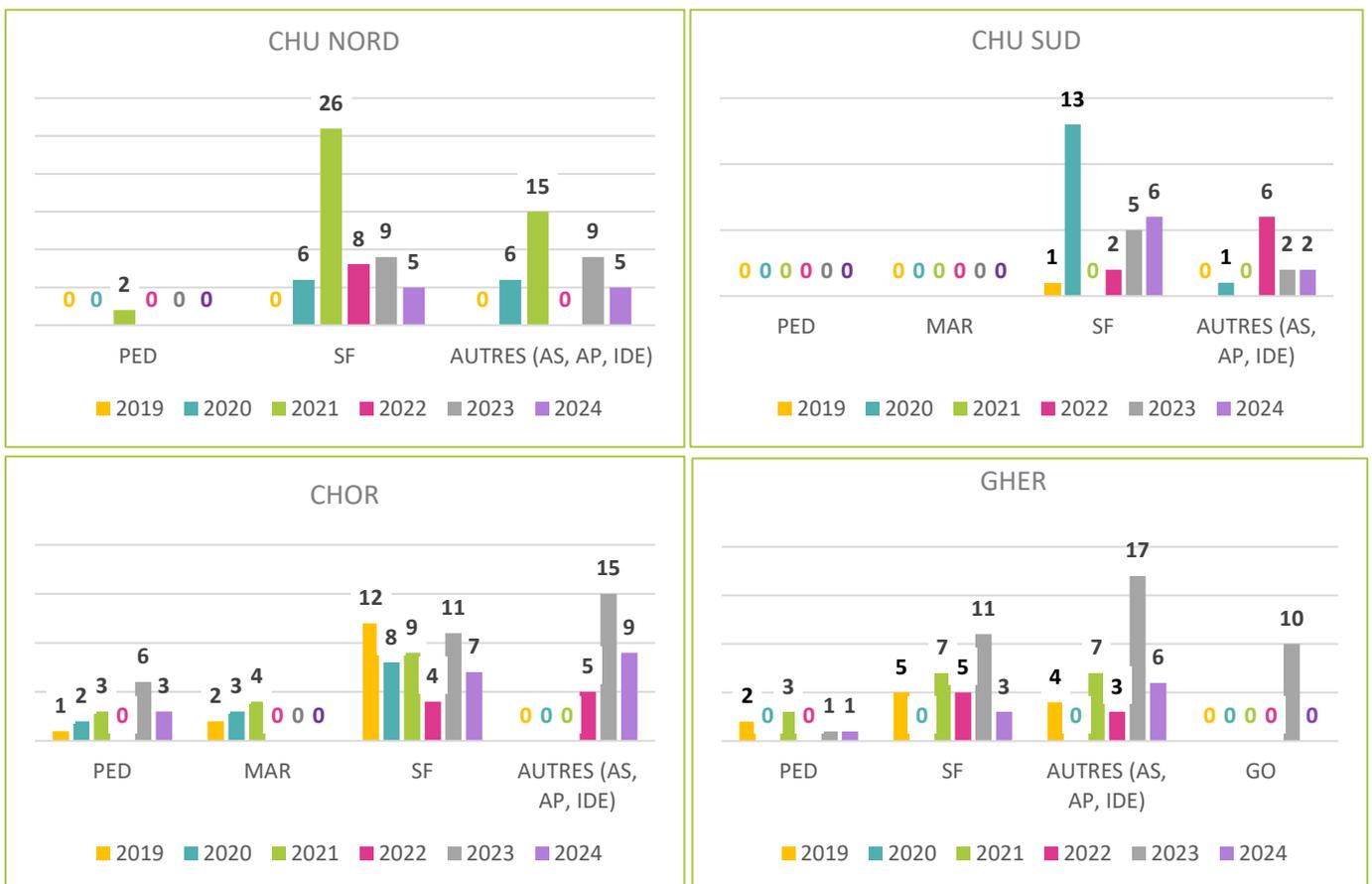


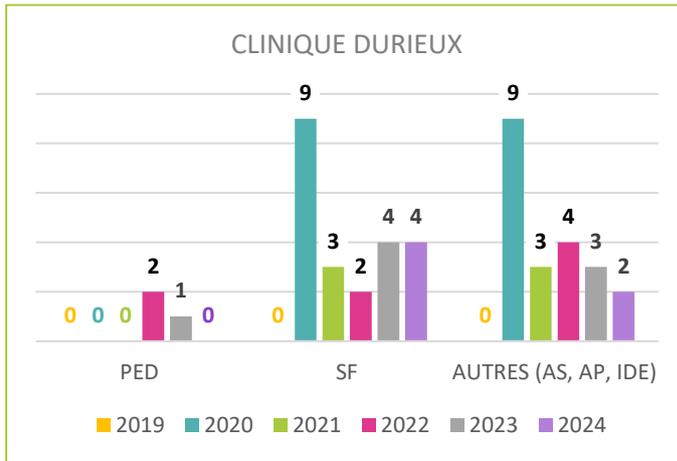
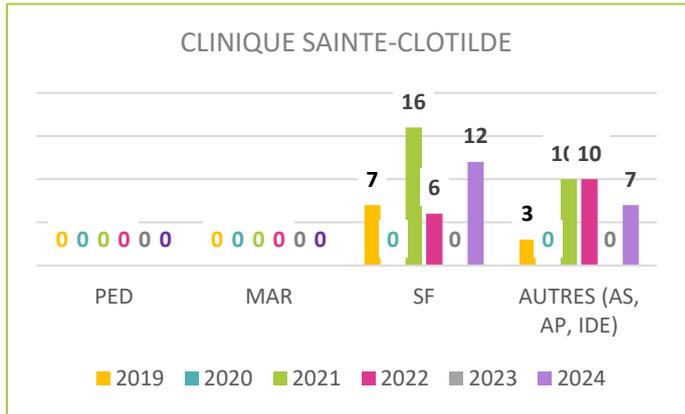
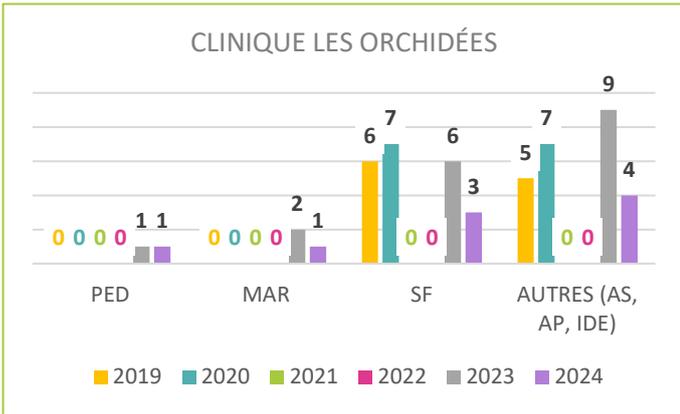


► Réanimation du nouveau-né en salle de naissance NIVEAU 1

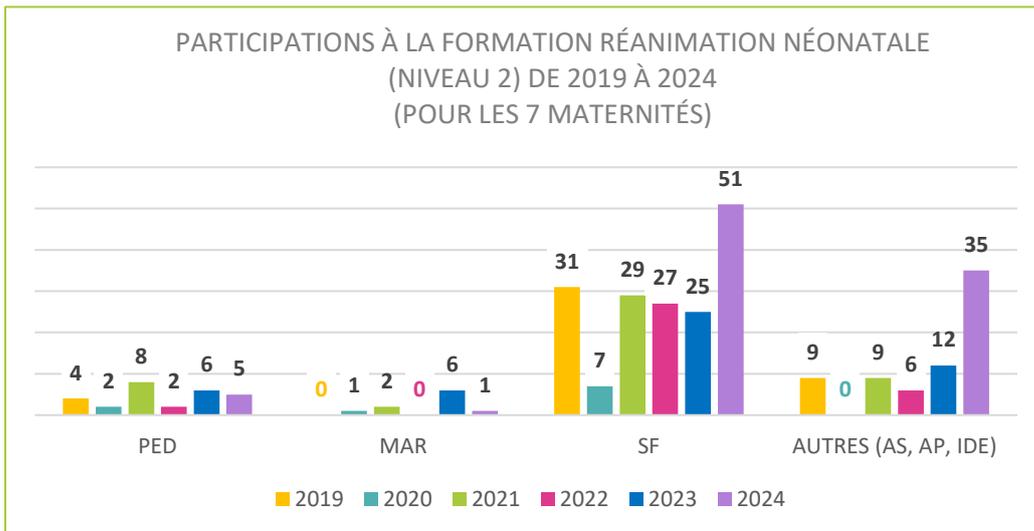


PROFESSIONNELS FORMÉS PAR CSP DE 2019 À 2024





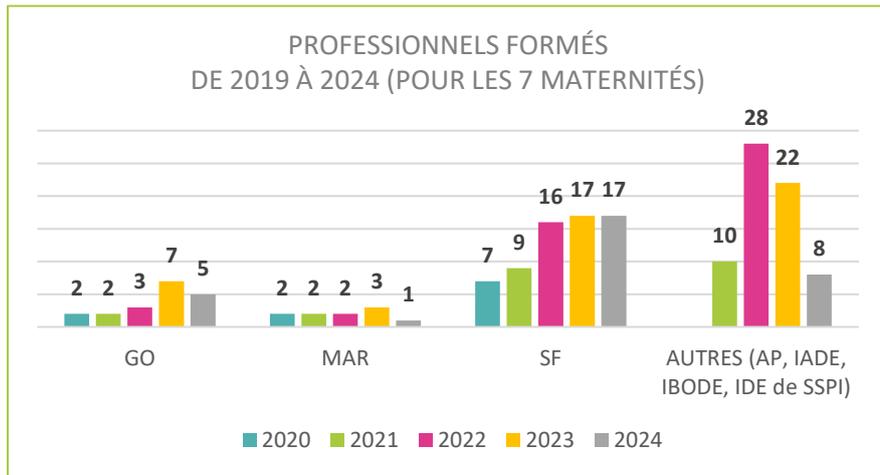
► **Réanimation du nouveau-né en salle de naissance NIVEAU 2**



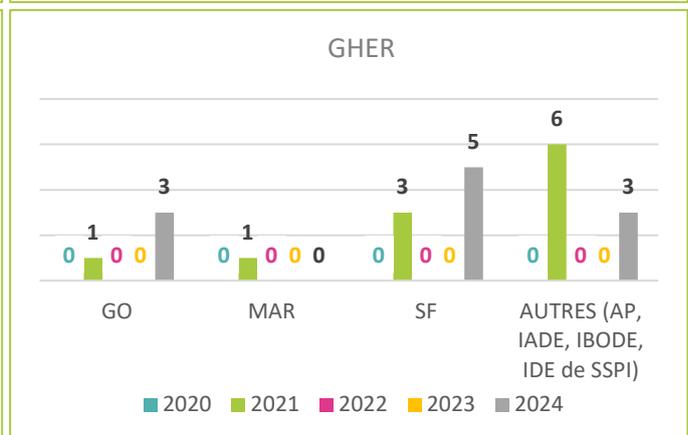
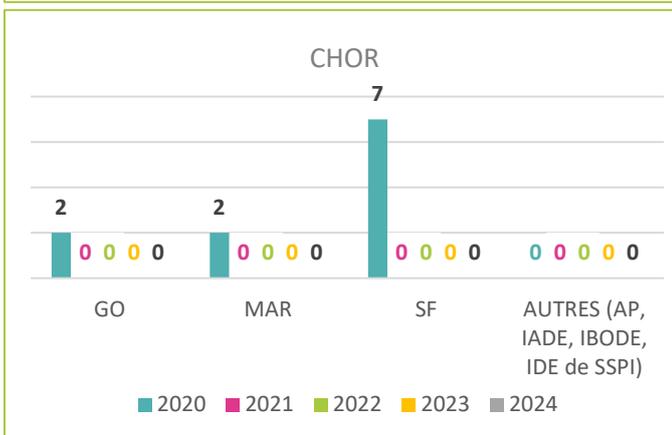
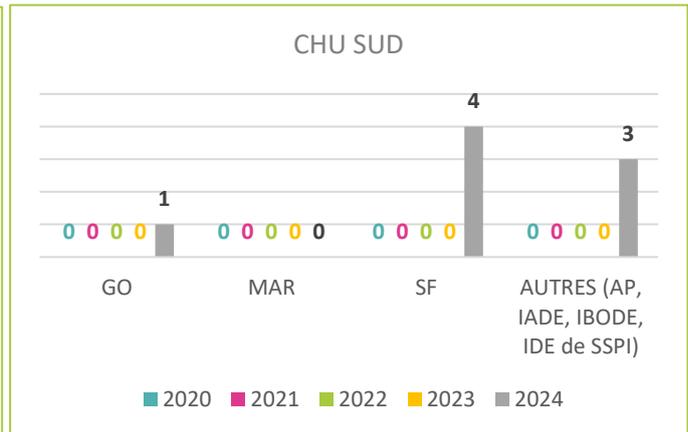
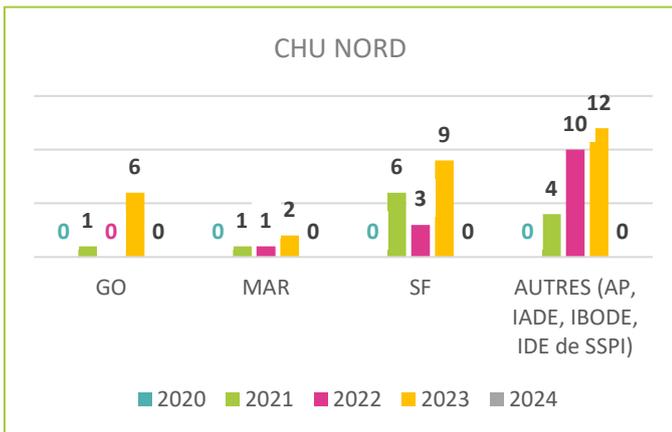
PROFESSIONNELS FORMÉS PAR CSP DE 2019 À 2024

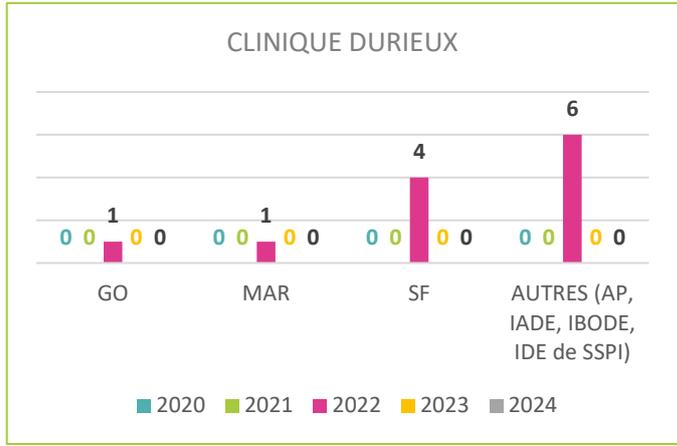
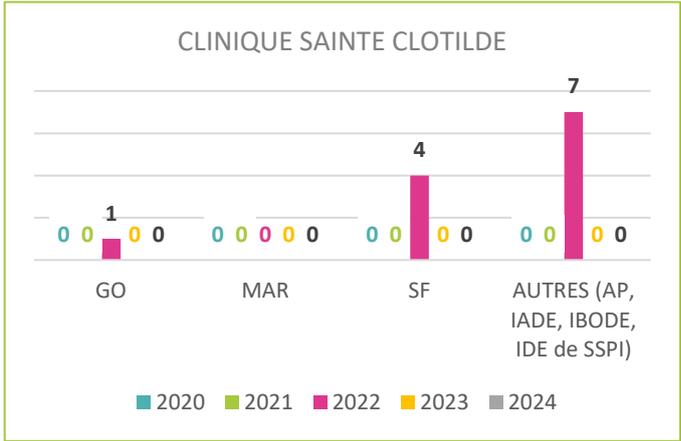
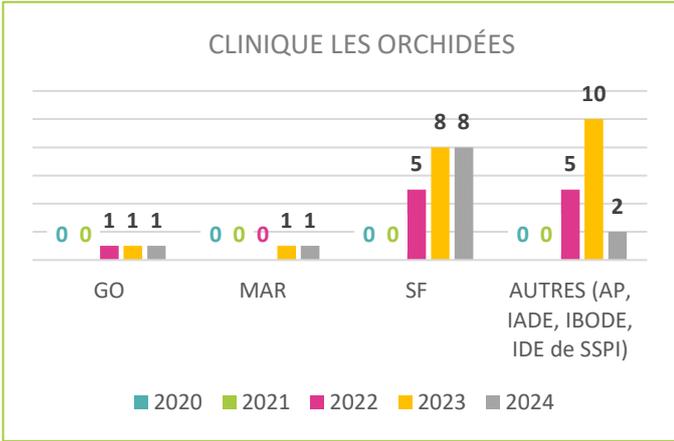


► **Prise en charge de l'hémorragie du post partum**



PROFESSIONNELS FORMÉS PAR CSP DE 2019 À 2024





# LE PÔLE GESTION DES RISQUES

## IV.7 LE PÔLE GESTION DES RISQUES

### IV.7.1 Les RMM animées par le REPERE

L'analyse de dossiers de mortalité et morbidité périnatale a pour principale finalité de tirer des leçons d'accidents périnataux 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. 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). Il promeut la démarche de déclaration des EIG auprès de tous les établissements.

#### ► Revue des RMM 2011-2024

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 entraînant 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 aiguë 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	CLINIQUE JEANNE D'ARC

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décès néonatal à J3 du premier jumeau d'une grossesse monochoriale biamniotique. Déclenchement dans un contexte de diminution des mouvements actifs, césarienne code rouge pour hypoxie aigue/ CIVD/hématome sous galéal/défaillance multiviscérale</li> <li>- Encéphalopathie anoxo ischémique néonatale</li> <li>- Détresse respiratoire secondaire à H2 d'un nouveau-né de 39 SA et 6 jours, choc septique à strepto B, décès à H18</li> </ul>	<p>GHER</p> <p>CLINIQUE DURIEUX GHER</p>
<b>2023</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mort in utéro à terme</li> <li>- Césarienne en urgence d'un nouveau-né de 24 SA transfert en réanimation</li> </ul>	<p>CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE JEANNE D'ARC</p>
<b>2024</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypoxie sévère / Décès néonatal à terme</li> <li>- Grossesse gémellaire / décès néonatal sur hypoxie de J1</li> <li>- Hypoxie néonatale / transfert en réanimation</li> <li>- Mort néonatale à J1, décompensation multiviscérale sur hématome sous galéal</li> </ul>	<p>CHU NORD CHOR CLINIQUE DURIEUX LES ORCHIDEES</p>

#### **IV.7.2 L'analyse des décès néonataux à terme en 2024**

La DGOS, la DGS et la DREES ont confié à la FFRSP une mission exploratoire des décès périnataux à terme en 2024 (MFIU / décès dans les 7 premiers jours de vie / IMG)

Cette mission s'inscrit dans la priorité « soutien de la démarche qualité en périnatalité et ne remplace pas l'obligation de déclaration des événements indésirables graves liés aux soins »

Trois territoires se sont portés volontaires : le Grand EST, l'Île de France et La Réunion

- Contexte : mauvais indicateurs de mortalité périnatale alors qu'elle diminue dans les autres pays européens (Cf rapport EURO-PERISTAT)
- Objectif général : diminuer la mortalité périnatale en France
- Objectif de la mission exploratoire : évaluer la faisabilité de la mise en place d'une analyse systématique des cas de décès périnataux à terme ou à proximité du terme par une méthode harmonisée au sein des DSRP
- Objectifs spécifiques :
  - o Améliorer les connaissances sur les causes des décès
  - o Améliorer la qualité du codage des cas de mortalité périnatale à terme
  - o Mesurer les moyens nécessaires au sein des DSRP
- Objectifs opérationnels :
  - o Mettre en place une méthodologie harmonisée d'analyse incluant le codage PMSI
  - o Créer des outils adaptés
  - o Acculturer les professionnels (DSRP + cliniciens) à cette démarche qualité
  - o Recueillir le temps humain nécessaire (FFRSP/DSRP/cliniciens), les besoins organisationnels et matériels nécessaires pour la mise en place de ces RMM

2024	DÉCLARÉS RÉUNION		CODÉS PMSI national	Ecart PMSI - REPERE	RMM
DC NN	6		3	-3	5
IMG	1		0	-1	0
MFIU	MFIU > 36 12 CAS	MFIU < 36 4 CAS - 33 SA - 25 SA - 17 SA - 19 SA	18	- 2	0
TOTAL	23		21	- 2	5

6 décès NN > 36 SA	- 1 choc cardiogénique + hypertrophie cardiaque - 1 hernie diaphragmatique / hypoxie réfractaire - 2 encéphalopathies anoxo-ischémiques - 1 transfusion materno fœtale - 1 HRP	5 RMM réalisées
1 IMG > 36 SA	- 1 malformation cérébrale	Pas de RMM
12 MIU > 36 SA	- 2 HRP - 2 diabètes déséquilibrés - 1 Benkiser - 1 pré éclampsie - 1 infection - 5 sans cause retrouvée	Pas de RMM

Les écarts de codage avec le PMSI national sont en cours d'analyse.

### IV.7.3 Le dépistage de la trisomie 21

Depuis 2010, les échographistes qui souhaitent pratiquer des mesures de clarté nucale (CN) en vue d'un dépistage de trisomie 21 (T21) doivent obtenir un numéro d'identifiant délivré par leur réseau de périnatalité sous réserve d'avoir rempli les conditions décrites dans les recommandations de l'arrêté du 23 juin 2009 et la charte de la FFRSP (réactualisée en 2020). Depuis 2011, l'Agence de Biomédecine (ABM) collecte les données des examens de dépistage effectués et les restitue aux réseaux de périnatalité. Les Organismes d'Analyse des Pratiques en matière de dépistage échographique de la T21 au 1<sup>er</sup> trimestre ont validé les bornes de CN pour 2023 (identiques depuis 2019). En mars 2021, La FFRSP a mis en place une base nationale des échographistes qui permet l'attribution, la suppression d'un numéro d'échographiste et le transfert vers un autre réseau. La plateforme permet également l'envoi automatisé des courriers d'évaluation aux échographistes.

Échographistes agréés :

Au 31 décembre 2024, nous recensons **168** professionnels de santé agréés pour le dépistage de la T21 à La Réunion.

- ▶ **12** nouveaux échographistes identifiés, au cours de l'année,
- ▶ **8** échographistes supprimés (cessation d'activité, retraite, changement de région d'exercice).
- ▶ La liste des [échographistes agréés](#) est consultable sur le site Internet du Réseau.

Les échographistes qui souhaitent participer au dépistage doivent s'engager dans une démarche d'Évaluation des Pratiques Professionnelle (EPP) pour la mesure de la clarté nucale et demander à adhérer au Réseau afin d'obtenir un numéro d'identifiant.

En 2024, on référence en France métropolitaine :

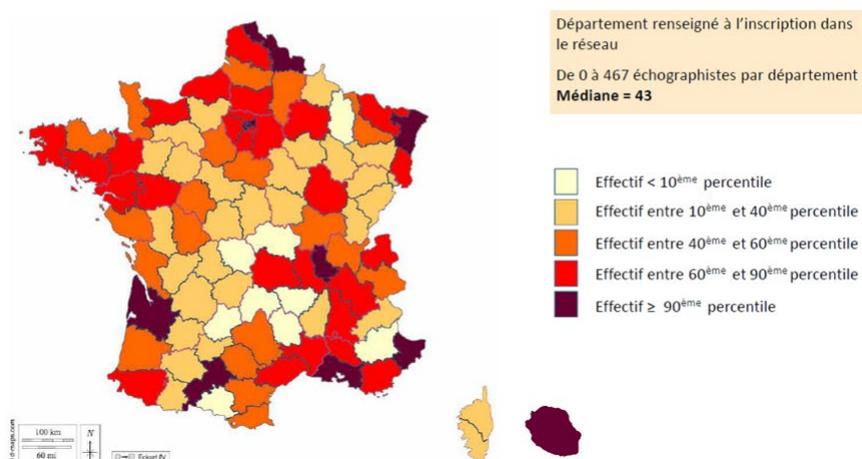
- 6 929 échographistes agréés T21
- 80 laboratoires.
- 63 000 prélèvements :
  - o 83% marqueurs sériques du 1<sup>er</sup> trimestre
  - o 16% marqueurs sériques du 2<sup>ème</sup> trimestre sans identification de causes réelles

En France ¼ des échographistes ont des MoM inférieures à la moyenne et donc devraient avoir une formation mais l'offre de formation est insuffisante. Seuls le CFEF propose une formation en ligne et le CNGOF en présentiel.

### Résultats 3 : Cartographie brute

#### Nombre d'échographistes par département

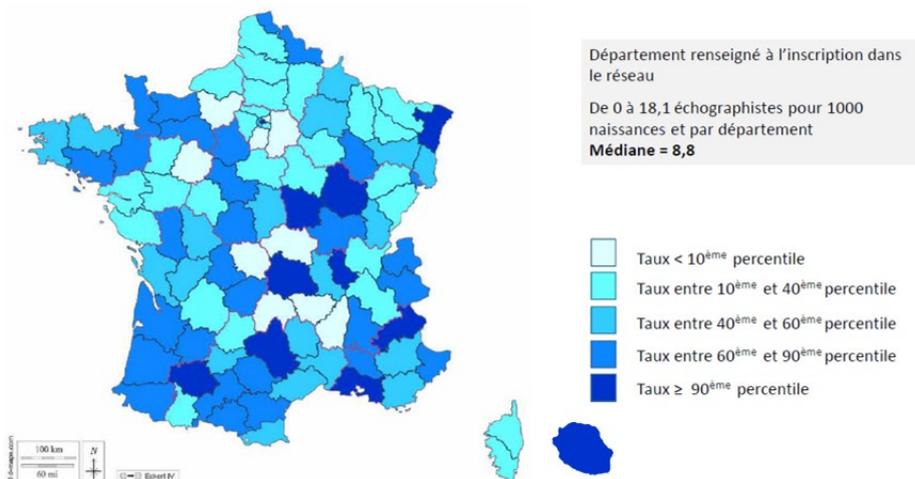
France métropolitaine



### Résultats 4 : Cartographie rapportée aux naissances

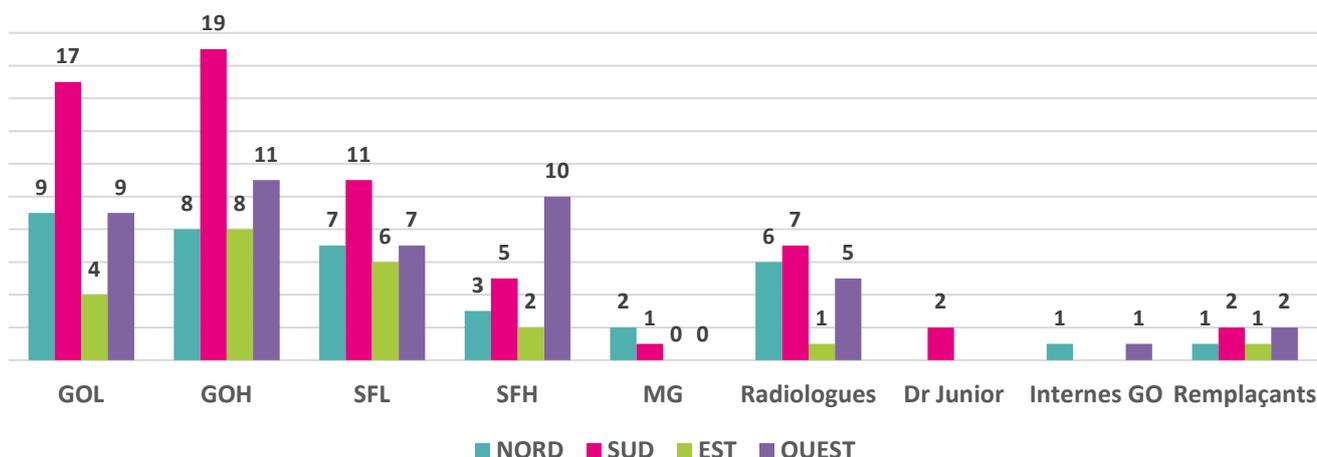
#### Echographistes pour 1000 naissances et par département

France métropolitaine



À La Réunion, l'offre de soin en échographistes agréés est de 19,6/1000 naissances contre 18 échographistes/1000 naissances en moyenne en France métropolitaine.

ECHOGRAPHISTES AGRÉÉS PAR CATÉGORIES PROFESSIONNELLES ET PAR SECTEURS GÉOGRAPHIQUES EN 2024



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 résultats des médianes au niveau national, les deux OA (CFEF et CNGOF) qui se sont réunis en août 2024, ont décidé de ne pas modifier les bornes des MoM de clarté nucale concernant le contrôle qualité pour l'année 2023.

Les recommandations restent donc inchangées :

- ▶ **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**. À 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 avec la Commission d'Évaluation T21 du Réseau la situation des échographistes dont la médiane est **supérieure à 1,11 MoM**, 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 insuffisante ET n'ayant pas réalisé de DPC, malgré la sollicitation de leur réseau OU ne s'améliorant pas malgré ce DPC.

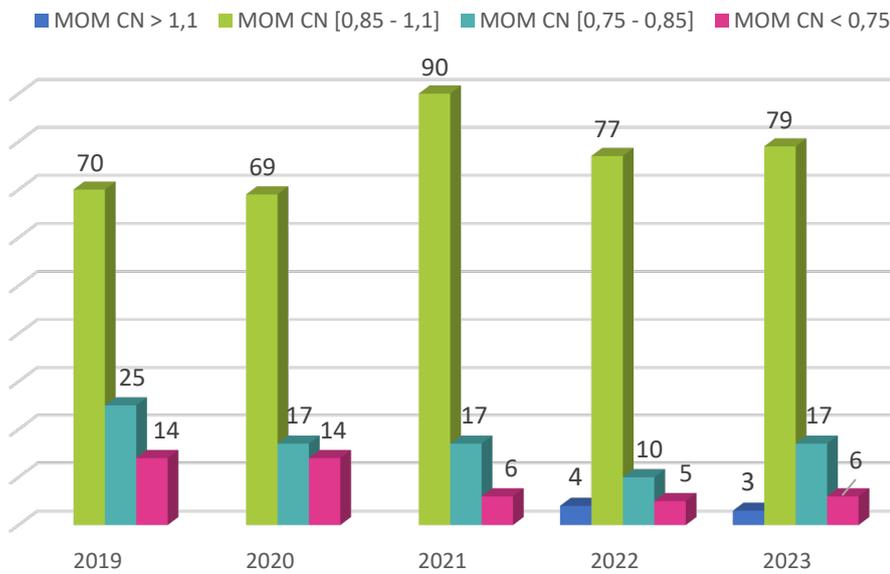
**Résultats de l'année 2023 pour le REPERE :**

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

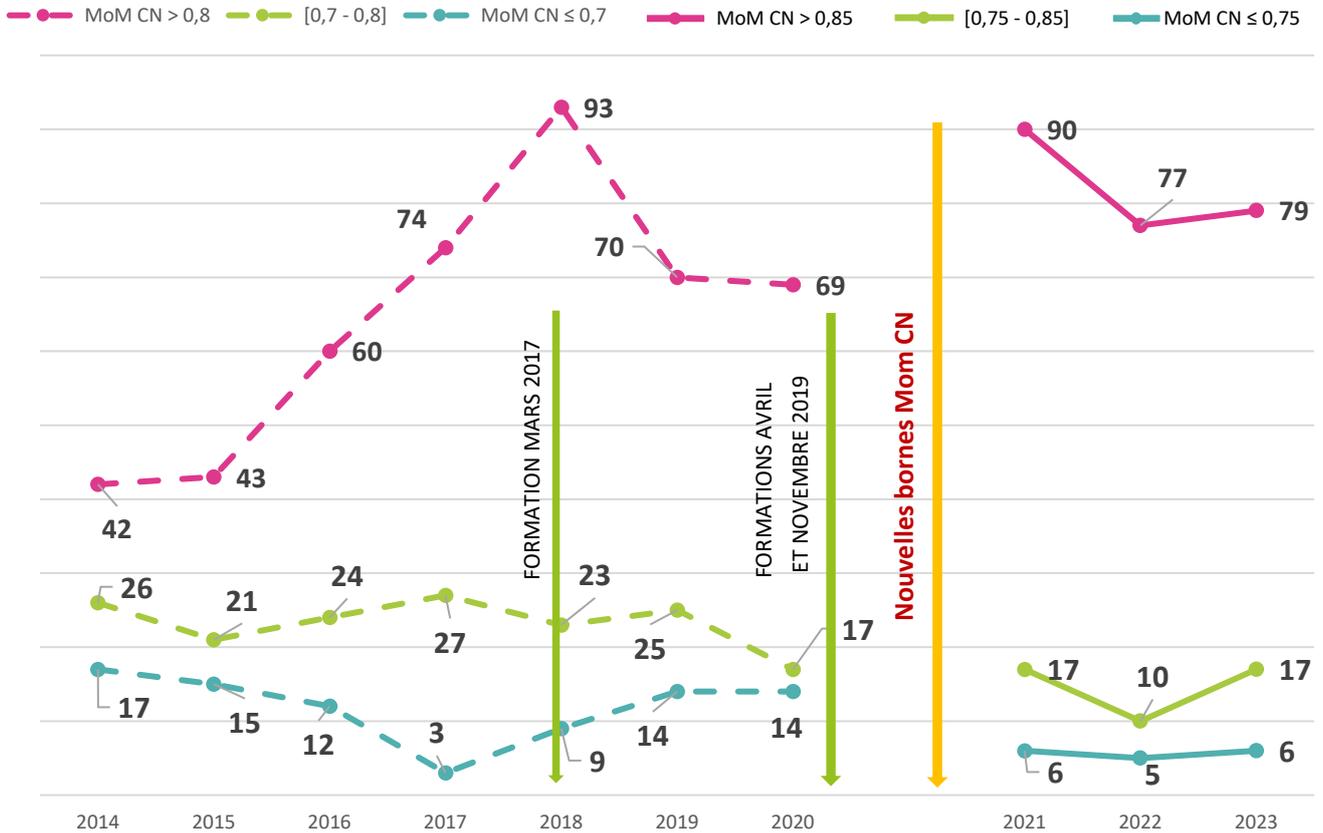
MOM CN	≤ 0,75	[0,75-0,85]	[0,85 -1,1]	> 1,1	PS réalisant MOINS DE 30 échographies/an
Nombre de professionnels concernés	6	17	79	3	63
MoM nationale	0,95				
MoM régionale	0,95				

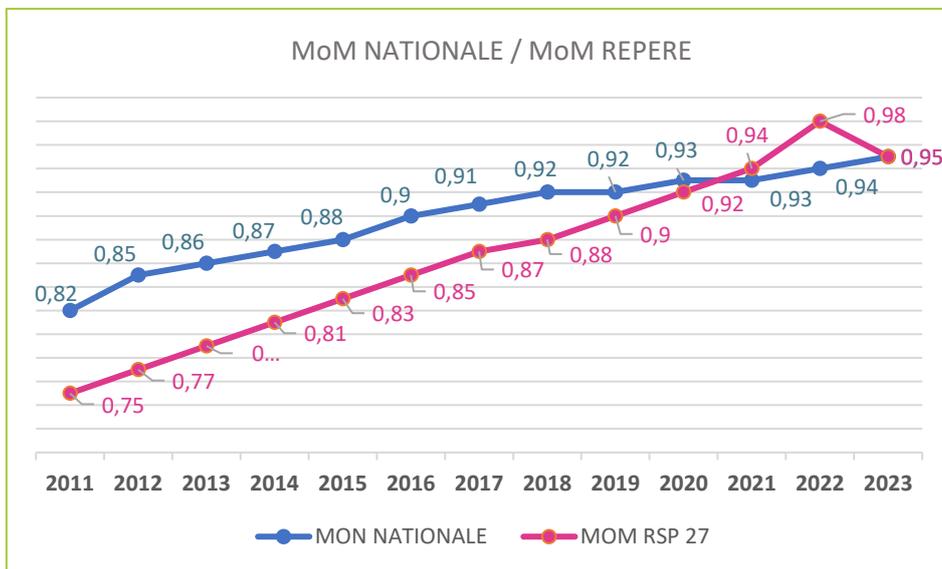
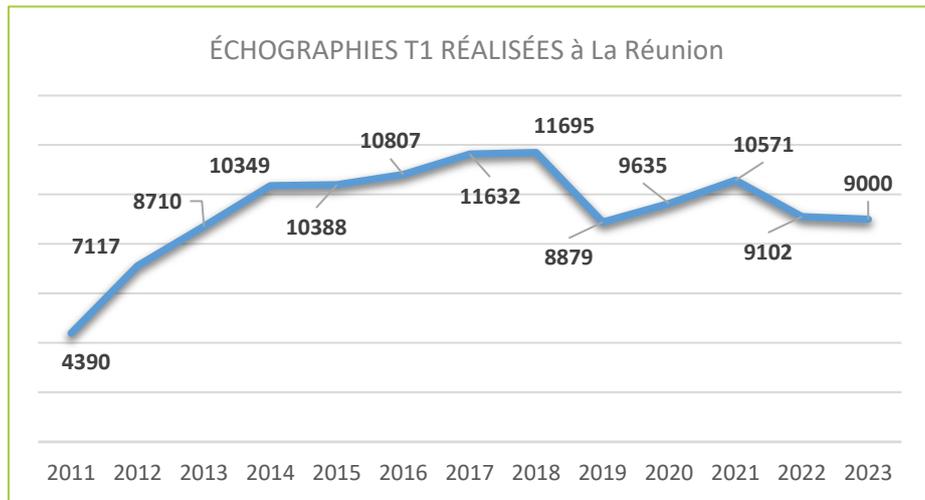
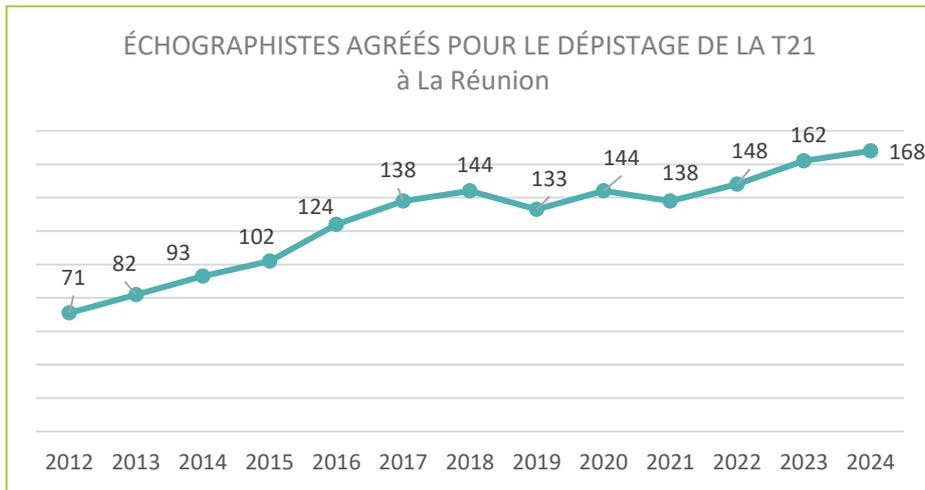
Évaluation des échographistes : l'ABM a rendu les résultats 2023 en septembre 2024. Pour le REPERE, la médiane de MoM de CN est de 0,95 en 2023 (0,98 en 2022). Au niveau national, la médiane de MoM de CN est de 0,95 (0,94 en 2022). Les résultats ont été envoyés individuellement aux échographistes le 6 décembre 2024 via la plateforme T21 de la FFRSP.

MOM CN INDIVIDUELLES  
2019 / 2023



ÉVOLUTION MOM CN 2014-2023





• **Création d'une commission d'échographie**

En octobre 2023, la CNEOF recommande la création d'une commission d'échographie au sein d'un CPDPN.

Commission composée de :

- Un représentant des praticiens membres du CPDPN agréés en imagerie et échographie du fœtus, exerçant au sein du CPDPN
- Deux représentants des échographistes réalisant des échographies à visée diagnostique, hors site du CPDPN

- Un responsable médical du Réseau Régional de Sante Périnatale en lien avec le CPDPN en tant qu'observateur
- Le coordinateur du CPDPN (ou son représentant)

Sont élus pour La Réunion :

Dr Dospeux Jessica (CHU Nord)

Dr Devred Marie (CHOR)

Dr Cecotti Vera (CH Mayotte)

Madame Boukerrou Sylvie pour le REPERE

Dr Dumont Coralie (CHU Sud)

Dr Lafont Marine (CHU Sud)

Cette commission, élue le 21 mars 2024 dans un respect complet de la procédure, s'est réunie pour la première fois le 24 juin 2024 et a établi la liste des échographistes habilités à réaliser les échographies à visée d'expertise et de diagnostic.

Professionnels habilités à réaliser des échographies d'expertise		Professionnels habilités à réaliser des échographies de diagnostic	
NORD	SUD	EST	OUEST
Dr Jessica DOSPEUX	Dr Coralie DUMONT	Dr Elodie MARGUILLIER	Dr Florence DEFAUD
Dr Elodie MARGUILLIER	Dr Marine LAFONT		Dr Marie DEVRED
Dr Sophie VAESEN	Dr Asma OMARJEE		Dr Arnaud JOAL
	Dr Maud REGOUIN		Dr Bérénice QUENTIN
	Dr Alice THOREAU		Dr Cyrielle THONNON

#### IV.7.4 Les audits cliniques ciblés

Les audits cliniques ciblés sont réalisés au sein des 7 maternités de l'île, secteurs bloc obstétrical et bloc général, depuis 2015 pour l'HPP, et depuis 2018 pour la réanimation du nouveau-né en salle de naissances.

Les audits cliniques ciblés permettent d'apporter des recommandations et des axes d'amélioration pour chaque établissement.

##### ✓ **Audit clinique ciblé HPP**

Il s'agit d'un audit observationnel descriptif à visée comparative, ayant pour cible :

- L'évaluation de la mise en application des recommandations organisationnelles émises par le club HPP concernant le protocole régional HPP, la composition du chariot type HPP, la disponibilité du matériel spécifique pour une HPP.
- La conformité du contenu du chariot type HPP
- L'organisation générale et la prise en charge de l'HPP

Les audits concernant l'HPP ont été réalisés entre le 7 décembre 2023 et le 8 août 2024.

Les résultats ont été transmis aux établissements en septembre 2024 et sont consultables sur demande.

**Bilan de l'AUDIT HPP 2023-2024****BLOC OBSTÉTRICAL DES 7 STRUCTURES DE L'ILE**

	<b>POINTS FORTS</b>	<b>POINTS A AMÉLIORER</b>	<b>PRÉCONISATIONS</b>
<b>Protocole régional HPP et feuille de protocole HPP</b>	Affichage du protocole régional HPP effectif dans toutes les maternités, plastifié et dans la version en vigueur		
	La feuille de protocole est disponible dans toutes les maternités, dans sa version en vigueur (4 sur 7 en 2020)		
	Tout le personnel du bloc obstétrical connaît le protocole HPP		
<b>Feuille de dépistage des facteurs de risques HPP</b>	L'ensemble du personnel du bloc obstétrical connaît l'existence de la feuille de dépistage des facteurs de risque	La feuille de dépistage des facteurs de risque est affichée dans 5 maternités sur 7 (1 sur 7 en 2020)	Afficher la feuille de dépistage des facteurs de risque au niveau du PC des SF
<b>Chariot HPP</b>	Le chariot d'HPP est distinct du chariot d'urgences dans toutes les maternités		
	Il existe au total 10 chariots HPP sur les 7 maternités 1 maternité a mis en place un chariot HPP dans chacune de ses salles d'accouchement (soit 3 chariots HPP pour le bloc obstétrical) 1 maternité a mis en place 2 chariots HPP pour le bloc obstétrical (6 chariots HPP en 2020)		
	Les 10 chariots HPP sont organisés selon le modèle « chronomètre »	3 chariots ne sont pas scellés	Sceller tous les chariots HPP
	Le chariot HPP est parfaitement intégré au quotidien de la salle de naissances	Emplacement du chariot HPP signalé dans 2 maternités	Généraliser la signalisation du chariot HPP
	Le taux de conformité dans le contenu du chariot est $\geq$ à 90% pour 3 maternités	4 maternités ont des chariots incomplets, ou trop remplis	Éviter la surcharge des chariots qui ne sont pas des chariots de stockage
<b>Feuille de traçabilité</b>	Une feuille de traçabilité est présente dans toutes les maternités (manuelle ou informatisée)	Vérification quotidienne du contenu du chariot réalisée dans 2 maternités (hebdomadaire, ou mensuelle ou après chaque utilisation pour les 5 autres)	Vérification quotidienne = gage de sécurité
	Vérification mensuelle des péremptions dans toutes les maternités	Absence de traçabilité du nettoyage du chariot dans 4 maternités	Réaliser la traçabilité du nettoyage dans toutes les maternités

	POINTS FORTS	POINTS A AMÉLIORER	PRÉCONISATIONS
<b>Autres matériels nécessaires à la prise en charge de l'HPP</b>	Il existe des réchauffeurs et des frigos à disposition dans toutes les maternités		
	Vérification mensuelle des péremptions dans le frigo dans toutes les maternités		
	Présence d'une balance pour peser les pertes dans toutes les maternités		
	Amélioration de la prise en charge de l'HPP grâce à la mise en place de divers kits : « kit pose 2 <sup>ème</sup> VVP », « kit artériel », « kit VVC », « kit KTC », étiquettes préremplies avec noms des médicaments nécessaires pour l'HPP, « kit prescription PSL »		Proposer ces idées lors du club HPP afin de les voir se généraliser
		Absence de chronomètre dans 5 maternités	Acquérir un chronomètre dans chaque maternité pour garantir le respect d'un timing lors de la prise en charge de l'HPP
<b>Organisation générale</b>	Toutes les maternités ont une salle dédiée aux césariennes en urgence ouverte 24h/24 et rattachée au bloc obstétrical		
	1 maternité est dotée de 2 salles de deux salles de césarienne en urgence		
		Procédure d'appel en cas d'HPP inexistante dans 2 maternités et non protocolisée dans les 5 autres	Instituer une procédure d'appel interne à la structure  S'assurer que tout le personnel connaît la procédure d'appel
	SSPI avec poste dédié dans 3 maternités, dont 1 avec 2 postes dédiés (postes personnalisés garant de l'intimité et permettant l'accueil du nouveau-né et le peau à peau)		
	1 maternité a une « SF IBODE » dédiée à la surveillance post-césarienne (en heures ouvrables) 1 maternité a un(e) IDE dédié(e) à la surveillance post-césarienne 24h/24		
	IADE dédié et disponible 24h/24 dans 3 maternités		
	MAR dédié est disponible 24h/24 dans 5 maternités		
	Toutes les maternités sont dotées d'une réserve en PSL		
L'embolisation est possible sur place pour 2 structures sur 7 Procédure de transfert protocolisée pour les 5 autres structures			

	POINTS FORTS	POINTS A AMÉLIORER	PRÉCONISATIONS
<b>Protocole de surveillance</b>	Existence d'un protocole de surveillance post-césarienne dans 4 maternités	Absence de protocole de surveillance post-césarienne dans 3 maternités	Créer un protocole (régional) de surveillance post-césarienne et une feuille de surveillance spécifique à la césarienne
<b>Commentaires</b>	Dans toutes les maternités les nouvelles embauches sont systématiquement informées de l'existence du protocole régional HPP et de l'existence du chariot HPP		

→ Synchronisation et collaboration optimale dans les équipes du bloc obstétrical lors de la prise en charge d'une hémorragie du post-partum

#### BLOC GÉNÉRAL DES 7 STRUCTURES DE L'ILE

	POINTS FORTS	POINTS A AMÉLIORER	PRÉCONISATIONS
<b>Protocole régional HPP et feuille de protocole HPP</b>	Affichage du protocole HPP effectif et plastifié dans tous les blocs opératoires	Version antérieure à la version en vigueur dans 2 blocs	Afficher le protocole HPP dans la dernière version en vigueur dans tous les blocs
	La feuille de protocole est disponible dans tous les blocs	Version antérieure à la version en vigueur dans 2 blocs	Rendre disponible la feuille de protocole dans sa dernière version en vigueur dans tous les blocs
	Tout le personnel du bloc général connaît l'existence du protocole HPP		
<b>Feuille de dépistage des facteurs de risques HPP</b>		La feuille de dépistage des facteurs de risque est affichée dans 2 structures (en SSPI pour l'une, dans la salle dédiée aux césariennes pour l'autre)	Afficher la feuille de dépistage des facteurs de risque au sein de la SSPI de chaque établissement  S'assurer que le personnel du bloc général connaît le document
<b>Chariot HPP</b>	Le chariot d'HPP est distinct du chariot d'urgences dans tous les blocs		
	Il existe 7 chariots HPP sur les 7 blocs (au sein de la SSPI pour 4 blocs, en salle de césarienne pour 3 blocs)		
	6 chariots HPP sur 7 sont organisés selon le modèle « chronomètre »	2 chariots ne sont pas scellés	Impulser la généralisation du modèle « chronomètre » et scellé pour tous les blocs
		Emplacement du chariot HPP non signalé dans 5 blocs	Généraliser la signalisation du chariot HPP S'assurer que le personnel du bloc connaît l'existence du chariot HPP

	Le taux de conformité dans le contenu du chariot est $\geq$ à 90% pour 2 blocs	Le taux de conformité dans le contenu du chariot est $<$ à 75% pour 3 blocs (71%, 60% et 46%)	Mettre en conformité dans leur contenu tous les chariots des blocs généraux	
<b>Feuille de traçabilité</b>	Une feuille de traçabilité est présente dans 5 blocs sur 7 (manuelle ou informatisée)  Vérification mensuelle des péremptions dans tous les blocs	Vérification quotidienne du contenu du chariot réalisée dans 1 bloc sur 7 (mensuelle ou après chaque utilisation pour les 6 autres)  Absence de traçabilité du nettoyage du chariot dans 3 blocs	Créer une feuille de traçabilité pour tous les blocs  Vérification quotidienne= gage de sécurité  Réaliser la traçabilité du nettoyage dans tous les blocs	
	<b>POINTS FORTS</b>	<b>POINTS A AMÉLIORER</b>	<b>PRÉCONISATIONS</b>	
<b>Autres matériels nécessaires à la prise en charge de l'HPP</b>	Il existe des réchauffeurs et des frigos à disposition dans 6 blocs sur 7  Vérification mensuelle des péremptions dans le frigo dans les 6 blocs  Présence d'une balance pour peser les pertes dans 6 blocs sur 7		Mettre à disposition réchauffeur et frigo dans tous les blocs généraux  Généraliser la présence de la balance dans tous les blocs	
	Amélioration de la prise en charge de l'HPP grâce à la mise en place de divers kits : « kit artériel », « kit VVC », « kit KTC », « kit HPP IBODE », plateau de RU et révision sous valves		Proposer ces idées lors du club HPP afin de les voir se généraliser	
		Absence de chronomètre dans 6 blocs	Acquérir un chronomètre dans chaque bloc pour garantir le respect d'un timing lors de la prise en charge de l'HPP	
<b>Organisation générale</b>	5 blocs sur 7 ont une salle dédiée aux césariennes ouverte 24h/24			
		Procédure d'appel en cas d'HPP inexistante dans 5 blocs	Instituer une procédure d'appel interne à la structure  S'assurer que tout le personnel connaît la procédure d'appel	
	SSPI avec poste dédié dans 4 blocs (postes personnalisés garant de l'intimité et permettant l'accueil du nouveau-né et le peau à peau) 1 maternité a 2 postes de surveillance dans une SSPI située au sein du bloc obstétrical			
	1 structure a une « SF IBODE » dédiée à la surveillance post-césarienne (en heures ouvrables)			

	1 maternité a un(e) IDE dédié(e) à la surveillance post-césarienne 24h/24		
	Toutes les structures sont dotées d'une réserve en PSL		
	L'embolisation est possible sur place pour 2 structures sur 7 Procédure de transfert protocolisée pour les 5 autres structures		
<b>Surveillance en SSPI</b>	Existence d'un protocole de surveillance post-césarienne dans 4 structures	Absence de protocole de surveillance post-césarienne dans 3 structures	Créer un protocole (régional) de surveillance post-césarienne et une feuille de surveillance spécifique à la césarienne
	Surveillance post-césarienne réalisée par IDE ou IADE de SSPI dans 6 structures	Conjointement avec une SF du bloc obstétrical dans 2 structures	
		Absence de formation sur la prise en charge de l'HPP dans 3 structures	Répertorier les besoins en formation de chaque structure et organiser une formation sur la prise en charge de l'HPP et la surveillance du post-partum (saignements et globe utérin) pour toutes les équipes de chaque bloc général
<b>Commentaires</b>	Dans 4 structures sur 7 les nouvelles embauches du bloc général sont systématiquement informées de l'existence du protocole régional HPP et de l'existence du chariot HPP		Généraliser l'information sur l'existence du protocole régional HPP et du chariot HPP dans tous les blocs

➔ Synchronisation et collaboration optimale dans les équipes du bloc obstétrical lors de la prise en charge d'une hémorragie du post-partum

### ✓ **Audit clinique ciblé REA BÉBÉ**

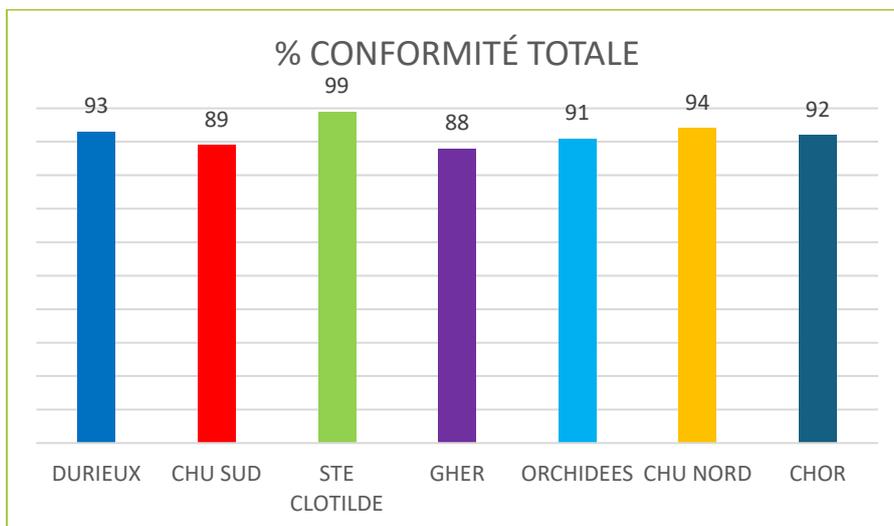
Il s'agit d'un audit observationnel descriptif à visée comparative, permettant d'évaluer :

- L'organisation générale
- L'accueil du nouveau-né et les soins primaires
- Les moyens d'évaluation de la fréquence cardiaque du nouveau-né
- La ventilation
- L'intubation
- Les drogues
- L'organisation de la salle de naissances (chariot, rangement, ergonomie de travail)

Les audits concernant la réanimation du nouveau-né en salle de naissances ont été réalisés entre le 29 août 2024 et le 28 janvier 2025.

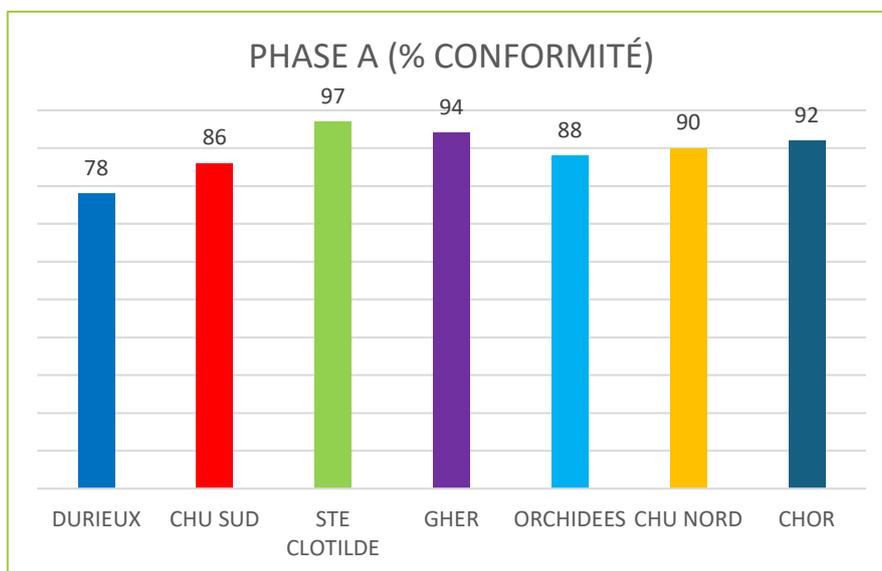
- Conformité globale

Toutes les maternités ont des scores de conformité globale pour la réanimation néonatale compris entre 88 % et 99 %. Le nombre de tables à disposition peut varier de manière importante d'une maternité à l'autre (de 2 à 11) et la présence de table hors maternité dans les blocs centraux est problématique pour les 3 maternités que sont le CHU Sud, le CHU Nord et la Clinique Durieux.



- Évaluation des tables de réanimation néonatale accueil et soins primaires

Toutes les maternités ont un taux de conformité supérieur à 78 %.



Toutes les tables de toutes les maternités sont fonctionnelles.

La gestion de la température des salles et à la surface des tables est un enjeu majeur pour l'accueil des nouveau-nés et la normo thermie.

Les températures de consigne des tables en préchauffage montrent bien la prise en compte par les équipes, cependant les valeurs cibles ne sont pas systématiquement respectées.

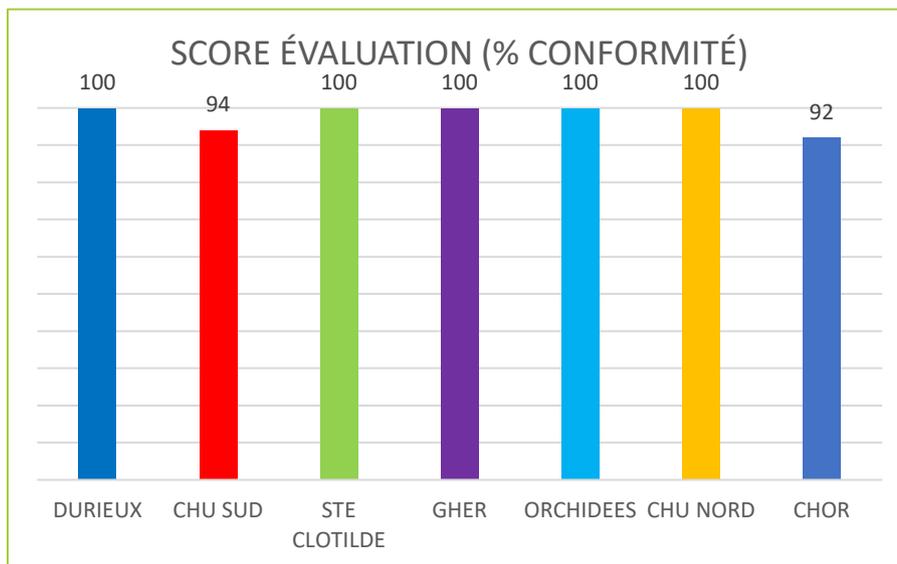
Un contrôle régulier doit être réalisé pour atteindre les objectifs pour la température de la salle (26°C) et de la table (37°C). Pour la table, cela est possible en utilisant la sonde de température.

Toutes les tables sont équipées d'un éclairage suffisant et fonctionnel et d'un chronomètre fonctionnel.

Les équipements pour réchauffer le nouveau-né ne sont pas systématiquement présents.

La dépression cible pour l'aspiration doit aussi être homogénéisée entre les tables d'une même maternité.

- Évaluation des équipements pour l'évaluation de la FC et saturation (phase E)



Toutes les maternités ont un taux de conformité supérieur à 90 % pour la phase évaluation.

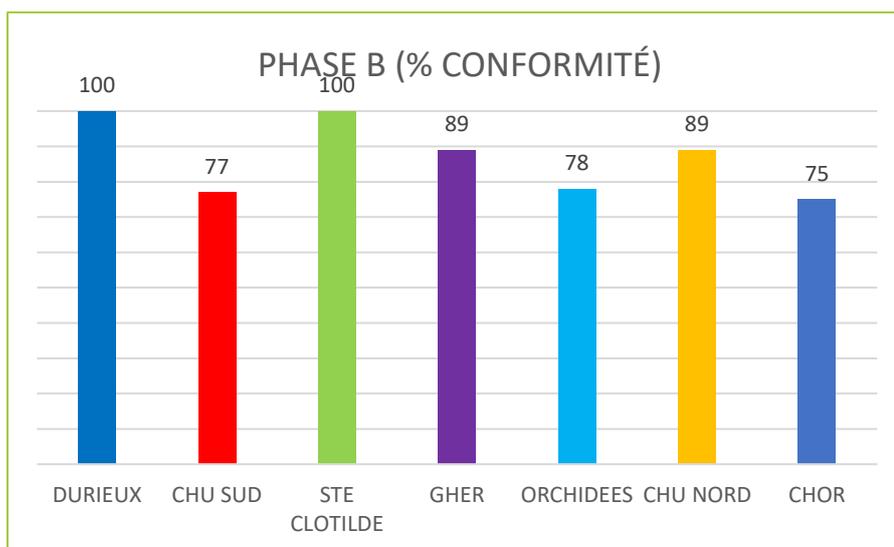
Toutes les tables sont équipées de stéthoscopes fonctionnels.

Toutes les tables disposent d'un équipement (oxymètre de pouls, scope) permettant l'évaluation de la FC et de la saturation.

6 maternités / 7 sont maintenant équipées de scopes.

L'absence de ces sondes sur certaines tables explique la baisse du % de conformité : il est nécessaire de vérifier et d'avoir à disposition pour chaque table les consommables (électrodes, capteurs de SaO2).

- Évaluation de la phase ventilation (phase B)

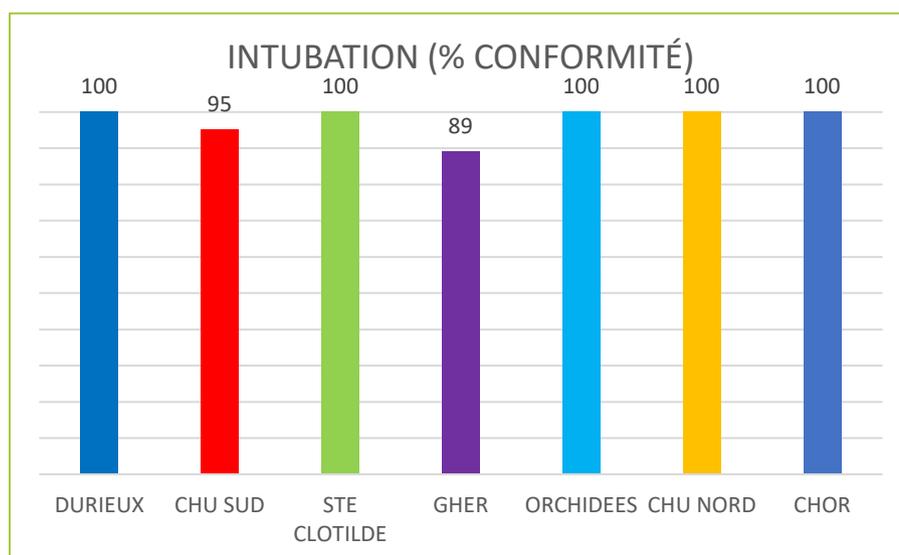


5 maternités sur 7 ont un taux de conformité supérieur à 75 % pour la phase de ventilation. Deux maternités atteignent 100 % de conformité pour cette phase B.

Le non-respect des valeurs de réglages de Pmax (n=4) et PIP (n=1) est le point majeur de non-conformité pour cette phase qui est primordiale dans la prise en charge réanimatoire du nouveau-né.

Avoir à disposition dans tous les chariots l'ensemble des tailles de masque recommandé est le deuxième axe d'amélioration pour cette phase.

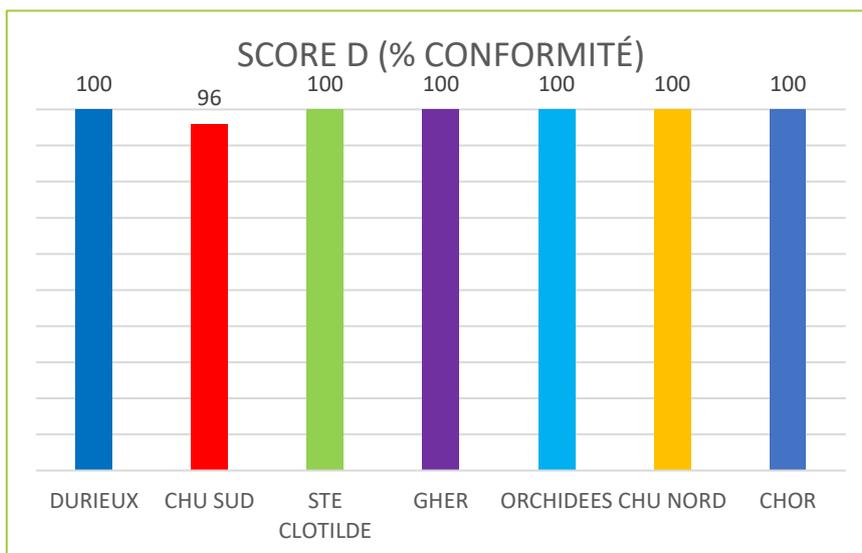
- Évaluation globale de la phase intubation (phase C)



5 maternités / 7 atteignent 100 % de conformité concernant la phase intubation. La non-conformité tient en partie par le manque d'une taille de lame recommandée pour un établissement et l'ensemble des tailles de sonde qui ne sont pas disponibles dans tous les chariots pour le CHU Sud.

Certaines maternités ont encore à disposition des manches de laryngoscope adultes, remplacer ces équipements par du matériel pédiatrique pourrait bénéficier aux nouveau-nés en limitant les traumatismes.

• Évaluation du matériel pour la pose de KTVO



6 maternités sur 7 ont un taux de conformité égal à 100 % pour l'ensemble des matériels et drogues nécessaires à l'administration d'adrénaline.

Le suivi de la checklist et de la boîte kit KTVO du REPERE déployé au dernier trimestre 2024 devrait permettre d'atteindre 100 % de conformité pour l'ensemble des maternités si les kits sont systématiquement vérifiés et réarmés.

Conclusion :

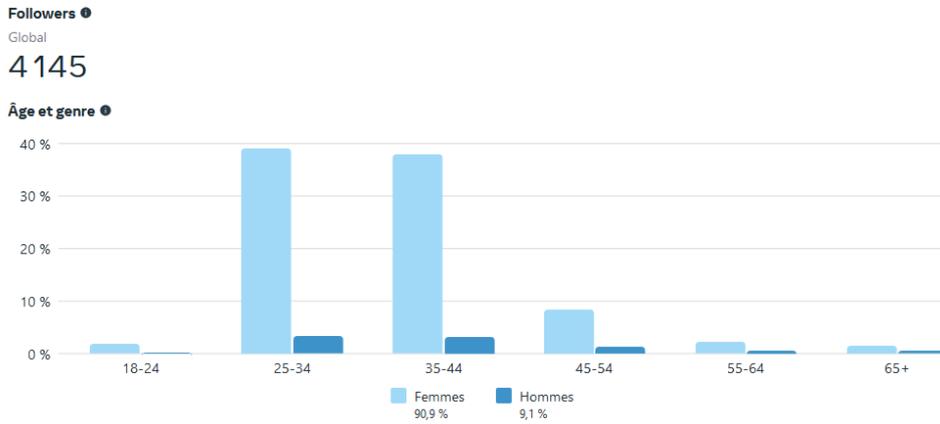
POINTS FORTS	POINTS DE VIGILANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salles réa bébé toutes équipées de tables chauffantes avec autorégulation de la température, chronomètre et lumière fonctionnelle</li> <li>- Matériels spécifiques à la réanimation du nouveau-né présents dans toutes les maternités</li> <li>- Affichage de l'algorithme ILCOR dans toutes les maternités</li> <li>- Mise à disposition par le REPERE de nombreuses aides cognitives créées par le Club réa bébé : Flowchart pour la réanimation du nouveau-né, guide de réglage des équipements, ckeck list KTVO, procédure KTVO, kit KTVO</li> <li>- Réactivation des référents réa bébé au sein des 7 maternités avec de nouvelles missions</li> <li>- Création d'un chariot type</li> <li>- Collaboration avec le REPERE pour les formations réa bébé niveaux 1 et 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de contrôle systématique pour le préchauffage des tables : objectif 37°C</li> <li>- Surcharge et non optimisation du chariot et de l'environnement</li> <li>- Organisation à mettre en œuvre pour le réarmement systématique des tables après utilisation</li> <li>- Maintien d'un niveau de fonctionnalité minimal pour les tables des blocs généraux</li> </ul>

# LE PÔLE COMMUNICATION

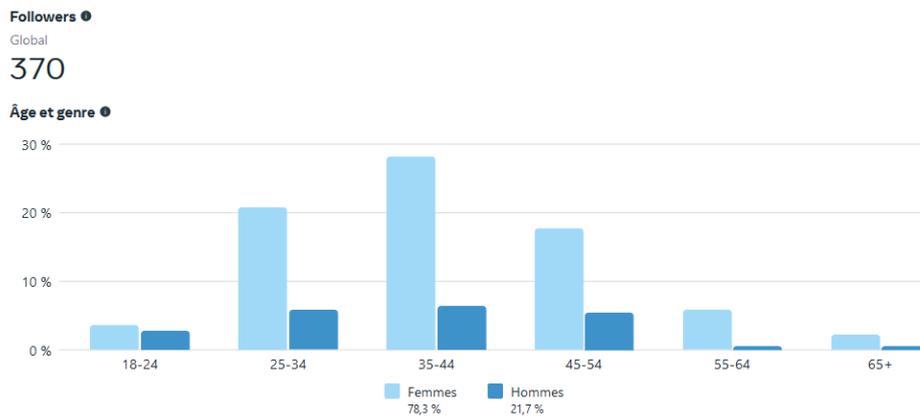
## IV.8 LE PÔLE COMMUNICATION

### IV.8.1 Réseaux sociaux

**4145 abonnés** en 2024 contre **4067** en 2023.



✓ Page Facebook « Alon Kozé »



### IV.8.2 Émission radio

Réunion Première « les experts de la petite enfance » : thème la grossesse, la naissance - 20 mars 2024

### IV.8.3 Newsletter

Envoyée aux adhérents et aux abonnés du Réseau (avril, juillet et décembre).

# LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES

## IV.9 LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES

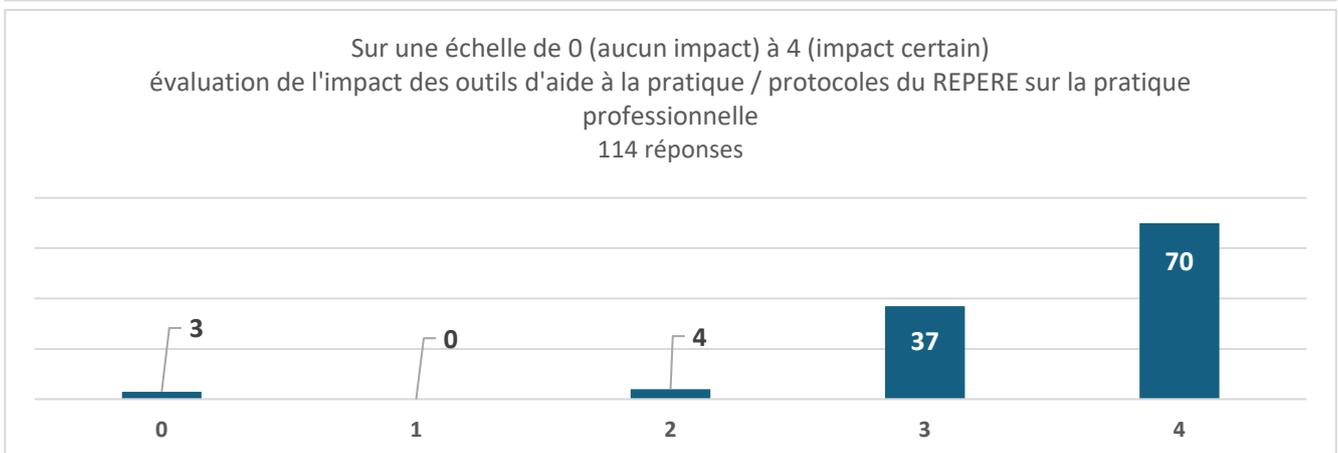
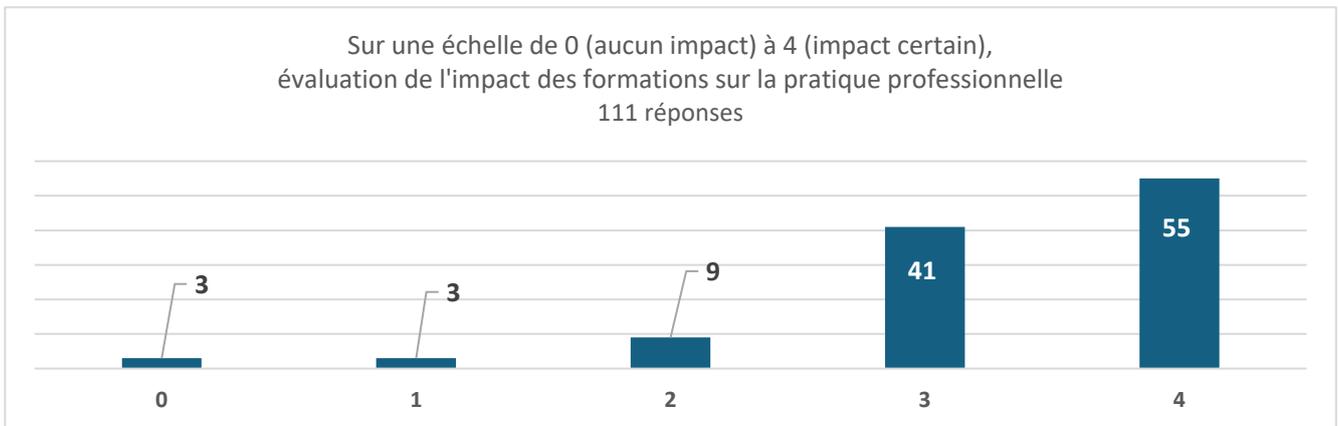
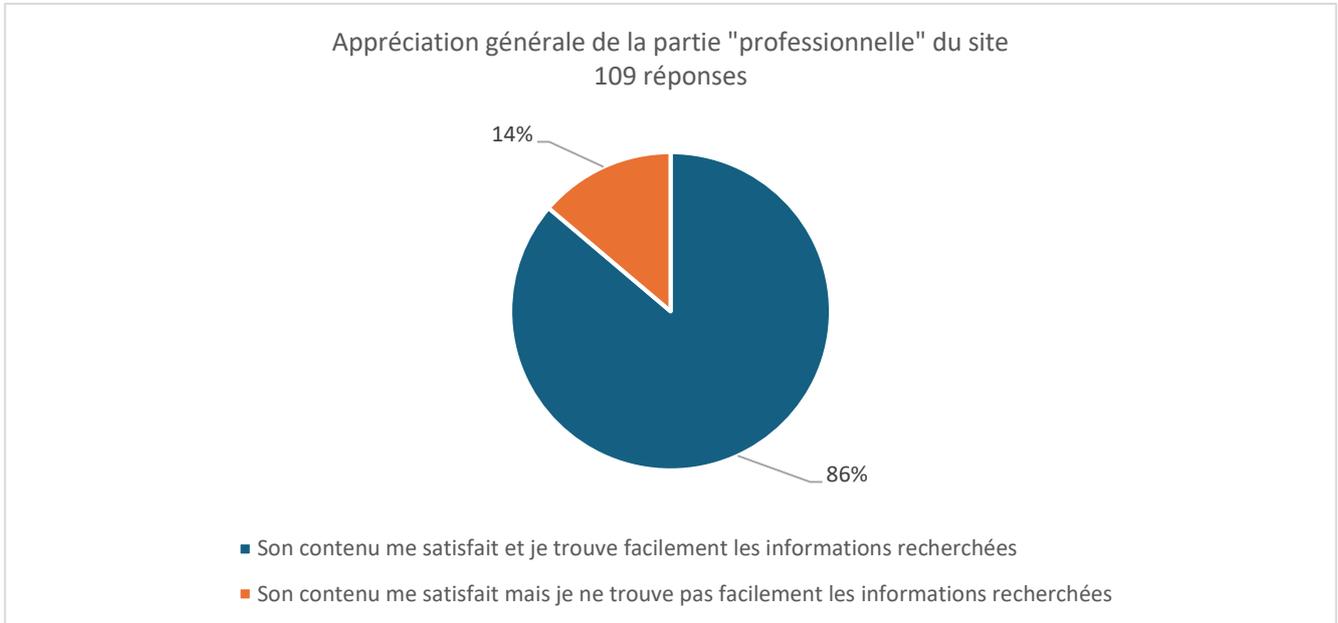
Date	Action	Modalité : lieu ou visio	Participants du REPERE
<b>PARTICIPATION / PRÉSENTATION CONGRÈS NATIONAUX</b>			
12,13 et 14 Juin 2024	Congrès Paris Santé Femmes	PARIS	Sylvie BOUKERROU
16 ,17 ET 18 Octobre 2024	53 <sup>e</sup> journée de la société française de médecine périnatale	NANCY	Sylvie BOUKERROU
7 et 8 Novembre 2024	CTG master Class	REIMS	Sylvie BOUKERROU
28 Novembre 2024	Problèmes médico légaux en périnatalogie et pédiatrie	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU Véronique PERETTI Annabelle AMAS
01/10/2024	Webinaire open data ARS IDF	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU
<b>VIOLENCES INTRAFAMILIALES : sensibilisation, formation des professionnels et production d'outils</b>			
Aout et septembre 2024	Mise à jour des documents : dépistage, logigramme, violentomètre		Sophie DURAND
04 mars 2024	Participation à l'organisation d'une journée nationale sur les VIF : quel outil au national ? quelles formations au national ?		Sylvie BOUKERROU
<b>LIENS PARTENARIAUX</b>			
20 février 2024	Réunion de structuration des formations en simulation avec le CESOI	REPERE	Sylvie BOUKERROU Médéric DESCOINS Rémi GIRERD
<b>PARTICIPATION AUX INSTANCES</b>			
24 avril 2024	Participation à l'atelier PRS Santé de la Femme et de l'enfant	ARS Réunion	Sylvie BOUKERROU Marc GABRIELE
05 avril 2024	Présentation de la maison des femmes CHU Nord	St Denis	Sylvie BOUKERROU Corinne RUSSO
30 mai 2024	Visite de la maison des femmes de l'ouest	ST PAUL	Sylvie BOUKERROU Corinne RUSSO Sophie DURAND
08 octobre 2024	Participation à l'inauguration de la maison des femmes CHU Nord	St DENIS	Sylvie BOUKERROU Corinne RUSSO
<b>DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ / ICOS MATERNITÉ : étude pour un déploiement réunionnais</b>			
02/04/2024 09/04/2024 20/04/2024 19/04/2024 28/05/2024 06/06/2024 19/09/2024 22/10/2024 29/10/2024	Séances de travail : paramétrage de l'outil, étude d'impact, élaboration du dossier FEDER  Présentation d'ICOS à Mr Denis LERAT Présentation ICOS Mr Antoine LERAT	Visioconférence  ARS St Denis	Sylvie BOUKERROU Marc GABRIELE
<b>TESIS</b>			
31/05/2024	Réunion de travail pour création d'un pandalab pour les transferts in utéro	REPERE	Sylvie BOUKERROU
13/02/2024	Promotion des outils numériques auprès des sages-femmes libérales	LE PORT	Equipe du REPERE

<b>FFRSP : participation aux réunions et aux groupes de travail</b>			
11/01/2024 27/02/2024 11/04/2024 14/05/2024 06/06/2024 07/06/2024 26/09/2024 29/10/2024 28/11/2024	Réunions du bureau / CA / AG	Visioconférences	Sylvie BOUKERROU
04/03/2024 21/11/2024	Participation au groupe de travail « formations »	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU
04/03/2024	Participation au groupe de travail « violences intra familiales »	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU
17/05/2024	Participation au webinaire de la FFRSP : présentation des missions de la FFRSP aux ARS au niveau national		Sylvie BOUKERROU
27/05/2024	Groupe de travail : accès aux données PMSI	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU
07/06/2024 19/09/2024 09/12/2024	Réunions de travail des RMM mortalité au niveau national : suivi du projet des cas de mortalité périnatale proche du terme.	Visioconférences	Sylvie BOUKERROU
<b>PMI</b>			
10/12/2024	Réunion de travail sur la mise à jour du protocole vulnérabilité et grossesse et réponse aux demandes du médecin de PMI sur la faisabilité de la mise en place d'un RSEV à la Réunion	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU Sophie DURAND Annabelle AMAS
<b>EMISSIONS RADIO et TV</b>			
24/02/2024	Emission « Vital » : le rôle de la sage-femme dans le suivi gynécologique	ST DENIS	Sophie DURAND Corinne RUSSO
20/03/2024	Emission Réunion la Première sur l'EPP, la prévention de la dépression du post partum et la prévention du bébé secoué	ST DENIS	Sophie DURAND Corinne RUSSO
<b>PRÉVENTION : participation, création d'outils, diffusion d'informations</b>			
11/04/2024 19/11/2024	Réunion avec le Rectorat : service DRAN, Dr Rios, Dr Magnin, Dr Ebro pour la construction puis la présentation de la version numérique du Mémo Allo Eva	Rectorat St-Denis	Sophie DURAND Corinne RUSSO Maxime SAUVAGE

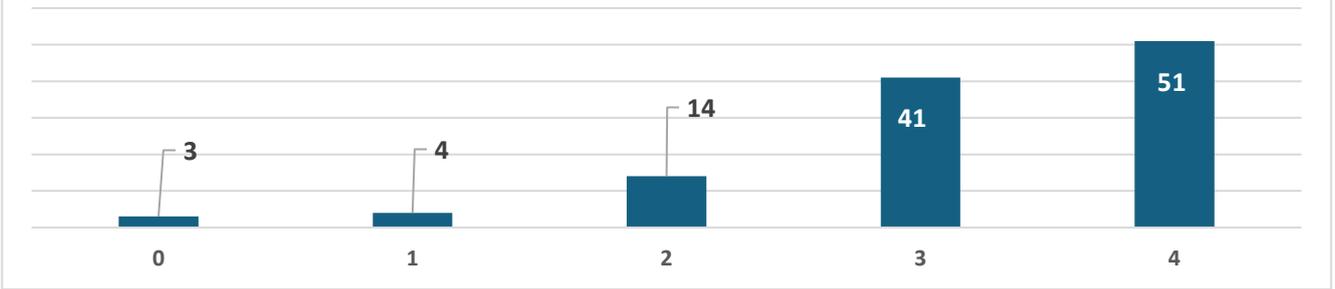
## V ÉVALUATION 2024 DU REPERE

119 réponses dont :

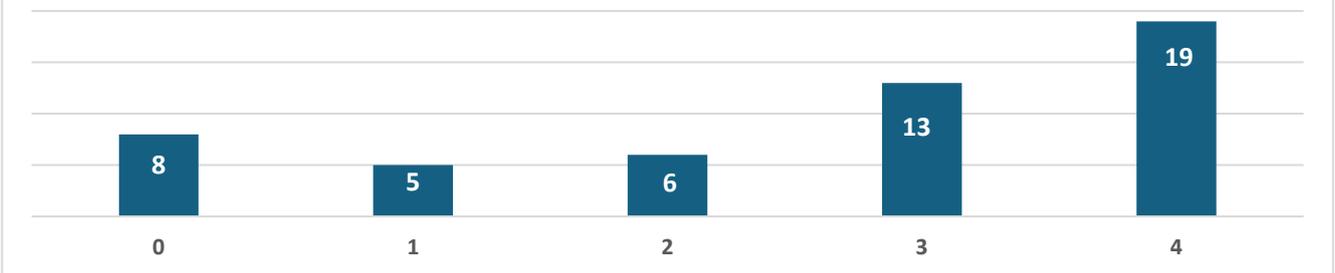
- 24 GO / 4 pédiatres / 20 médecins généralistes / 67 sages-femmes
- 50 réponses de professionnels d'établissements publics ou privés, 65 réponses de libéraux, 3 de PMI



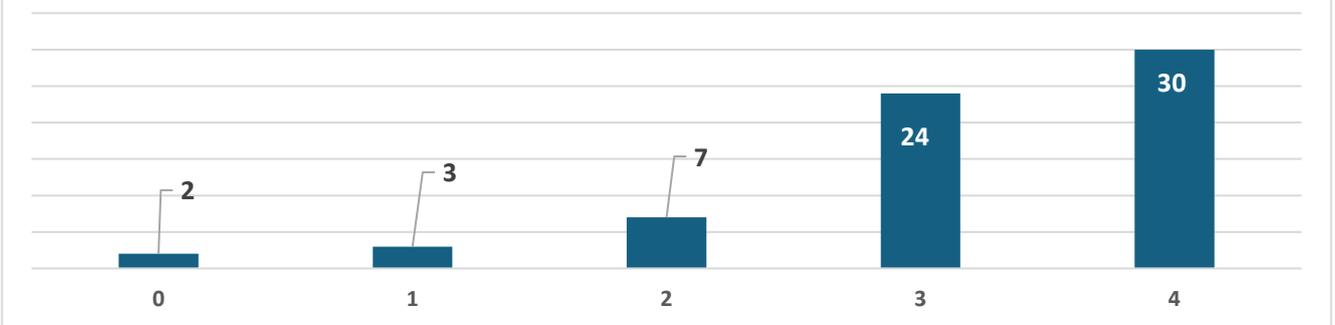
Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 4 (parfaitement),  
évaluation de la mission "coordination régionale"  
113 réponses



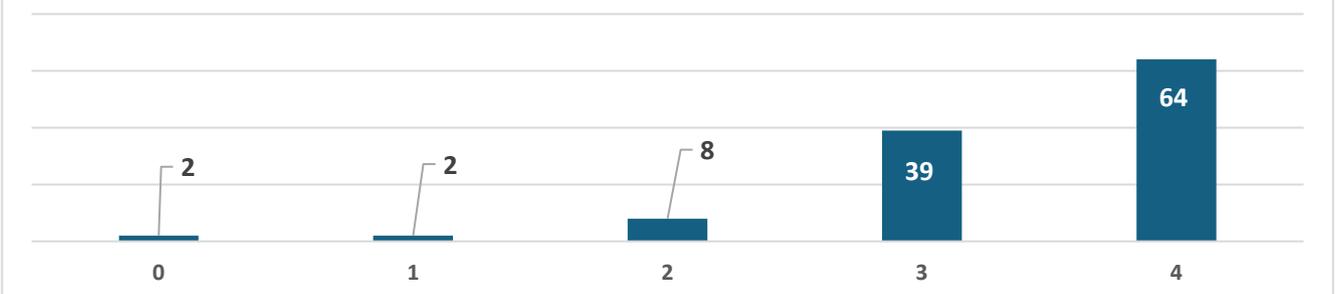
Sur une échelle de 0 (aucun impact) à 4 (impact certain),  
évaluation de l'impact des RMM du REPERE sur la pratique professionnelle  
51 réponses



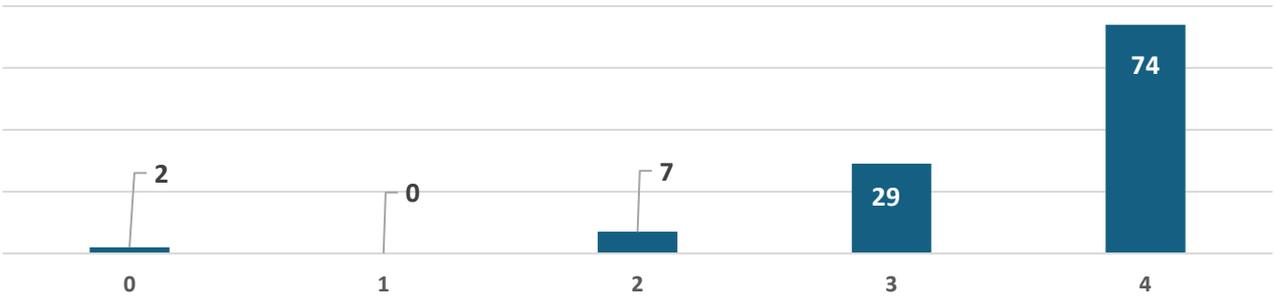
Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 4 (parfaitement),  
le REPERE répond-il à sa mission "soutien de la démarche qualité" ?  
66 réponses



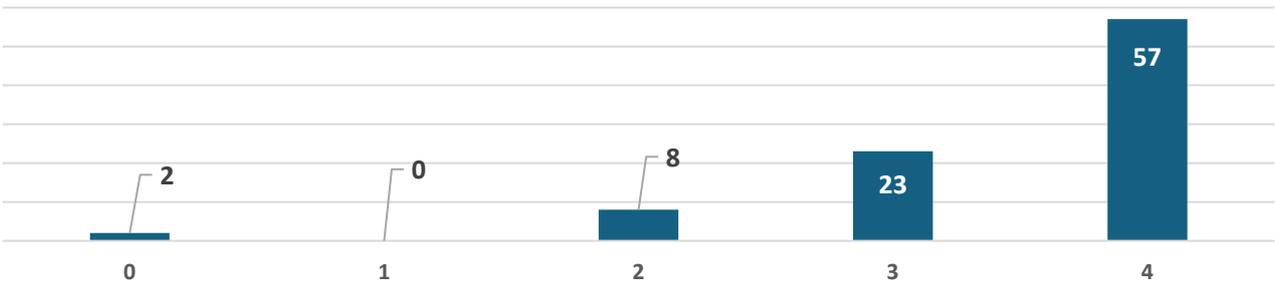
Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 4 (parfaitement),  
le REPERE répond-il à sa mission de formation des professionnels de la périnatalité ?  
115 réponses



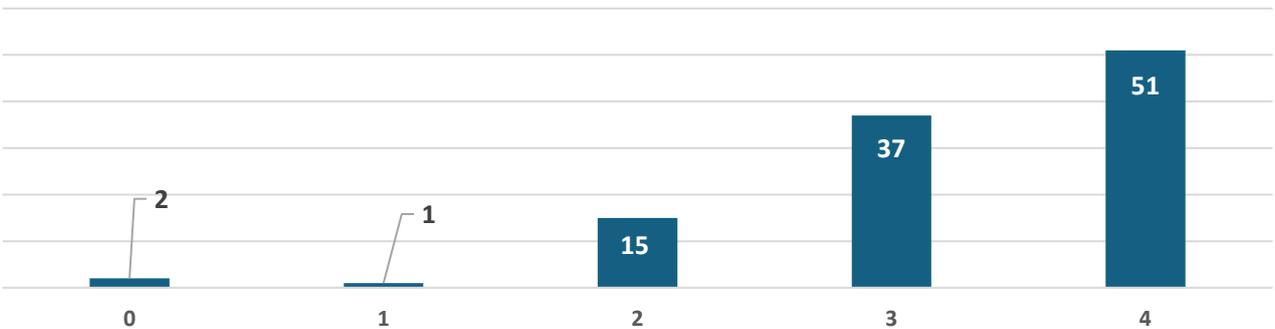
Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 4 (parfaitement),  
le REPERE répond-il à sa mission d'élaboration de procédures, protocoles, outils pratiques ?  
112 réponses



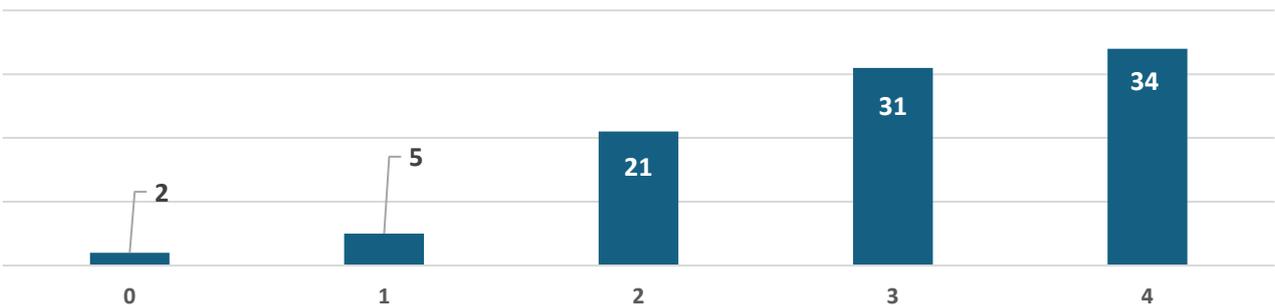
Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 4 (parfaitement),  
le REPERE répond-il à sa mission de facilitation de l'accès à l'IVG ?  
90 réponses



Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 4 (parfaitement),  
le REPERE répond-il à sa mission de sensibilisation au repérage des violences ?  
106 réponses



Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 4 (parfaitement),  
le REPERE répond-il à sa mission de diffusion des messages de bonnes pratiques en  
matière d'EVA ?  
93 réponses



## VI 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 groupes de travail nationaux : Fédération Française des Réseaux, DGOS, DGS, HAS, DREES, Collège National des Sages-Femmes, 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 paru le 3 août 2023 réaffirme que les dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP) ont un rôle crucial dans la mise en œuvre des mesures nécessaires pour sécuriser les prises en charge en obstétrique.

La stagnation voire le recul de certains indicateurs de santé périnatale, appelle à une mobilisation urgente des acteurs de santé périnatale et une restructuration de la politique périnatale, comme le dénoncent :

- le rapport de l'académie de médecine de mars 2023
- le rapport sénatorial de 2024
- le rapport de la Cour des comptes de 2024
- la mission flash de l'Assemblée nationale de 2024

Les DSRP de par leur connaissance du paysage périnatal, leur expérience en animation territoriale et coordination d'acteurs, sont des acteurs majeurs et incontournables pour la mise en œuvre des actions nécessaires à l'amélioration des indicateurs en périnatalité.

### PERSPECTIVES 2025

Poursuivre la dynamique existante et :

- Finaliser les protocoles : « Mort in utero », « RCIU », « Prurit et grossesse », « vulnérabilité et grossesse »
- Rédiger les protocoles régionaux :
  - Chikungunya et grossesse
  - Dengue et grossesse
  - Dysthyroïdie et grossesse
  - Hématome sous galéal
- Lancer l'application ALLO EVA
- Suivre l'état d'avancée du dossier FEDER : dossier métier structuré médical partagé ville/hôpital en périnatalité (ICOS)
- Suivre le déploiement dans les 7 maternités du logiciel ANGIE
- Relancer les réunions inter établissements
- Programmer la réunion d'analyse des transferts inter établissements
- Déployer l'application « le REPERE des protocoles »
- Améliorer la visibilité du REPERE sur les réseaux sociaux
- Mettre en place la formation : « Entretien prénatal et entretien postnatal »
- Organiser et animer un atelier pratique sur les « Techniques chirurgicales de la prise en charge de l'hémorragie de la délivrance »
- Créer un livret « analyse du rythme cardiaque fœtal »
- Finaliser l'e-learning Réa Bébé