

RAPPORT D'ACTIVITÉ

RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

2025



SOMMAIRE

POINTS FORTS DE L'ACTUALITÉ NATIONALE EN PÉRINATALITÉ	2
I PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION	4
I.1 HISTORIQUE	4
I.2 MISSIONS DES RSP DEVENUS DSRP	4
I.3 GOUVERNANCE ET RESSOURCES HUMAINES	6
I.3.a Gouvernance	6
I.3.b Ressources humaines	6
I.4 ADHÉSIONS	7
I.5 COMMUNICATION : UNE VISIBILITÉ DE PLUS EN PLUS GRANDE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX	8
I.6 Le REPERE EN ACTION	9
II EN 2025, LE REPERE C'EST...	11
II.1 DES CLUBS	12
II.2 DES PROTOCOLES	12
II.3 DES OUTILS D'AIDE À LA PRATIQUE EN CONSTANTE ÉVOLUTION	12
III LES PÔLES	13
III.1 LE PÔLE INDICATEURS	13
III.1.a Indicateurs RÉUNION vs MÉTROPOLE en quelques chiffres	13
III.1.b Naissances et accouchements à La Réunion 2012-2025	18
III.1.c Relevé épidémiologique Sud-Réunion	24
III.1.d Rapports d'analyse d'indicateurs	24
III.1.e Indicateurs d'HPP à La Réunion	24
III.1.f Les accouchements inopinés extra hospitaliers	27
III.1.g Handicaps moteurs, sensoriels, et parentalité	28
III.2 LE PÔLE ORTHOGÉNIE	31
III.2.a Dates clés	31
III.2.b Indicateurs IVG	31
III.2.c Taux de recours à l'IVG	32
III.2.d Focus sur les femmes ayant recours à l'IVG	33
III.2.e Accès à l'IVG	34
III.2.g Répartition des IVG selon l'âge et le lieu de réalisation	36
III.2.h Offre de soins IVG par voie médicamenteuse hors établissement de santé	36
III.2.i Défendre le droit et l'accès à l'IVG à La Réunion	37
III.3 LE PÔLE TRANSFERTS	39
III.3.a Nombres cumulés et motifs des TIU/TPN recensés en 2025	39
III.3.b Orientation et motifs des transferts	41
III.4 LE PÔLE ANIMATION ET COORDINATION TERRITORIALE	48
III.4.a Les clubs	48
III.4.b Les groupes de travail	49
III.5 INFORMATION ET ORIENTATION	51
III.6 LE PÔLE FORMATIONS	52
III.6.a Les agréments	52
III.6.b Formations 2025	52
III.6.c Analyse spécifique des formations intra hospitalières	56
III.7 LE PÔLE GESTION DES RISQUES	64
III.7.a Les RMM animées par le REPERE	64
III.7.b Le dépistage de la trisomie 21	64
III.7.e Les audits cliniques ciblés	68
III.8 LE POLE ACTIONS TRANSVERSALES	75
IV CONCLUSION ET PERSPECTIVES	78

POINTS FORTS DE L'ACTUALITÉ NATIONALE EN PÉRINATALITÉ

L'année 2025 est marquée par trois grandes tendances :

1. **Une alerte sanitaire** : hausse de la mortalité infantile et questionnement sur la performance du système français.
2. **Une crise organisationnelle** : tensions dans les maternités et réflexion sur la réorganisation des soins.
3. **Un renforcement des politiques et de la recherche** : ratios de soignants, meilleure collecte de données, et développement des collaborations professionnelles.

Globalement, la périnatalité est devenue **un enjeu majeur de santé publique**, avec un objectif central : améliorer la sécurité des naissances et la santé des mères et des nouveau-nés.

I Contexte national : une crise majeure de la périnatalité

Le nombre de naissances en France a diminué de 24% depuis 2010.

Pour la première fois depuis 1945, le solde démographique est devenu négatif, traduisant une baisse durable de la natalité et une fragilisation du système de soins autour de la naissance. En 2024, le taux de fécondité atteint un niveau historiquement bas (1,59 enfant par femme), bien en deçà du seuil de renouvellement des générations.

Parallèlement, les indicateurs de santé périnatale se dégradent. La mortalité infantile est en hausse continue depuis 2012, sur fond de fermetures de maternités, de pénurie de professionnels (sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, pédiatres), de conditions de travail dégradées et de cadres réglementaires devenus obsolètes. Dans ses propositions publiées en novembre 2024, la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP) alerte sur un risque d'effondrement du système périnatal et appelle à une réorganisation profonde de l'offre de soins, à la sécurisation des parcours, à la reconnaissance de la pénibilité des métiers et à une meilleure attractivité des carrières.

Lutte contre la mortalité infantile

La France affiche une hausse continue de la mortalité infantile, avec un taux d'environ 4,1‰ en 2024.

Sur le plan législatif, la proposition de loi visant à lutter contre la mortalité infantile, adoptée en première lecture le 15 mai 2025, instaure un moratoire de trois ans sur les fermetures de maternités. Si cette mesure traduit une prise de conscience politique, elle fait débat parmi les professionnels qui soulignent la nécessité d'actions structurelles plus larges pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

Ces constats sont partagés par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui, dans un rapport publié le 21 mai 2025, analyse plus de 300 événements indésirables graves survenus chez des nouveau-nés. La HAS identifie des marges d'amélioration majeures en matière de compétences professionnelles, d'organisation des soins, de prévention des risques, de continuité des parcours et de sécurité des prises en charge, notamment pour les situations à risque et la réanimation néonatale.

Plan démographique 2050

Le Gouvernement a engagé une réponse à moyen et long terme à travers le programme « Démographie 2050 », dont le premier axe concerne la natalité, la fertilité et la petite enfance. Celui-ci prévoit notamment le lancement d'un plan contre l'infertilité, la création d'un registre national des naissances, le renforcement des capacités de réanimation néonatale, ainsi qu'une nouvelle feuille de route sur les 1000 premiers jours, incluant l'évolution des congés parentaux. Dans ce contexte national particulièrement contraint, le rôle des Réseaux de Santé en Périnatalité apparaît plus que jamais essentiel pour assurer la coordination des acteurs, la sécurisation des parcours mère-enfant et l'adaptation des organisations aux besoins des territoires.

II Contexte infectieux et enjeux de prévention en périnatalité :

2025 a été marquée par une recrudescence significative des cas de rougeole, de méningites à méningocoque, rappelant avec force les enjeux majeurs de prévention et de vigilance en périnatalité.

La HAS réaffirme le 29 avril 2025 le rôle fondamental de la vaccination chez la femme enceinte, tant pour la protection maternelle que néonatale. Dans la continuité de cette dynamique préventive, la HAS publie le 17 juin 2025 une recommandation sur la mise en place d'un dépistage systématique du cytomégalo virus (CMV) chez toutes les femmes enceintes, avec une réévaluation prévue après trois années de mise en œuvre.

Enfin, dans une logique de prévention élargie des infections à transmission sexuelle, l'Assurance Maladie lance le 30 juin un kit gratuit d'auto-prélèvement pour le dépistage des infections à chlamydia trachomatis et au gonocoque, destiné aux 18-25 ans. Disponible à compter du 1^{er} juillet pour les femmes, ce dispositif sera étendu aux hommes au cours du second semestre.

Ces évolutions majeures du contexte infectieux et des recommandations nationales renforcent le rôle central des Réseaux de Santé en Périnatalité dans la coordination des acteurs, l'information des professionnels et des patientes, et la promotion de stratégies de prévention et de dépistage au service de la santé maternelle et néonatale.

III Dépistage néonatal : élargissement du programme national

Depuis la fin de l'année 2024, le dépistage néonatal de la drépanocytose a été généralisé à l'ensemble des nouveau-nés, constituant une avancée majeure en matière de prévention et de prise en charge précoce de cette maladie génétique.

Dans la continuité de cette dynamique, le programme national de dépistage néonatal s'est élargi avec l'intégration, à compter du 1^{er} septembre, de trois nouvelles maladies : l'amyotrophie spinale, le déficit en acyl-coenzyme A déshydrogénase des acides gras à chaîne très longue (VLCAD) et le déficit immunitaire combiné sévère (DICS).

IV Dépression post-partum : une expérimentation nationale pour renforcer les parcours de soins

La dépression post-partum constitue un enjeu majeur de santé publique, touchant environ 15 à 20 % des mères après la naissance, avec des conséquences possibles sur le bien-être parental et le développement de l'enfant. Elle reste encore insuffisamment repérée, notamment en situation de vulnérabilité.

Afin de renforcer le repérage et l'accompagnement des parents concernés, un décret et un arrêté publiés au Journal officiel du 22 juin 2025 ont lancé une expérimentation nationale d'un parcours médical et psychologique structuré dédié à la dépression post-partum. Ce dispositif sera déployé dans six régions : Centre Val de Loire, Hauts-de-France, Martinique, Normandie, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Cette expérimentation vise à améliorer la coordination des acteurs, la lisibilité des parcours et la qualité de la prise en charge, en cohérence avec les missions des Réseaux de Santé en Périnatalité.

V Actualités régionales

- Cyclone Garance

Le 28 février 2025, le cyclone tropical Garance a frappé La Réunion avec des rafales dépassant les 200km/h et des cumuls de pluie dépassant les 400mm dans l'intérieur de l'île. 5 morts sont à déplorer, et le passage du cyclone a causé des dégâts majeurs à l'hôpital de Saint-Benoît et des dégradations conséquentes sur le site nord du CHU.

- Chikungunya

Le 13 mars 2025, l'Agence régionale de santé de La Réunion déclenche le niveau 4 du dispositif ORSEC « arbovirose » face à une épidémie de chikungunya touchant l'ensemble du territoire. Cette situation sanitaire exceptionnelle entraîne la mise en œuvre de mesures renforcées, dont une campagne de vaccination ciblée et, dès le 4 avril, le déclenchement du plan blanc au CHU de La Réunion. Un arrêté publié le 7 avril 2025 permet par ailleurs d'adapter temporairement l'organisation des établissements de santé afin de faire face à l'afflux de patients.

L'épidémie se caractérise par la survenue de formes graves, notamment chez les nourrissons, avec le décès d'un bébé le 22 avril 2025, soulignant la vulnérabilité particulière des femmes enceintes et des nouveau-nés face au chikungunya. Au 9 juin 2025, plus de 54 000 cas confirmés et 27 décès directement liés au virus sont recensés sur l'île.

Dans ce contexte sanitaire tendu, la question du chikungunya est également portée au plus haut niveau de l'État lors de la visite présidentielle d'Emmanuel Macron à La Réunion, du 21 au 26 avril 2025, dans le cadre d'une tournée régionale dans l'océan Indien. Cette visite, marquée par des échanges sur la gestion de l'épidémie et les conséquences du cyclone Garance, souligne l'importance stratégique et sanitaire des territoires ultramarins dans un contexte régional et international renforcé.

Le Réseau Périnatal Réunion s'est fortement mobilisé aux côtés de l'ARS pour renforcer la prévention en périnatalité. À partir de la mi-mai, des permanences de lutte antivectorielle sont déployées dans plusieurs services des sept maternités de l'île, afin de sensibiliser les femmes enceintes aux risques du chikungunya pour le fœtus et le nouveau-né et de promouvoir les mesures de protection adaptées. Cette mobilisation conjointe a permis la distribution de répulsifs et de moustiquaires, ainsi que la programmation d'actions de démoustication ciblées autour des domiciles des femmes enceintes et des jeunes mères.

Le 24 juin 2025, la fin de l'épidémie est actée avec le passage au niveau 2 du dispositif ORSEC « arbovirose », et la clôture des permanences le 27 juin. Cette période a mis en évidence le rôle central du Réseau Périnatal Réunion dans la coordination des actions de prévention et la protection des populations périnatales en situation de crise sanitaire

I 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.

I.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.

I.2 MISSIONS DES RSP DEVENUS DSRP

Les Réseaux de Santé en Périnatalité se sont progressivement structurés en France afin d'améliorer la qualité, la sécurité et la continuité des parcours de soins pour les femmes enceintes, les nouveau-nés et leurs familles. Leur développement s'inscrit dans une dynamique de coordination entre les différents acteurs du champ sanitaire, médico-social et social intervenant autour de la naissance.

Historiquement, la mise en place des Réseaux de Santé en Périnatalité répond à un objectif de réduction de la morbi-mortalité maternelle et néonatale, ainsi qu'à la nécessité de mieux organiser les filières de prise en charge au sein des territoires. Ils ont ainsi contribué à renforcer les liens entre les établissements de santé, les professionnels de ville et les structures d'accompagnement, favorisant une approche pluridisciplinaire et territoriale de la périnatalité.

Leur fonctionnement et leurs missions ont été progressivement encadrés par des cahiers des charges nationaux qui ont notamment permis de préciser leur rôle, leurs modalités d'organisation et leurs missions en matière de coordination des acteurs, d'harmonisation des pratiques professionnelles, d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge, ainsi que de développement d'actions de prévention et d'accompagnement des publics les plus vulnérables.

Les Réseaux de Santé en Périnatalité (RSP) sont devenus des Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité (DSRP) depuis le décret n° 2021-295 du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux.

Les DSRP représentent des organisations importantes dans le champ de la santé périnatale et répondent à l'instruction du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des Dispositifs spécifiques Régionaux en Périnatalité. Les missions du REPERE s'inscrivent dans des directives régionales et nationales avec notamment le recueil et le suivi d'indicateurs de santé, l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles, la mise en place d'organisations de soins (dépistages, suivis, collaborations transversales...), et plus récemment l'interruption volontaire de grossesse.

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 précoces
- Soutenir les nouveaux acteurs de l'offre en périnatalité (maisons de naissance...)

/ PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION /

- 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

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

I.3 GOUVERNANCE ET RESSOURCES HUMAINES

I.3.a Gouvernance

Un conseil d'administration (CA) composé de 16 membres, dont 6 composent le bureau présidé par le docteur Marc Gabriele

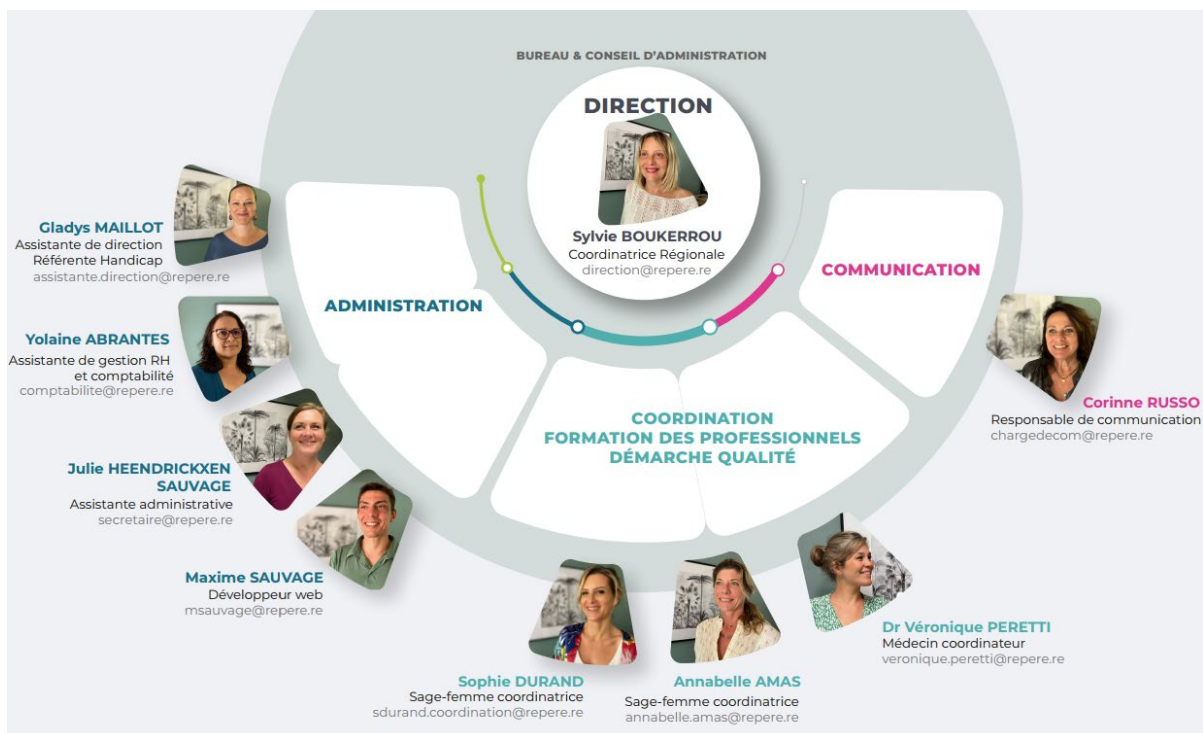
En 2025 :

Le CA du Réseau Périnatal Réunion s'est réuni les 12 mars et 12 décembre.

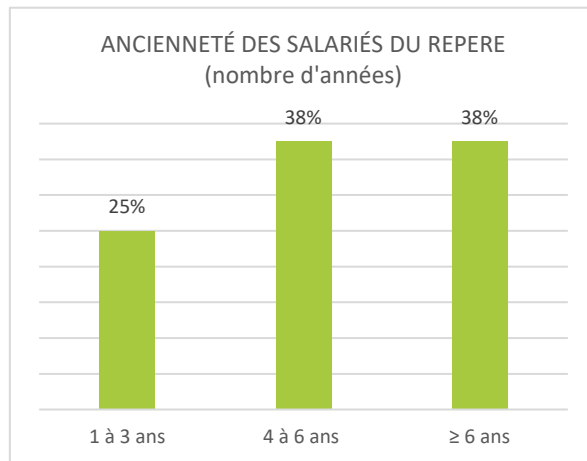
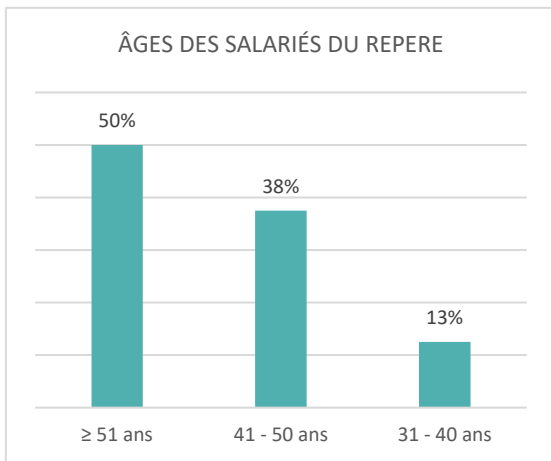
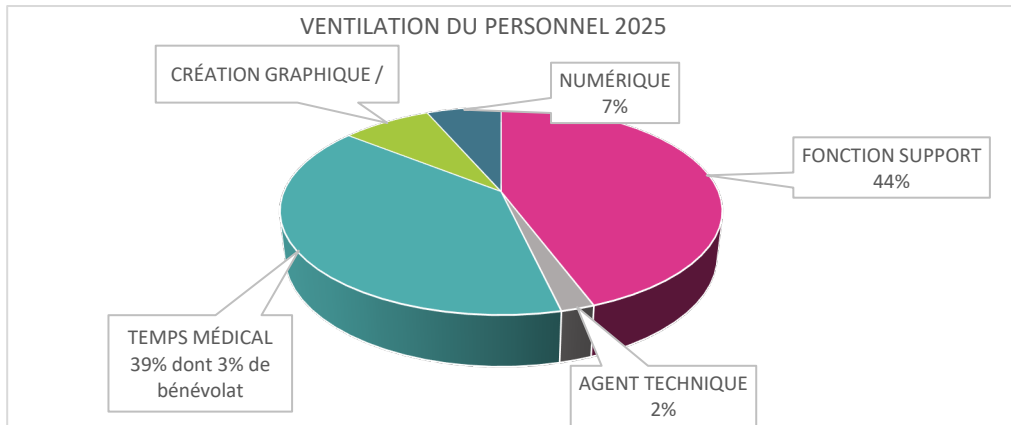
L'assemblée générale s'est réunie les 12 mars et 17 novembre.

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2025				
NOM	PRÉNOM	FONCTION	DÉBUT DE MANDAT	FIN DE MANDAT
ABI-NADER	Férial	Administrateur	2025	2027
BOUKERROU	Malik	Administrateur	2025	2027
CHOMON	Frédéric	TRÉSORIER ADJOINT	2025	2027
EMERY	Franck	Administrateur	2025	2027
GRONDIN	Anthony	SECRÉTAIRE ADJOINT	2025	2027
HUOT	Elodie	Administrateur	2025	2027
LAFONT	Marine	Administrateur	2025	2027
PERETTI	Véronique	SECRÉTAIRE	2025	2027
PONCHEL	Christine	Administrateur	2025	2027
ROY-DORAY	Bérénice	Administrateur	2025	2027
SUREAU	Emmanuel	Administrateur	2025	2027
CHARLOT	Sandrine	Administrateur	2024	2026
COSTA	Anne-Laure	VICE-PRÉSIDENTE	2024	2026
DOMERCQ	Alain	Administrateur	2024	2026
GABRIELE	Marc	PRÉSIDENT	2024	2026
ROBILLARD	Pierre-Yves	TRÉSORIER	2024	2026

I.3.b Ressources humaines



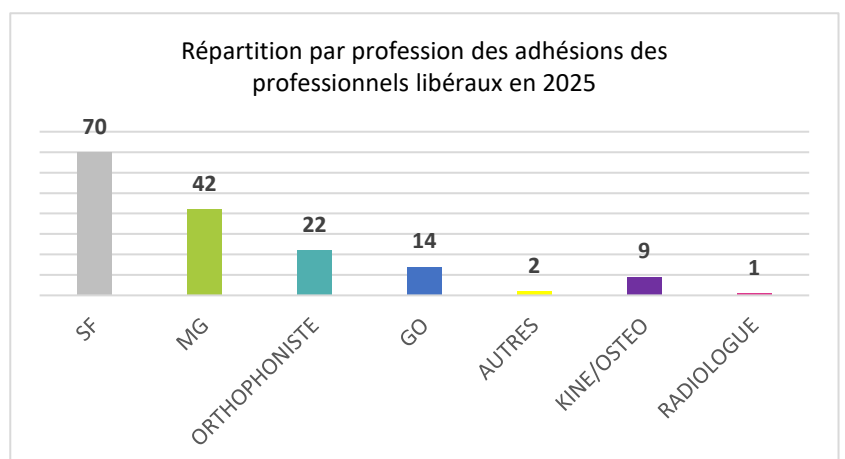
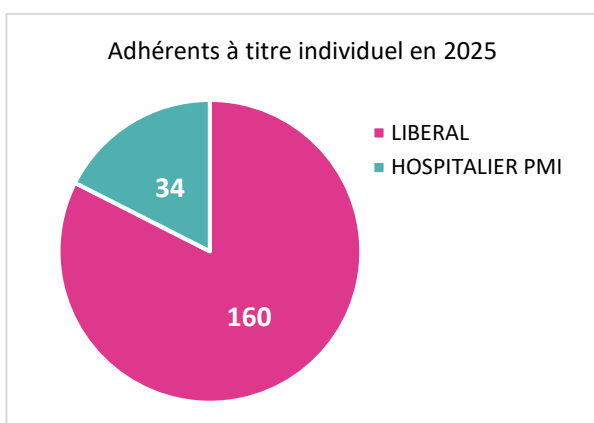
/ PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION /



I.4 ADHÉSIONS

- **194** adhésions individuelles de professionnels de santé en 2025
- **7** maternités + La maison de naissance MANAO
- L'Ecole de Sages-femmes
- **3** associations

Le nombre d'adhésions individuelles au réseau ne reflète pas sa véritable implantation ni le nombre de ses acteurs, car l'adhésion n'est pas obligatoire pour suivre les formations DPC ; si elle l'était, le réseau compterait beaucoup plus de membres adhérents individuels.



I.5 COMMUNICATION : UNE VISIBILITÉ DE PLUS EN PLUS GRANDE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

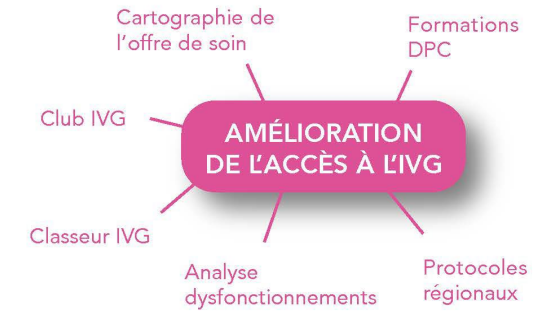
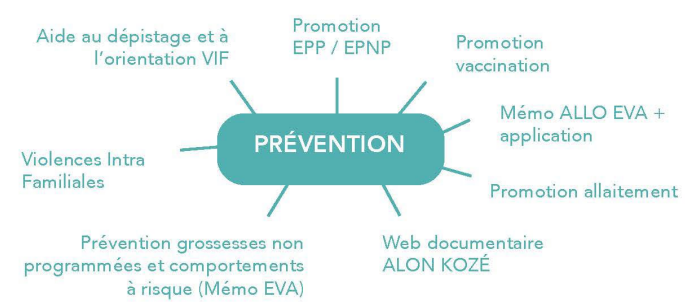
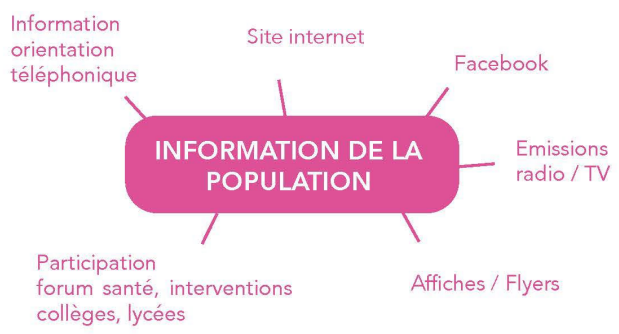
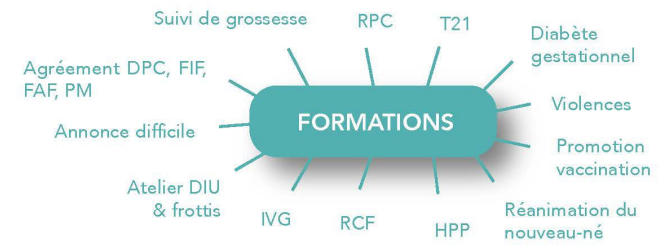
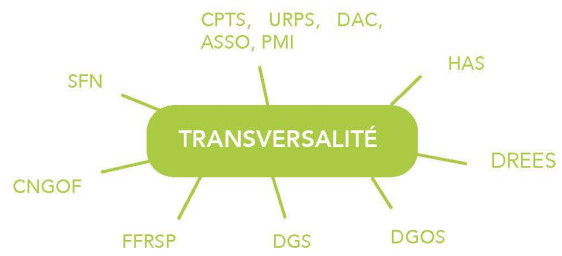
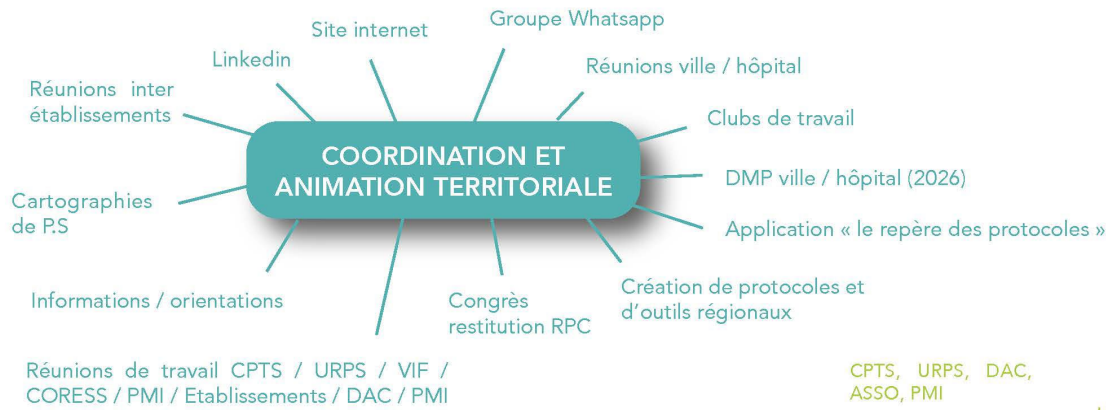
Depuis l'essor de notre présence sur les réseaux sociaux tels que WhatsApp, Facebook et LinkedIn, la visibilité de notre réseau et de ses actions ne cesse de croître. Cette exposition accrue attire un public toujours plus large tant au niveau national qu'international, avec des visiteurs venant notamment de Chine et du Canada. Notre site web devient un véritable point de référence pour les professionnels, qui y recherchent des informations précieuses telles que nos protocoles, nos fiches techniques ou notre annuaire. Grâce à cette combinaison de visibilité en ligne et d'accès à des ressources pertinentes, notre réseau renforce son influence et développe de nouvelles opportunités de collaboration. Pour parfaire cette communication, notre newsletter permet de tenir notre communauté informée des dernières actualités et initiatives.

NOS MISSIONS

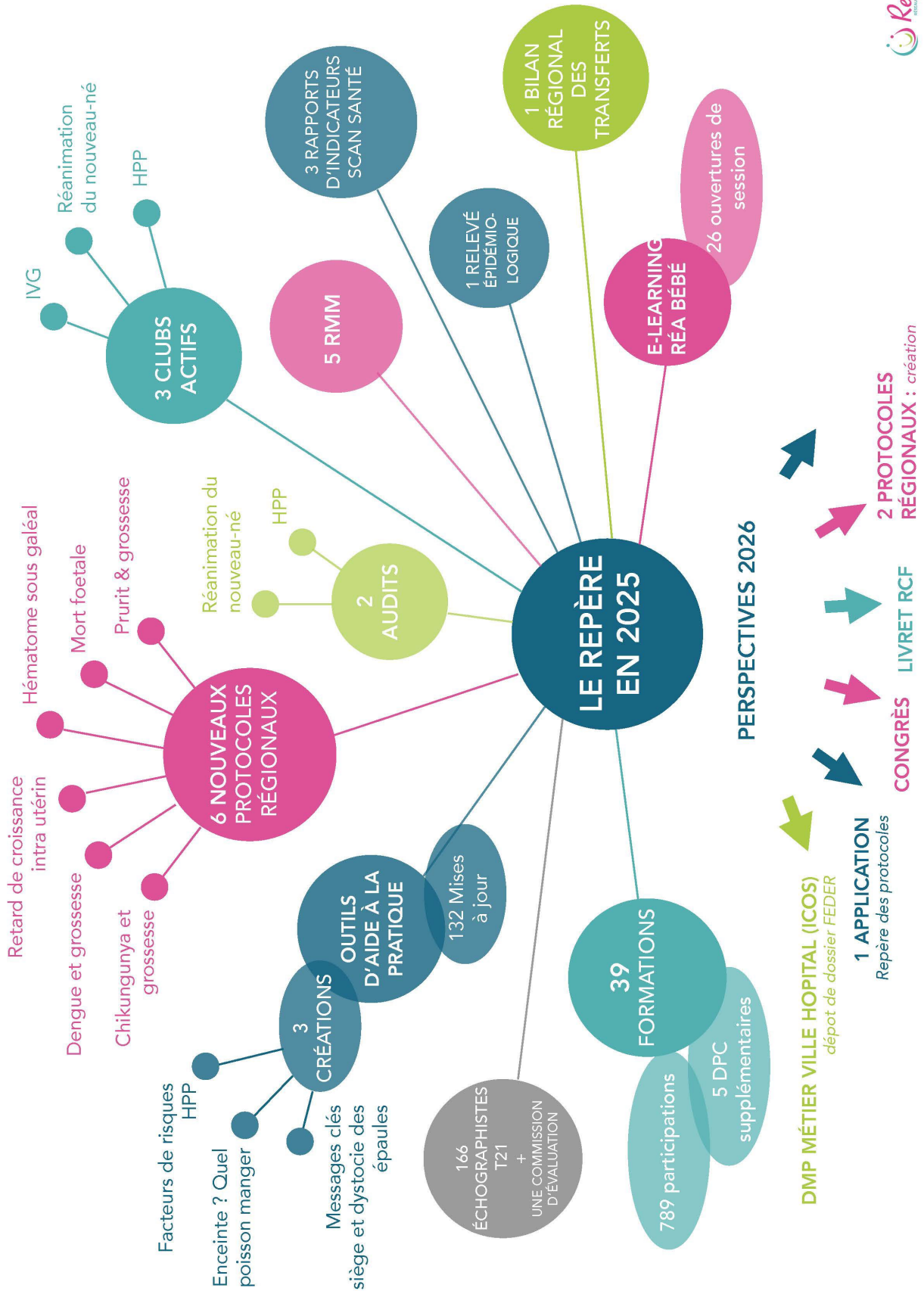
LA PÉRINATALITÉ, NOTRE PRIORITÉ

	DÉFINITION	DÉCLINAISON	OBJECTIFS	BÉNÉFICES
ANIMATIONS TERRITORIALES	Favoriser les échanges, les rencontres et le partage	Formations, clubs de travail, communication	Renforcer les liens, identifier les besoins et les ressources	Dynamique collective, repérage des besoins émergents
COORDINATION	Organiser et sécuriser les parcours de soins, articuler les professionnels et structures	Protocoles régionaux, parcours de soins, outils d'aide à la pratique, réunions inter-pro	Garantir une prise en charge continue et adaptée, harmoniser les pratiques	Parcours fluides et sécurisés, soutien aux professionnels, prévention des risques
DÉMARCHE QUALITÉ	Améliorer la qualité des soins et des parcours	RMM, audits cliniques ciblés, agréments des échographistes T21	Promouvoir et développer une culture qualité	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
ACCÈS IVG	Faciliter et sécuriser l'accès des femmes à l'IVG	Protocoles, cartographie, formations, analyses des dysfonctionnements	Garantir un accès équitable à toutes les femmes sur le territoire	Accès rapide, sécurisé, de proximité
FORMATION	Maintenir les connaissances, monter en compétences	HPP, réanimation du nouveau-né, RCF, IVG, violences, DG, suivi périnatal...	Renforcer les compétences, harmoniser les pratiques	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, développer une culture commune entre acteurs
INDICATEURS	Collecter, analyser, restituer les données	Relevés épidémiologiques sud Réunion, bilans SCAN santé	Suivre, décrire et piloter l'activité périnatale régionale	Compréhension des spécificités du territoire, identification des fragilités
PRÉVENTION	Anticiper, sensibiliser, promouvoir des pratiques de soins sécurisées	Allaitement, vaccination, comportements à risque, violences, EPP/EPNP	Impliquer les acteurs dans la promotion de la prévention	Réduction des complications et des risques périnataux
TRANSVER-SALITÉ	Développer ou maintenir des relations avec les partenaires	Sociétés savantes, DGOS, DGS, HAS, CPTS	Participer aux groupes de travail, être identifié comme référent expert en périnatalité	Participation aux initiatives / projets régionaux ou nationaux
INFORMER-ORIENTER	Apporter une information fiable en périnatalité, orienter de façon ciblée et adaptée	Site internet, réseaux sociaux, webdocumentaire, phoning	Diffuser une information de qualité, scientifiquement vérifiée	Diminution des erreurs et/ou errances d'orientation
TRANS-FERTS	Analyser les fiches de transfert et les fiches de dysfonctionnement des 7 maternités		Produire un rapport annuel	Amélioration de la coordination et de la sécurité des transferts

LE REPERE EN ACTION



II EN 2025, LE REPERE C'EST...



II.1 DES CLUBS

Le réseau s'organise en clubs, groupes de travail réunissant des professionnels libéraux et hospitaliers, qui collaborent à l'élaboration et à la rédaction de protocoles régionaux en s'appuyant sur les dernières recommandations nationales des sociétés savantes, tout en intégrant les spécificités et prévalences locales.

Cette dynamique favorise un travail collaboratif, renforce la coordination et l'animation territoriale, et facilite l'appropriation des protocoles par les professionnels, directement impliqués dans leur conception.

9 clubs ont été créés et sont régulièrement réactivés :

- Club IVG
- Club HPP
- Club Réanimation du nouveau-né en salle de naissances
- Club RCIU
- Club Pré éclampsie
- Club Cardiopathie et grossesse
- Club Syphilis
- Club Obésité et grossesse
- Club Mort fœtale in utero

II.2 DES PROTOCOLES

Les réunions de protocole rassemblent des professionnels hospitaliers et libéraux au sein de groupes de travail dédiés à l'élaboration de protocoles régionaux, en s'appuyant sur les dernières recommandations et RCP des sociétés savantes. Pour chaque protocole, une version longue ainsi qu'une version courte sont rédigées, cette dernière étant spécifiquement destinée aux professionnels libéraux. Ce fonctionnement favorise l'harmonisation des pratiques, la diffusion des bonnes pratiques et l'appropriation des nouvelles recommandations. L'ensemble des protocoles est regroupé dans le classeur « Suivi de Grossesse 974 », remis à tous les adhérents du réseau et disponible dans chaque salle de consultation des 7 maternités.

II.3 DES OUTILS D'AIDE À LA PRATIQUE EN CONSTANTE ÉVOLUTION

Le réseau met à disposition des professionnels de santé :

- deux classeurs de référence, dédiés respectivement à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et au suivi de la grossesse. Ces outils structurants regroupent :
 - des protocoles actualisés,
 - des mémos pratiques,
 - des outils d'aide à la prise en charge ainsi que des ressources adaptées aux patientes,
 - une cartographie des acteurs du territoire, facilitant l'orientation et la coordination des parcours de soins.

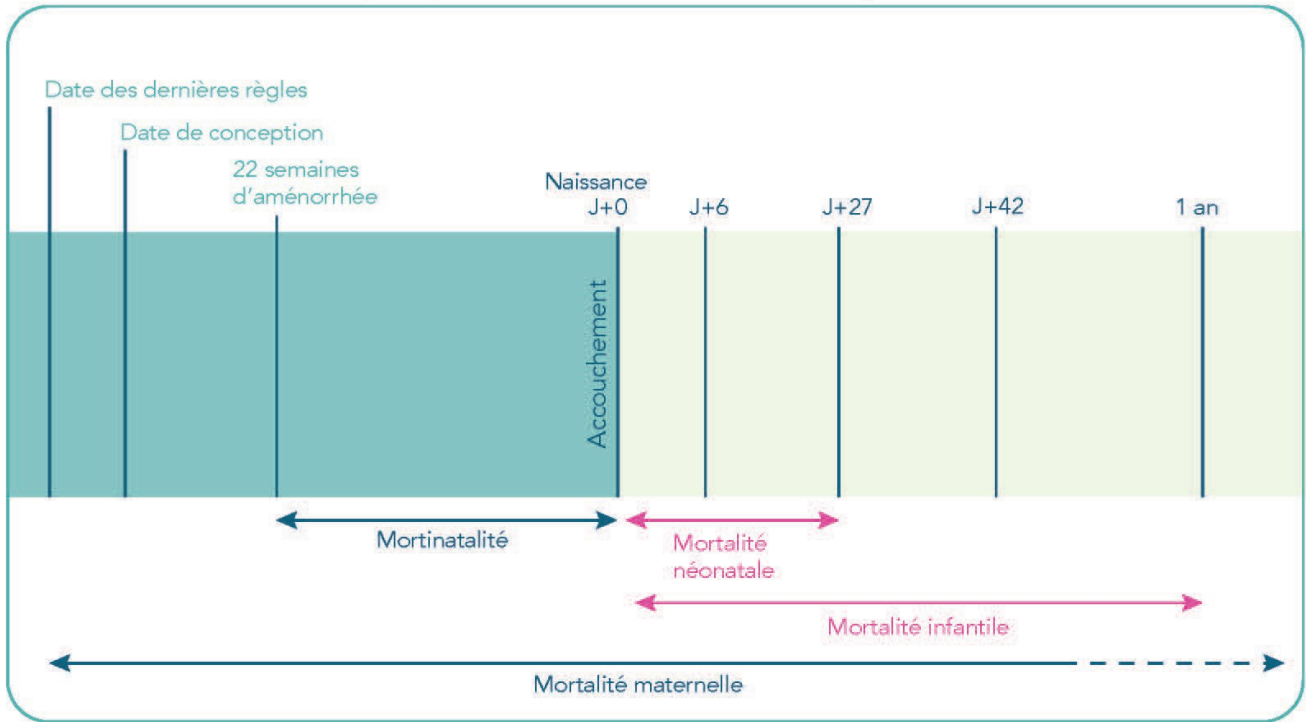
Conçus comme des supports opérationnels, ces classeurs contribuent à l'harmonisation des pratiques, à la sécurisation des prises en charge et à l'amélioration de la qualité des soins en périnatalité (cf. détail du contenu des ces outils en annexes).

- un gestogramme qui synthétise en un seul outil l'ensemble des examens du suivi de grossesse. À la fois pratique et actualisé selon les dernières recommandations, il est unanimement apprécié par les professionnels comme une référence en matière d'harmonisation et d'amélioration des pratiques.

III 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.

Les principaux indicateurs sanitaires relatifs à la périnatalité

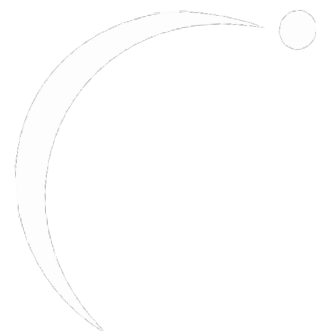


III.1 LE PÔLE INDICATEURS

III.1.a Indicateurs RÉUNION vs MÉTROPOLÉ en quelques chiffres

Au 1^{er} janvier 2025, selon l'INSEE, la France (Hexagone + DROM) compte 68,6 millions d'habitants, soit 0,25% de plus qu'en 2024.

En 2025, le solde naturel (différence entre les naissances et les décès) devient négatif en France, pour la première fois depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale (il est estimé à -6000). Il reste positif à La Réunion (+5680).



	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES
Démographie au 1 ^{er} janvier 2025	896 200 habitants Source : Insee Flash Réunion, n°288 du 11/03/2025	66,4 millions d'habitants Source : Insee Première n°2033 du 14/01/2025	Pour la période 2015-2025, le taux de croissance démographique montre un ralentissement dû à un solde naturel au plus bas : l'île compte de plus en plus de décès contre de moins en moins de naissances
Espérance de vie 2025	Femme : 84,5 ans Homme : 78,2 ans Source : Insee 05/02/2026	Femme : 85,9 ans Homme : 80,3 ans Source : Insee Première n°2087 du 13/01/2026	L'espérance de vie en France dépasse son niveau d'avant la pandémie. La Réunion est l'une des régions où l'espérance de vie est la plus faible.
Fécondité 2025 (Indicateur conjoncturel de fécondité)	2,14 / femme Source : Insee Indicateur conjoncturel de fécondité des femmes 14/01/2026	1,53 / femme Source : Insee Flash Réunion n°305, février 2026	L'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) continue de diminuer en 2025. L'ICF diminue depuis 2010, où il s'élevait à 2,02 enfants par femme en France métropolitaine. C'est son plus faible taux jamais mesuré à La Réunion.
Nombre de naissances vivantes 2025	11 790 Source : Insee Flash Réunion n°305, février 2026	608 980 Source : Insee Flash Réunion n°305, février 2026	Au niveau national, les naissances baissent régulièrement depuis 2010 jusqu'à atteindre en 2025 leur plus bas niveau observé depuis 1942. La Réunion est une des rares régions où les naissances sont stables en 2025, après 3 années consécutives de baisse. En France, la natalité connaît une baisse de 2,1% par rapport à 2024, 24% de moins qu'en 2010. Baisse moins prononcée que celle de 2024 (-2,8%), mais plus forte que celle observée en moyenne chaque année entre 2010 et 2022, 2010 étant le dernier point haut des naissances.
Âge conjoncturel moyen à l'accouchement 2025	29,3 ans Source : Insee 05/02/2026	31,3 ans Source : Insee 05/02/2026	A partir de 1970, l'âge à l'accouchement n'a pas cessé d'augmenter, d'abord fortement jusqu'à la fin des années 1990 puis un peu plus modérément, mais continûment. Malgré cette hausse, les mères réunionnaises continuent d'avoir des enfants plus tôt qu'au niveau national. Un âge maternel élevé (> 35 ans) est plus fréquemment associé à certaines complications pour la mère et l'enfant à naître, augmentant par exemple le risque de prématurité et/ou de présenter un faible poids de naissance.
Accouchement de mères mineures 2024	1,7% des naissances Source : Insee Flash Mayotte, n°187 du 24/04/2025	0,3% des naissances Source : Insee Flash Mayotte, n°187 du 24/04/2025	Le taux d'accouchement de mères mineures à La Réunion est 6 fois plus élevé que dans l'Hexagone.
Natalité 2025	13,1‰ Source : Insee 05/02/2026	9,4‰ Source : Insee 05/02/2026	Stabilité de la natalité principalement liée à une fécondité qui se maintient en 2025.
Mortalité population générale 2025	6,8‰ Source : Insee 05/02/2026	9,5‰ Source : Insee 05/02/2026	Malgré le vieillissement de sa population, La Réunion reste le 3 ^{ème} département le plus jeune de France (27% des habitants ont moins de 20 ans).

	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES
<p>Mortalité maternelle Période 2016/2018 Source : ENCMM 2016/2018</p>	<p>14,7‰ à 42 j 6 ‰ à 1 an 42 j = échelle mondiale 1 an = recommandation OMS</p>	<p>8,5‰ à 42 j 11,8‰ à 1 an 42 j = échelle mondiale 1 an = recommandation OMS</p>	<p>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.</p>
<p>Mortinatalité 2024 Enfants nés sans vie Source : Scan Santé 2025</p>	<p>11,5‰</p>	<p>8,6‰</p>	<p>Taux de mortinatalité spontanée (mort fœtale spontanée) : 5‰ Hexagone, 8‰ Réunion Taux de mortinatalité induite (IMG) : 3,6‰ Hexagone, 3,5‰ Réunion</p>
<p>Mortalité néonatale précoce 2024 Enfants nés vivants et décédés à moins de 7 jours</p>	<p>2,4‰ Source : Scan Santé 2025</p>	<p>2‰ Source : Insee Première n°2048 du 10/04/2025</p>	<p>Alors que la mortalité néonatale baisse régulièrement dans la majorité des pays européens, la France connaît une hausse du nombre de décès chez les nouveau-nés. Il existe un impact direct des inégalités socio-économiques sur la santé des nouveau-nés. Les facteurs liés au contexte socio-économique (comme un accès limité aux soins prénataux, un suivi de grossesse moins régulier, et une prévention moins efficace) fragilisent les chances de dépistage précoce et de prise en charge rapide, augmentant le risque de complications à la naissance.</p>
<p>Mortalité périnatale 2024 Mortinatalité + mortalité néonatale précoce Source : Scan Santé 2025</p>	<p>13,9‰</p>	<p>10,4‰</p>	<p>Facteurs de risque de la mortalité périnatale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge maternel à l'accouchement : <ul style="list-style-type: none"> - < 20 ans (moins bon suivi et conditions socio-économiques défavorables) - > 40 ans (risque de pathologies pré existantes, complications au cours de la grossesse, grossesses multiples ou anomalies congénitales) • Tabagisme maternel • Surpoids et obésité maternelle • Grossesse multiple (la mortalité périnatale touche 3,3% des grossesses multiples versus 0,9% pour les naissances uniques) • Prématurité (81% des décès périnataux)
<p>Mortalité infantile 2024 Enfants nés vivants et décédés à moins d'un an</p>	<p>6,9‰ Source : Insee Première n°2048 du 10/04/2025</p>	<p>4,1‰ Source : Insee Première n°2048 du 10/04/2025</p>	<p>La France affiche une hausse continue de la mortalité infantile et se situe parmi les places les moins favorables en Europe pour cet indicateur. La mortalité infantile à La Réunion est presque deux fois plus importante que celle de l'Hexagone. A caractéristiques égales (sexe de l'enfant, âge de la mère et du père, catégorie sociale et lieu de naissance de la mère), la surmortalité infantile dans les départements et régions d'outre-mer demeure. Ce constat pourrait être lié à des conditions socio-économiques moins favorables sur l'île (pauvreté plus répandue), davantage de facteurs de risque pesant sur les grossesses (obésité maternelle plus fréquente) et à une entrée plus tardive des femmes enceintes dans le parcours de santé périnatale.</p>

	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES
Mort Inattendue du Nourrisson (MIN)	248 MIN en 2024 (France + DROM) Source : Registre MIN, Observatoire National des Morts Inattendues du Nourrisson (OMIN), 20/03/2025		C'est la 1 ^{ère} circonstance de décès chez les nourrissons âgés de 28 jours à 1 an. ¾ des MIN surviennent avant l'âge de 6 mois.
Prématurité 2024 Source : ORS Réunion 2025	12,5 %	7,5 %	Le taux de naissances prématurées est en hausse. La moitié des naissances prématurées est liée à une décision médicale, et une grossesse gémellaire sur 2 donne lieu à une naissance prématurée. Les nouveau-nés prématurés représentent 75% de la mortalité néonatale
Accouchements gémellaires 2024 Source : Scan Santé 2025	1,7%	1,5%	Les grossesses multiples sont un facteur de risque pour la santé des mères, augmentant le risque de prééclampsie et de diabète gestationnel. De plus, dans ce contexte, le risque d'accouchement prématuré est de 50%.
Enfants vivants dans une famille monoparentale 2023 Source : INSEE Première n°2032 du 14/01/2025	DOM, hors Mayotte : 47 % Dont 19% vivent avec leur mère	22%	Ce sont 25% de familles monoparentales en France en 2023, dont 82% avec une femme à leur tête. Source : Sénat Rapport d'information n°485, tome II, 28/03/2024 « Monoparentalité rime avec précarité » (Rapport du Sénat sur la parentalité en Outre-Mer)
Diabète population générale	13,6% (2025) Source : ARS Réunion 13/02/2026	5,98% (2024) Source : Fédération Internationale du Diabète, Atlas 2025	La Réunion est un territoire particulièrement touché par le diabète . Sa prévalence de 13% en 2023 y est deux fois plus forte que dans l'Hexagone.
Surcharge pondérale en population générale 25 ≤ IMC ≤ 30	40 % (2023) Source : INSERM février 2024	48,8% (2024) Source : Enquête ODOXA-Ligue contre l'obésité, 2024	Près d'un adulte sur 5, et un adolescent sur 10 sont en situation d'obésité à La Réunion. Sur l'île, presque une personne sur deux est en situation de surcharge pondérale, les femmes sont 2 fois plus touchées que les hommes.
Obésité population générale 2024 IMC ≥ 30	20% Source : Enquête ODOXA-Ligue contre l'obésité, 2024	18,1% Source : Enquête ODOXA-Ligue contre l'obésité, 2024	Les taux d'obésité ne cessent d'augmenter. 1 femme sur 4 est en surpoids (25<IMC<30) et 1 femme sur 5 en situation d'obésité (IMC > 30). La surcharge pondérale est plus fréquente chez les plus précaires.
Diabète gestationnel 2024	21% Source : ORS La Réunion, Tableau de bord « Nutrition-Obésité-Diabète », actualisation 2025	10,7% Source : Fédération Internationale du Diabète, 2024	2 femmes enceintes sur 10 sont concernées par le diabète gestationnel à La Réunion en 2024. La fréquence élevée du diabète gestationnel s'explique par l'augmentation de ses facteurs de risque chez les réunionnaises, parmi lesquels le surpoids et les grossesses tardives > 35 ans.
Surcharge pondérale avant la grossesse 2023	24% Source : Enquête INSERM, février 2024	18,8% Source : Observatoire Français d'épidémiologie de l'obésité (OFEO), données 2024	Les données épidémiologiques montrent une évolution préoccupante de la prise de poids avant la grossesse. A La Réunion, 1 femme sur 4 est en surcharge pondérale avant le début de sa grossesse.

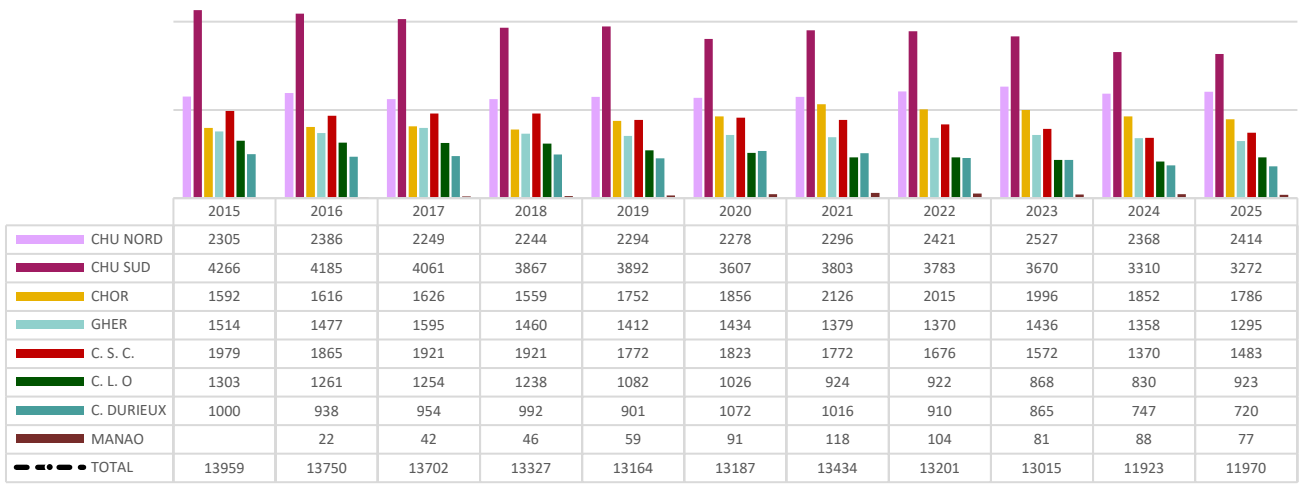
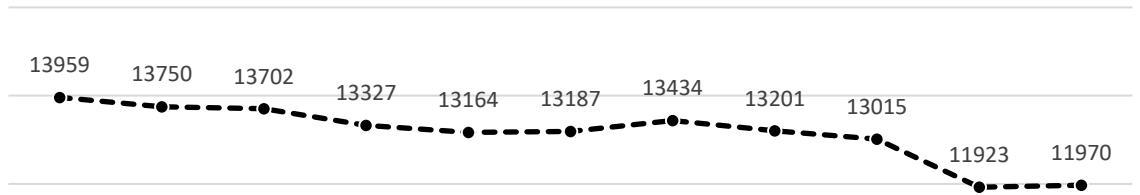
	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES
Obésité et grossesse 2023 Source : ORS Réunion 2023	20%	14,4%	Morbidité de l'obésité : <ul style="list-style-type: none"> - Diabète gestationnel multiplié par 3,6 - Diabète type 2 multiplié par 7 - HTA chronique multiplié par 5 - HTA gravidique et prééclampsie multiplié par 2 à 3 - Césarienne multiplié par 2 - Mort in utéro multiplié par 2 - Macrosomie multiplié par 3 - Thrombose veineuse multiplié par 2 à 5
Violences conjugales envers les femmes 2024	14,9‰ Source : SSMI, base statistique des victimes de crimes et délits enregistrés par la police et la gendarmerie en 2024	7,6‰ Source : SSMI, base statistique des victimes de crimes et délits enregistrés par la police et la gendarmerie en 2024	En 2024, 271 848 femmes déclarent avoir été victimes de violences au sein du couple, soit une hausse de 0,4% par rapport à 2023. La Réunion fait partie des départements qui affichent le plus fort taux de victimes, il est le deuxième département de France le plus touché par les violences conjugales. En 2024, on dénombre 107 femmes victimes de féminicide au sein du couple en France. +119% de victimes de violences au sein du couple enregistrées par rapport à 2016. Pour l'Outre-Mer, les faits les plus nombreux sont enregistrés à La Réunion : 3 victimes de féminicide au sein du couple en 2024.
Syndrome d'Alcoolisation Fœtale 2024	0,36 cas de SAF pour 1000 naissances (2024) 1,22‰ naissances si l'on inclut tous les TSAF Source : Rapport du Sénat sur la politique du handicap outre-mer 03/07/2025	France entière (Hexagone + DROM) 943 cas de suspicion de SAF dont 937 vivants Source : BNDMR (Banque Nationale de Données Maladies Rares) Rapport août 2025 Près de 13860 enfants naissent chaque année avec des troubles causés par l'alcoolisation fœtale Source : SAF France, communiqué de presse 13/11/2025	Le TSAF est une grande cause de santé publique à La Réunion : <ul style="list-style-type: none"> - 1 enfant porteur de TSAF naît tous les 2 jours sur l'île - 23% des femmes consomment de l'alcool pendant leur grossesse - Le TSAF est la 1^{ère} cause de handicap non génétique et ainsi 100% évitable A La Réunion, Le SAF (Syndrome d'Alcoolisation Fœtale) concerne 1 naissance sur 1000 , le TNDLA (Trouble Neuro-Développemental Lié à l'Alcool) concerne 1 naissance sur 100 En France, 27% des femmes enceintes admettent consommer de l'alcool pendant leur grossesse, seules 7% des réunionnaises déclarent consommer de l'alcool en se sachant enceintes (Étude SAF France / OpinionWay 2023)
Tabac et grossesse 2021 Tabagisme actif au 3 ^{ème} trimestre Source : ENP 2021 et son extension régionale	8,7%	13%	13% en France : 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 (risque multiplié par 2), malformations congénitales, de mort inattendue (multiplié par 3) et de problèmes respiratoires tels que l'asthme). Source : Direction Générale de la Santé 09/08/2024
IVG mineures 2024 Source : Drees n°1350, 25/09/2025	12,6‰	5,5‰	Le taux d'IVG chez les mineures à La Réunion est multiplié par 2,3 par rapport à l'Hexagone.

	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES
IVG totales 2024 Source : Drees n°1350, 25/09/2025	27,3‰	16,6‰	
IVG hors établissement 2024 Source : Drees n°1350, 25/09/2025	65%	38%	En ville, l'IVG est de plus en plus souvent pratiquée par des sages-femmes, qui réalisent plus de la moitié des IVG hors établissement.
Dépression du post-partum 2024	17% Source : Observatoire du bien-être, CEPREMAP Centre pour la Recherche Économique et ses Applications, note de l'OBE 2025-08, 26/03/2025	16,6% Source : INSERM juin 2025	De nombreuses mères, entre 7% et 20% dans le monde, autour de 17% en France, traversent un épisode dépressif dans les semaines ou mois suivant leur accouchement. Ce taux se fonde sur un questionnaire autoadministré. Ces dépressions ont des conséquences négatives et durables sur les mères, mais aussi sur les co-parents et sur les enfants. 8% à 10% des pères présentent une dépression post-partum, généralement entre 3 et 6 mois après l'accouchement.
Entretien Prénatal Précoce	48% (2022) Source : ARS Réunion 27/04/2023	64% (2023) Source : Ministère de la Santé	L'EPP, créé en 2007 et rendu obligatoire en mai 2020, permet à chaque femme enceinte de bénéficier dès le début de sa grossesse d'un espace de dialogue, d'écoute et d'orientation. Il vise à repérer précocement les besoins, à prévenir les vulnérabilités, et à favoriser une relation de confiance entre la future mère et les professionnels de santé. A La Réunion, il paraît essentiel de renforcer l'accès à cet entretien afin de dépister les problématiques médico-psychosociales et d'améliorer la prise en charge globale des femmes enceintes.

III.1.b Accouchements et naissances à La Réunion

Données récoltées auprès des cadres ou des DIM des maternités.

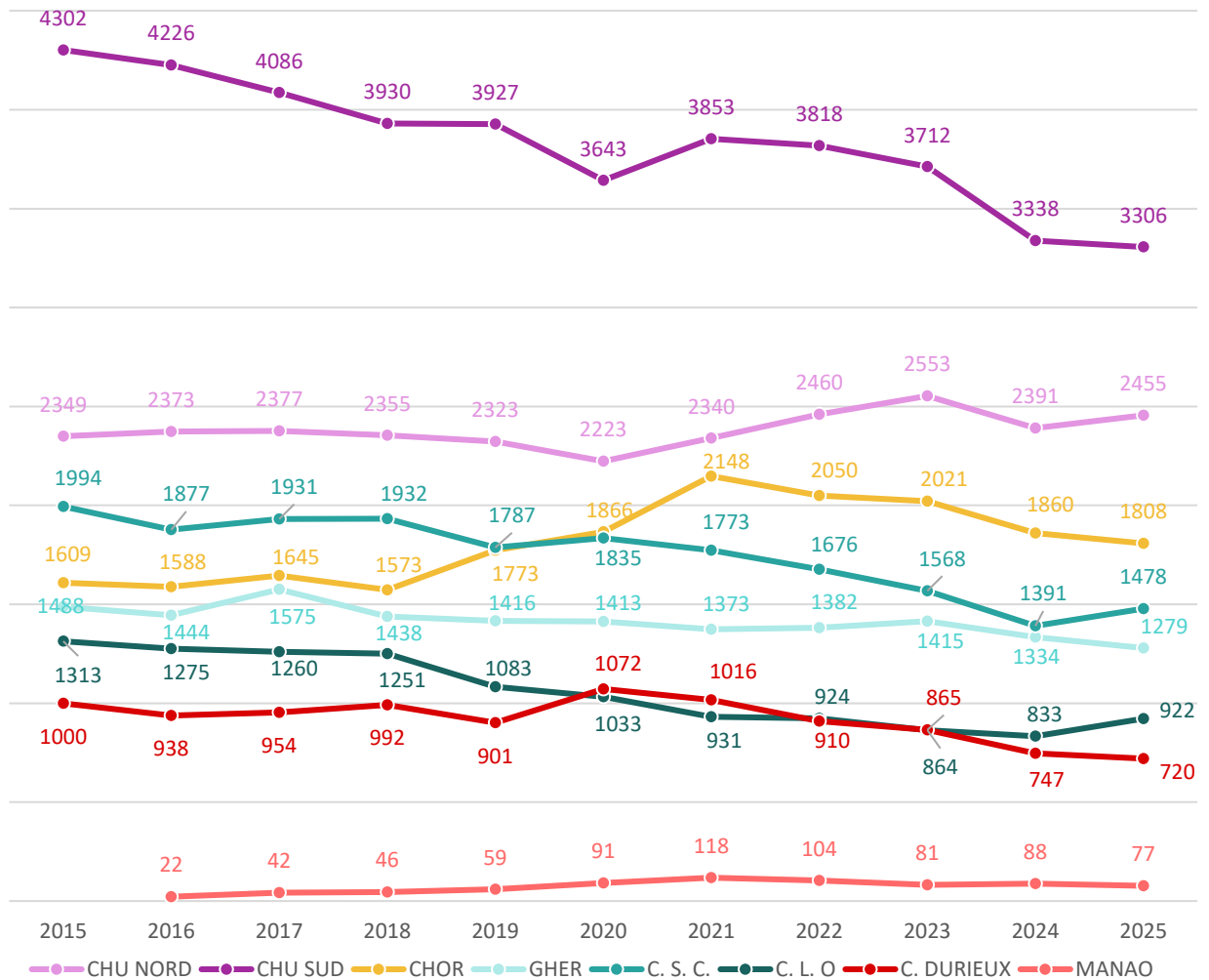
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS GLOBAL ET PAR ÉTABLISSEMENT - RÉUNION
2015 - 2025



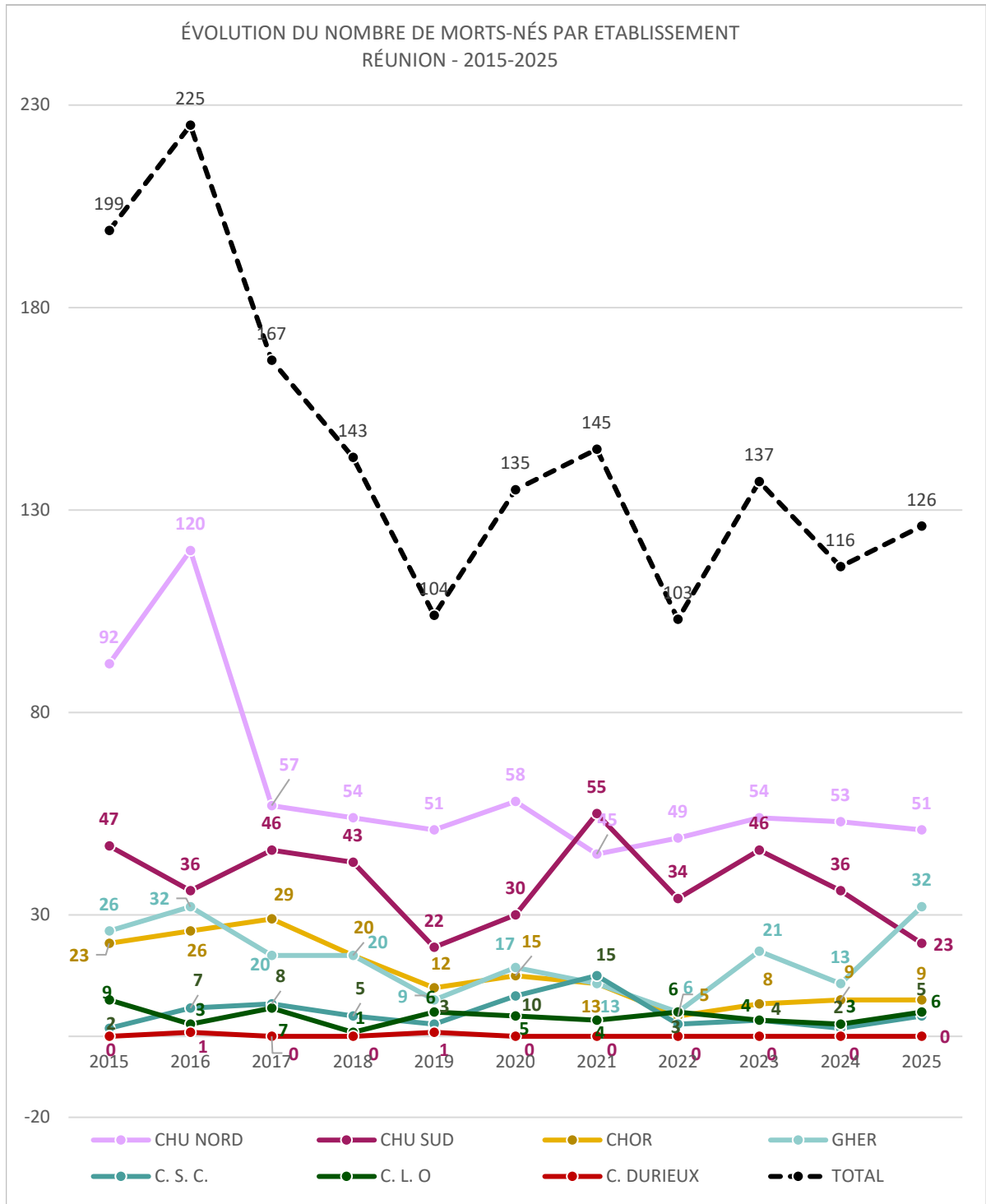
Dans un contexte national de baisse historique des naissances, 12 045 bébés sont nés à La Réunion en 2025.

Nombre de naissances	CHU Nord	CHU Sud	CHOR	GHER	CLO	CSC	Durieux	MANAO
2025	2 455	3 306	1 808	1 279	922	1 478	720	77
2024	2 391	3 338	1 860	1 334	833	1 391	747	88
△ en chiffre	+ 64	- 32	- 52	- 55	+ 89	+ 87	- 27	- 11
△ en %	- 2,6%	- 0,96%	- 2,87%	- 4,3%	+ 9.65%	+ 6,25%	- 3,75%	- 14,28%

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES PAR ETABLISSEMENT
RÉUNION 2015-2025

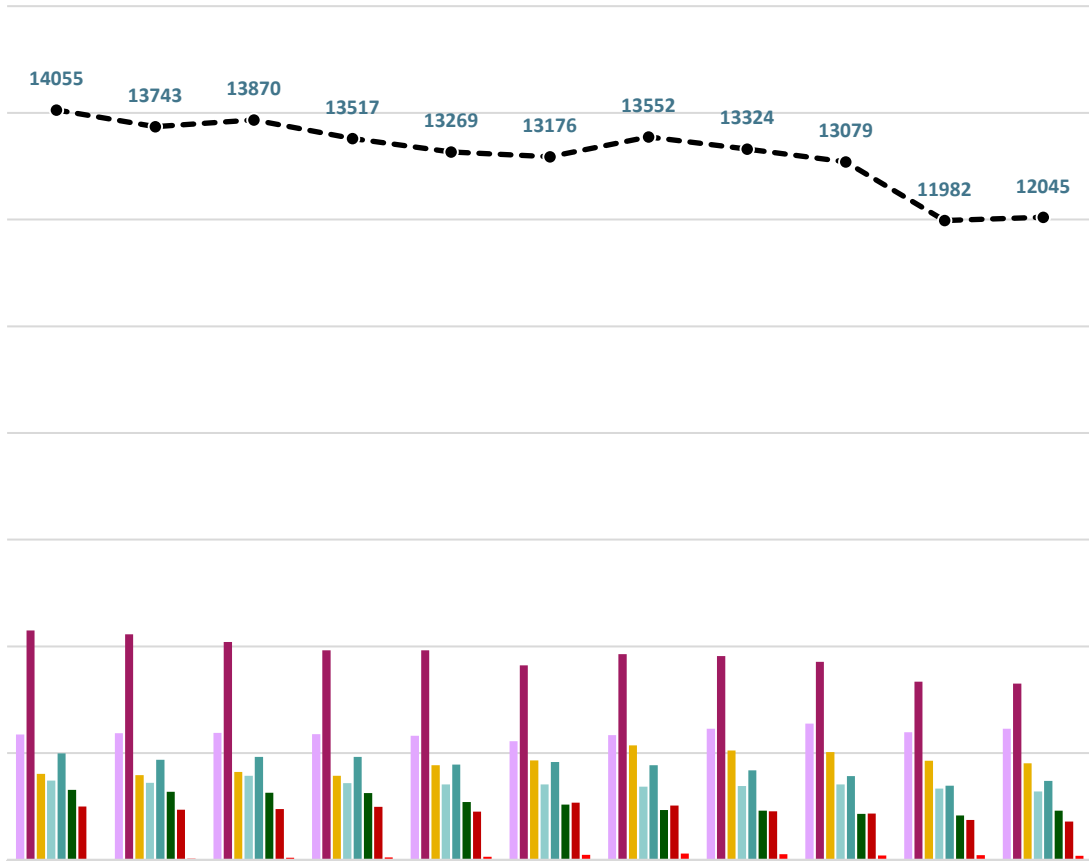


	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CHU NORD	2305	2386	2249	2244	2294	2278	2296	2421	2527	2368	2455
CHU SUD	4266	4185	4061	3867	3892	3607	3803	3783	3670	3310	3306
CHOR	1592	1616	1626	1559	1752	1856	2126	2015	1996	1852	1808
GHER	1514	1477	1595	1460	1412	1434	1379	1370	1436	1358	1279
C. S. C.	1979	1865	1921	1921	1772	1823	1772	1676	1572	1370	1478
C. L. O.	1303	1261	1254	1238	1082	1026	924	922	868	830	922
C. DURIEUX	1000	938	954	992	901	1072	1016	910	865	747	720
MANAO		22	42	46	59	91	118	104	81	88	77



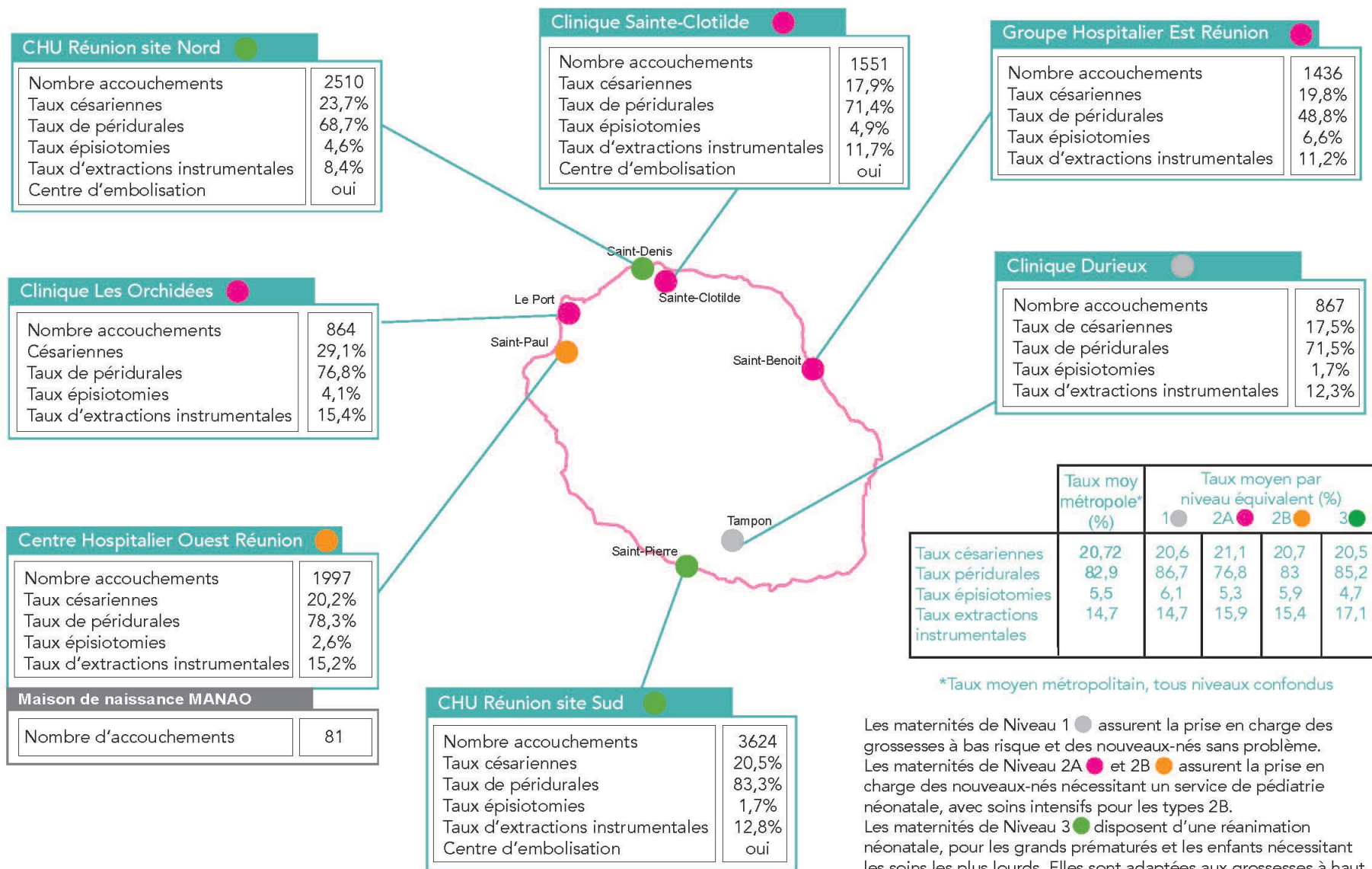
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CHU NORD	92	120	57	54	51	58	45	49	54	53	51
CHU SUD	47	36	46	43	22	30	55	34	46	36	23
CHOR	23	26	29	20	12	15	13	5	8	9	9
GHER	26	32	20	20	9	17	13	6	21	13	32
C. S. C.	2	7	8	5	3	10	15	3	4	2	5
C. L. O.	9	3	7	1	6	5	4	6	4	3	6
C. DURIEUX	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES
GLOBAL ET PAR ÉTABLISSEMENT
RÉUNION 2015 - 2025



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CHU NORD	2349	2373	2377	2355	2323	2223	2340	2460	2553	2391	2455
CHU SUD	4302	4226	4086	3930	3927	3643	3853	3818	3712	3338	3306
CHOR	1609	1588	1645	1573	1773	1866	2148	2050	2021	1860	1808
GHER	1488	1444	1575	1438	1416	1413	1373	1382	1415	1334	1279
C. S. C.	1994	1877	1931	1932	1787	1835	1773	1676	1568	1391	1478
C. L. O	1313	1275	1260	1251	1083	1033	931	924	864	833	922
C. DURIEUX	1000	938	954	992	901	1072	1016	910	865	747	720
MANAO		22	42	46	59	91	118	104	81	88	77
-●-●-●- TOTAL	14055	13743	13870	13517	13269	13176	13552	13324	13079	11982	12045

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



III.1.c Relevé épidémiologique Sud-Réunion

Le relevé épidémiologique Sud-Réunion analyse chaque année depuis 25 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 **135 000 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 2025 (rapport complet en annexe) :

- Stabilisation de la forte baisse des naissances dans le sud Réunion en 2025,
- Fin de la pause dans la hausse continue du surpoids, de l'obésité et du diabète gestationnel : 52,9% des parturientes en surpoids, dont 27,3% en obésité,
- Croissance du diabète gestationnel à 22,5%,
- Mortalité périnatale en baisse : 12,2 ‰ (16,5‰ en 2024),
- Suivi très satisfaisant des grossesses avec un nombre moyen de visites prénatales équivalent à la métropole (8,4 vs 9,9 en métropole) et 4 à 6 échographies, très peu de grossesses mal suivies (3 visites et moins : 2,9%), de sérologies, PV ou ECBU non faits,
- Un taux de grossesses adolescentes toujours en baisse : 1,7 % vs 4,2 % en 2004,
- Diminution drastique des amniocentèses d'année en année depuis les marqueurs de risque (PAPPA) puis le DPNI.

III.1.d Rapports d'analyse d'indicateurs

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 2014 et 2024 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.

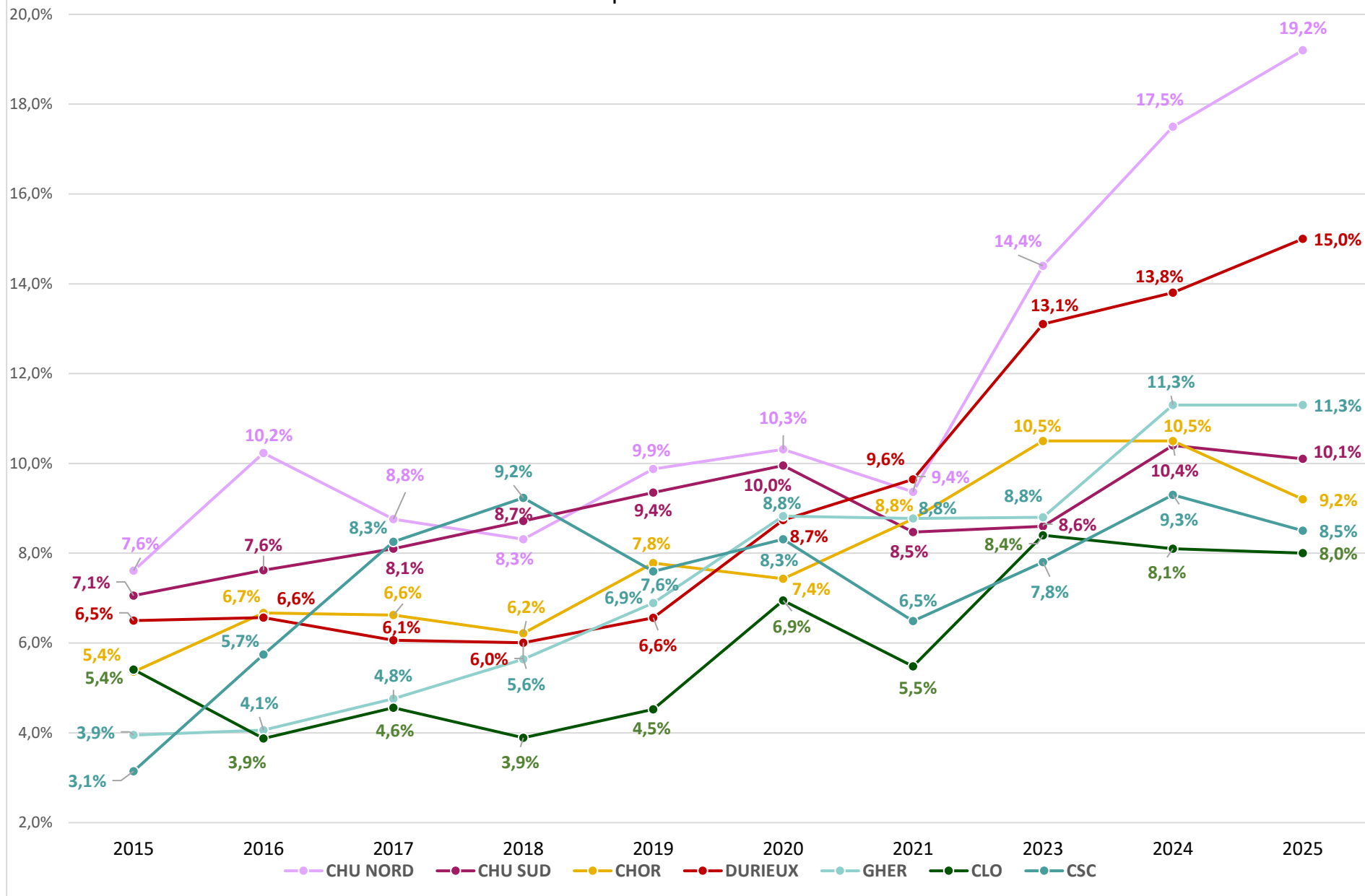
Trois rapports en annexe de ce rapport d'activité :

- [Rapport d'analyse des indicateurs de santé périnatale à La Réunion 2014-2024](#)
- [Evolution des indicateurs de santé périnatale à La Réunion 2014 - 2024](#)
- [Indicateurs de santé périnatale France hexagonale et DROM PMSI 2023 \(2024 en cours d'analyse\)](#)

III.1.e Indicateurs d'HPP à La Réunion

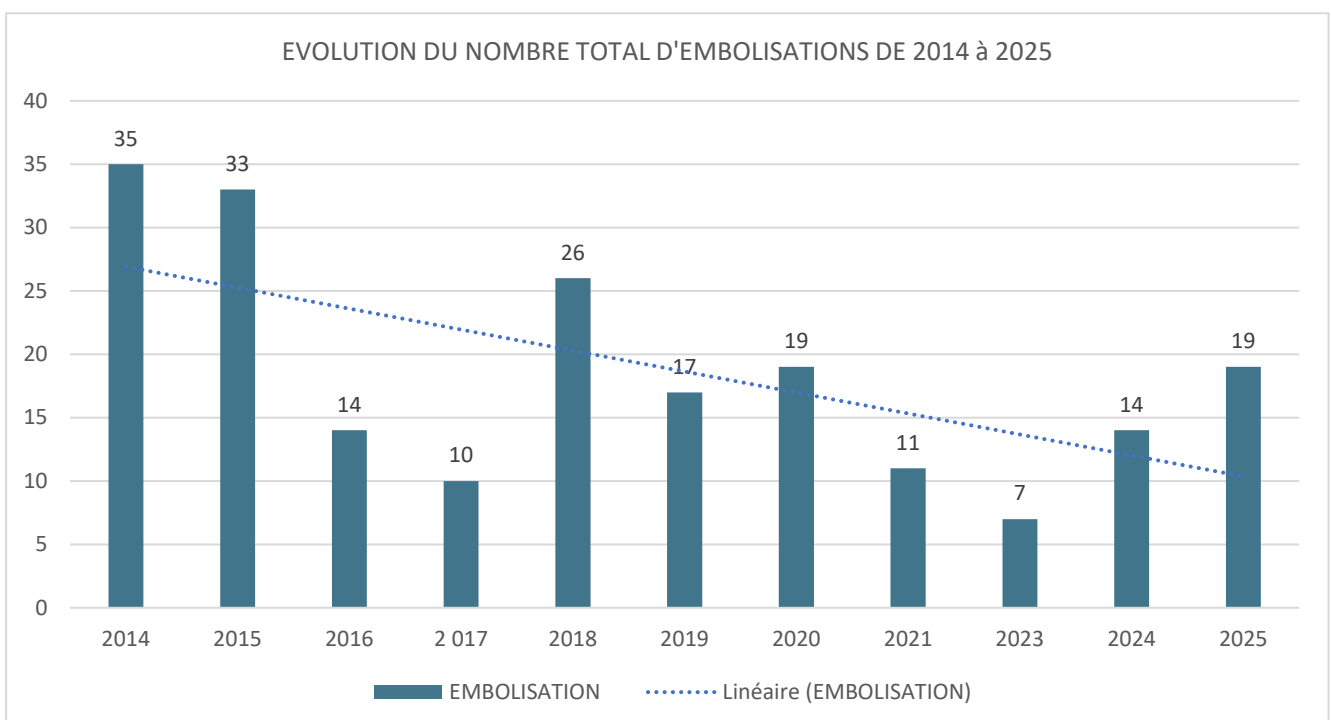
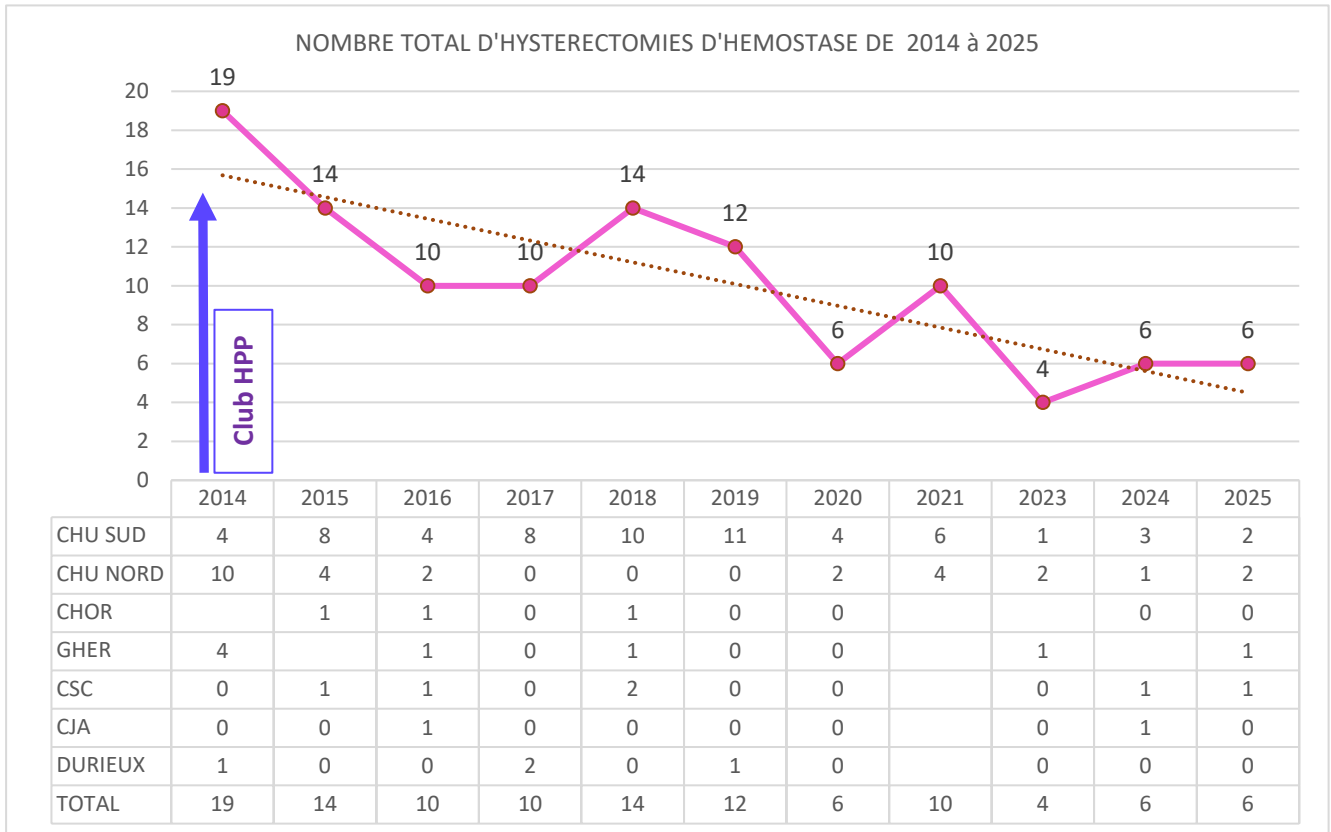
L'introduction de l'utilisation du ballon de Bakri dans les recommandations du CNGOF de 2014, a permis une diminution du recours à l'embolisation et aux techniques chirurgicales.

Evolution du taux d'HPP par établissement de 2015 à 2025



L'augmentation du taux d'HPP au CHU Nord depuis 2023, s'explique par :

- Un turn over important du personnel (gynécologues obstétriciens, anesthésistes, IADE, SF). Ces professionnels venant d'établissements hors département ont 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.



En 2023, 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.

III.1.f Les accouchements inopinés extra hospitaliers

En 2024, les données du PMSI national de Scan Santé font état de 4 665 accouchements hors établissements pour toute la France (codage Z39.00) soit 0,7%.


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


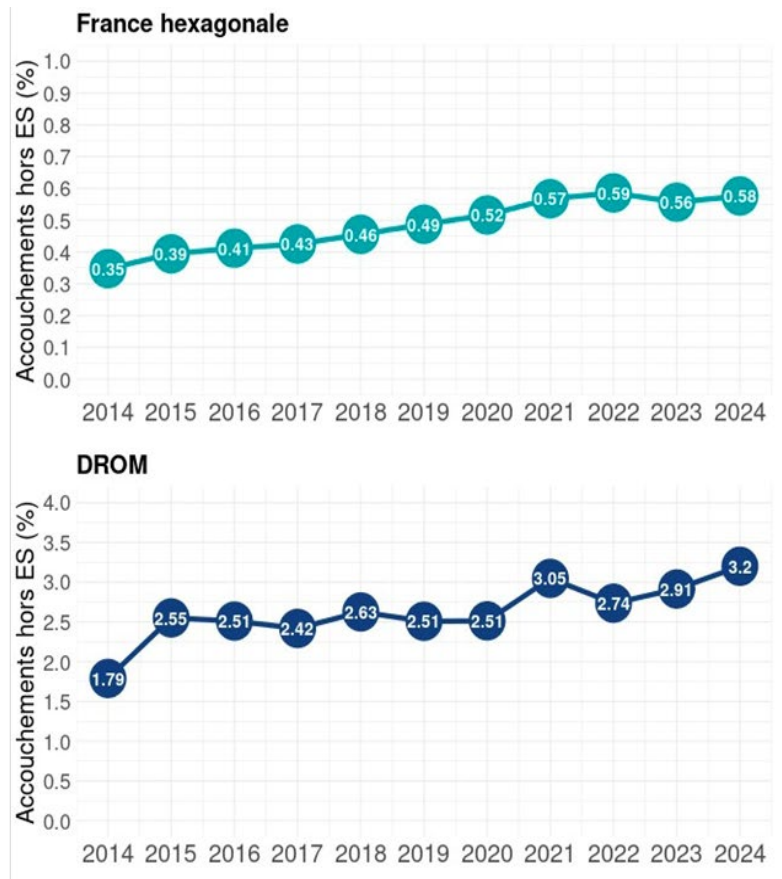
Il n'existe pas de codage spécifique pour identifier l'origine des accouchements hors établissements dans le PMSI. Pour la période 2013-2024, les données du PMSI montrent une légère augmentation des AIEH alors que le nombre d'accouchements est en baisse.

• En 2024 :

- 3500 AHE soit 0,6 % des accouchements
- ↗ 30 % en 10 ans



- 3 % des accouchements

En France métropolitaine, les études clairsemées 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.

Source : scan santé	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
France métropolitaine %	0,34	0,34	0,39	0,41	0,42	0,45	0,48	0,51	0,56	0,7	0,7	0,57
DROM %	1,9	1,7	2,5	2,5	2,4	2,6	2,5	2,5	3	2,7	2,9	3,30
Réunion %	0,49	0,52	1,12	1,23	1,35	1,27	1	1,12	1,29	1,30	1,14	1,2
Réunion (nombre)	69	74	158	170	187	171	131	148	173	171	148	147
Données Sud Réunion (34% des accouchements)												
Source : relevé épidémiologique Sud Réunion (CHU sud + Durieux)	61	66	49	40	52	59	37	57	58	46	48	36
Source : Scan Santé pour région Sud Réunion	28	15	54	57	63	65	40	52	61	56	48	>30

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.

III.1.g Handicaps moteurs, sensoriels, et parentalité

Malgré les progrès depuis la loi « handicap » de 2005, de nombreuses difficultés subsistent pour les personnes en situation de handicap moteur ou sensoriel dans les domaines de la santé sexuelle, de la parentalité et de l'accès aux soins gynécologiques ou andrologiques.

A ce jour, il n'existe quasiment pas de statistiques publiées sur la prévalence du handicap chez les femmes enceintes à La Réunion. Les données disponibles sont généralement nationales ou issues de cohortes internationales.

Selon la DREES, environ 10 à 12% des femmes en âge de procréer présentent un handicap ou une limitation fonctionnelle (motrice, sensorielle, cognitive ou psychique), soit 1 grossesse sur 8-10 (DREES, le handicap en chiffres, édition 2024).

En 2024, La Fédération des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) a été sollicitée par l'Académie nationale de médecine afin de réaliser une enquête nationale (France métropolitaine + Réunion) concernant les possibilités offertes aux personnes handicapées par les établissements de soins.

L'état des lieux de cette enquête a permis de formuler des recommandations concrètes :

- Améliorer la formation et l'information des professionnels de santé sur la vie affective, la sexualité et la parentalité des personnes handicapées
- Améliorer l'information des personnes handicapées quant à leurs possibilités de sexualité et de parentalité
- Améliorer le fonctionnement des structures Cap Parents et favoriser la coordination
- Assurer la coordination des différents professionnels intervenant avant, pendant et après la grossesse :
 - Assurer la mise en place de consultations pré-conceptionnelles multidisciplinaires,
 - Assurer la prise en charge précoce adaptée à chaque cas particulier par l'équipe de maternité : référent handicap, consultation médico-psycho-sociale précoce
 - Prendre en considération les spécificités d'un projet parental incluant l'AMP
 - Organiser l'apprentissage d'une « puériculture adaptée »
 - Mettre en place le dépistage et la prise en charge précoce des perturbations des relations parents-enfant
 - Organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire
- Améliorer la prestation compensatoire du handicap – parentalité
- Favoriser l'accessibilité et la fonctionnalité des locaux

Source : Rapport et recommandations de l'Académie Nationale de Médecine « Handicaps moteurs ,sensoriels, et parentalité : état des lieux et propositions ».

ÉTAT DES LIEUX DES ADAPTATIONS MISES EN PLACE DANS LES 7 MATERNITES DE L'ILE (VERSUS HEXAGONE) POUR FACILITER L'ACCUEIL DES FUTURS ET JEUNES PARENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Synthèse des dispositifs mis en place en cas de handicap moteur à La Réunion

100% des établissements ont répondu « oui » à La Réunion

85,7% des établissements ont répondu « oui » en France

Adaptations d'équipements en situation de handicap moteur	% de oui parmi les réponses (France)	% de oui parmi les réponses (Réunion)
Lieu d'équipements adaptés :		
- Consultation	67,2%	85,7%
- Urgences gynéco-obstétriques	71,5%	100%
- Salle de naissance	85%	85,7%
- Suites de couches	23,7%	100%
- Néonatalogie	1,1%	85,7%
Type d'équipement adapté :		
- Table à hauteur réglable	99,5%	100%
- Lit à hauteur réglable	85%	71,4%
- Salle permettant la circulation d'un fauteuil roulant	98,9%	100%
- Sanitaires adaptés PMR	85%	85,7%
- Matelas anti escarres	48,9%	71,4%
- Matériel de puériculture adapté, réglable en hauteur	33,3%	0

Synthèse des dispositifs mis en place en cas de handicap auditif

43% des établissements ont répondu « oui » à La Réunion

47% des établissements ont répondu « oui » en France

Adaptations d'équipements en situation de handicap auditif	% de oui parmi les réponses (France)	% de oui parmi les réponses (Réunion)
Type de dispositif :		
- Utilisation de la langue des signes / interprète	61,8%	100%
- Signal lumineux pour les sonnettes	57,8%	66,6%
- Signal lumineux pour indiquer les pleurs du bébé	12,8	0
- Autre dispositif	0	0

Synthèse des dispositifs mis en place en cas de handicap visuel

28,5% des établissements ont répondu « oui » à La Réunion

23,2% des établissements ont répondu « oui » en France

Adaptations d'équipements en situation de handicap visuel	% de oui parmi les réponses (France)	% de oui parmi les réponses (Réunion)
Type de dispositif :		
- Utilisation de la 3D	20%	0
- Modulation de l'intensité lumineuse	66%	50%
- Supports en braille	32%	50%
- Professionnel formé à la verbalisation	14%	0
- Autre (loupe / accompagnant)	0	50%

Synthèse des dispositifs mis en place en cas de handicap mental ou cognitif

14,2% des établissements ont répondu « oui » à La Réunion

23,3% des établissements ont répondu « oui » en France

Adaptations d'équipements en situation de handicap mental ou cognitif	% de oui parmi les réponses (France)	% de oui parmi les réponses (Réunion)
Type de dispositif :		
- Préparation à la naissance adaptée	58%	100%
- Utilisation d'outils FALC	44%	0
- Utilisation d'autres outils spécifiques	28%	0
- Autre dispositif	12%	0

Synthèse des dispositifs mis en place en cas troubles du spectre autistique

Aucun établissement de l'île n'a mis en place des adaptations pour les personnes présentant des troubles du spectre autistique.

28,5% des établissements ont répondu « oui » en France.

Adaptations d'équipements en cas de troubles du spectre autistique	% de oui parmi les réponses (France)	% de oui parmi les réponses (Réunion)
Type de dispositif :		
- Possibilité de consultation blanche	86,9%	0
- Adaptation des horaires pour éviter un temps d'attente trop important	45,9%	0

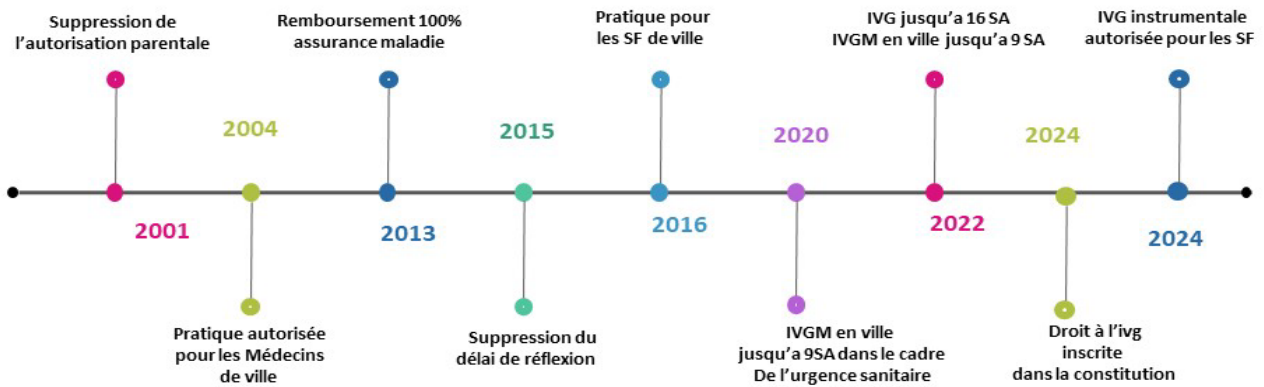
Organisation au sein de la maternité

100% des établissements ont répondu à la question

La question du handicap et des besoins d'adaptation est-elle systématiquement posée lors de la prise de rendez-vous en maternité ?	FRANCE	RÉUNION
Oui	22,5%	14,3%
Non	57,2%	57,1%
Ne sait pas	20,3%	28,6%
Y-a-t-il un référent handicap dans l'établissement ?		
Oui	44,6%	57,1%
Non	28,4%	28,6%
Ne sait pas	27%	14,3%
Y-a-t-il une collaboration entre ce référent et la maternité ?		
Oui	83,3%	100%

III.2 LE PÔLE ORTHOGÉNIE

III.2.a Dates clés



III.2.b Indicateurs IVG

En 2024, 251 270 Interruptions Volontaires de Grossesse ont eu lieu en France.

La hausse du nombre d'IVG observée en 2022 se poursuit, avec un taux de recours atteignant 17,3‰ pour des femmes âgées de 15 à 49 ans. Cette augmentation s'observe en France métropolitaine (16,6 ‰ contre 15,7 ‰ en 2022) comme dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) (32,1 ‰ contre 30,4 ‰).

L'allongement du délai légal de l'IVG n'explique pas cette augmentation : les IVG entre 14 et 16 SA représentent 1,5 % des IVG totales (soit 4 500 IVG entre 14 et 16 SA en 2024).

IVG : dans les DROM, un taux deux fois plus élevé qu'en métropole

Selon les données publiées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) le 26 septembre 2025, la France a enregistré 251 270 interruptions volontaires de grossesse (IVG) en 2024. Mais derrière ce chiffre national, les disparités territoriales demeurent frappantes : alors que le taux de recours s'élève à 16,6 ‰ en métropole, il atteint 27,3 ‰ à La Réunion (32,1‰ dans les DROM).

Des IVG de plus en plus médicamenteuses

Le rapport de la Drees souligne aussi une évolution majeure : 80 % des IVG sont désormais médicamenteuses, contre seulement 31 % en 2000. La pratique se développe surtout hors établissements hospitaliers, en cabinet libéral ou auprès de sages-femmes, ce qui contribue à une meilleure accessibilité.

Le ratio d'avortement en hausse depuis 2016

38 IVG pour 100 naissances pour l'ensemble des femmes.

Au moins 1 IVG pour 3 naissances vivantes.

Cette hausse est due conjointement à la baisse du nombre des naissances et à la hausse du nombre des IVG (+8 % entre 2021 et 2022).

À La Réunion, la tranche d'âge des 20-29 ans reste la plus concernée par l'IVG.

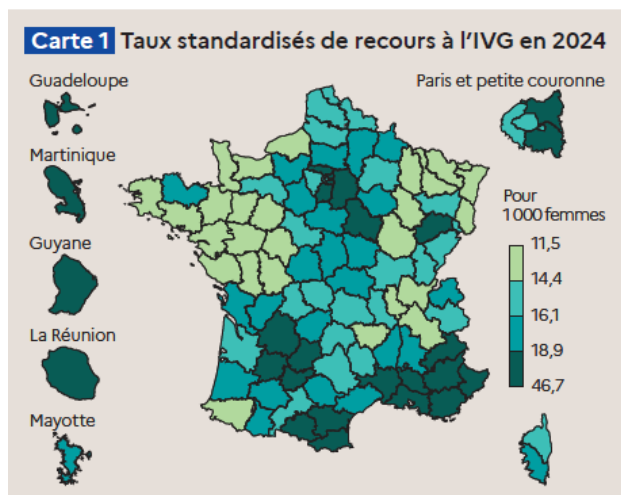
Plus inquiétant encore, 12,6 ‰ des mineures réunionnaises ont eu recours à une IVG en 2024, un chiffre plus du double de la moyenne nationale (5,8 ‰).

Un droit renforcé, mais des inégalités territoriales

Depuis le 8 mars 2024, le droit à l'IVG est inscrit dans la Constitution. Des écarts territoriaux demeurent criants. Si la majorité des femmes réalisent leur IVG dans leur département de résidence, la prévalence de grossesses non prévues reste beaucoup plus forte à La Réunion que dans l'Hexagone.

- Taux d'IVG multiplié par 2,3 versus Métropole chez les mineures à La Réunion
- IVG en ville : 65 % à La Réunion versus 45 % en Métropole
- Recours aux IVG majoritairement chez les 20-29 ans
- Augmentation du recours à l'IVG pour les + 30 ans
- IVG tardives (14-16 SA) représentent 1,5 % de l'ensemble des IVG (4500 IVG en 2024).

III.2.c Taux de recours à l'IVG



Source : Taux de recours à l'IVG à La Réunion en 2024 (DREES 2025)

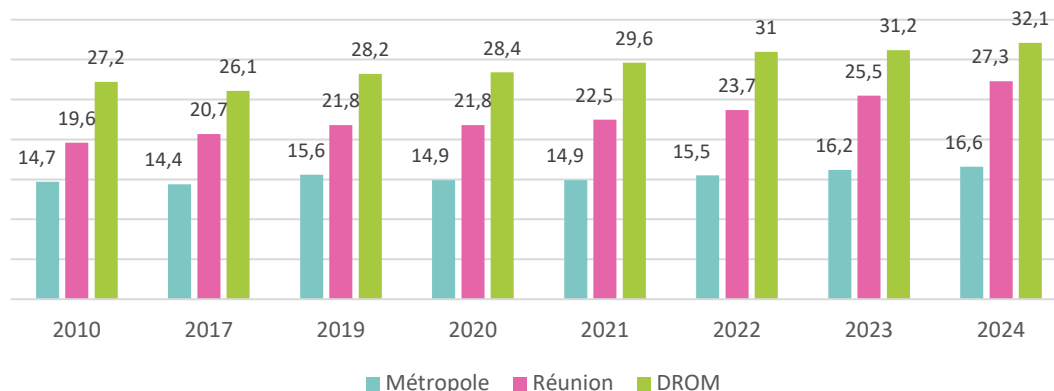
Taux de recours à l'IVG
Pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

	Métropole	La Réunion	DROM
2010	14,7	19,6	27,2
2017	14,4	20,7	26,1
2020 (covid)	14,9	21,8	28,4
2022	15,5	23,7	31
2023	16,2	25,5	31,2
2024	16,6	27,3	32,1

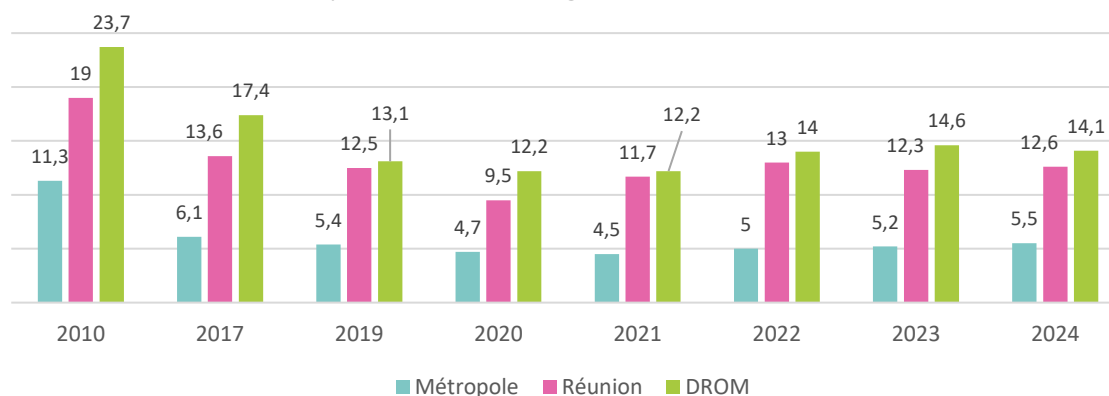
Taux de recours à l'IVG de mineures
Pour 1 000 femmes âgées de 15 à 17 ans

	Métropole	La Réunion	DROM
2010	11,3	19	23,7
2017	6,1	13,6	17,4
2020 (covid)	4,7	9,5	12,2
2022	5	13	14
2023	5,2	12,3	14,6
2024	5,5	12,6	14,1

Taux de recours à l'IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans



Taux de recours à l'IVG Mineures pour 1000 femmes âgées de 15 à 17 ans



III.2.d Focus sur les femmes ayant recours à l'IVG

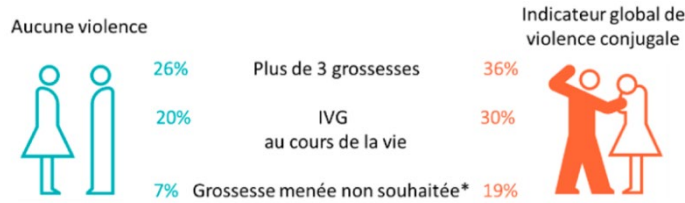
- 1 femme sur 3 aura recours à au moins 1 IVG au cours de sa vie,
- Le recours à l'IVG est en baisse pour les mineures depuis 2010 en France entière. À La Réunion, le taux baisse également mais reste toutefois le double du taux métropolitain.
- D'après le rapport 2014 de l'INED (Institut National d'Études Démographiques), 4 femmes sur 10 ayant eu recours à une IVG auront recours à une 2^{ème} 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).

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 logigramme de prise en charge des VIF à destination des professionnels de santé avec coordonnées des ressources locales



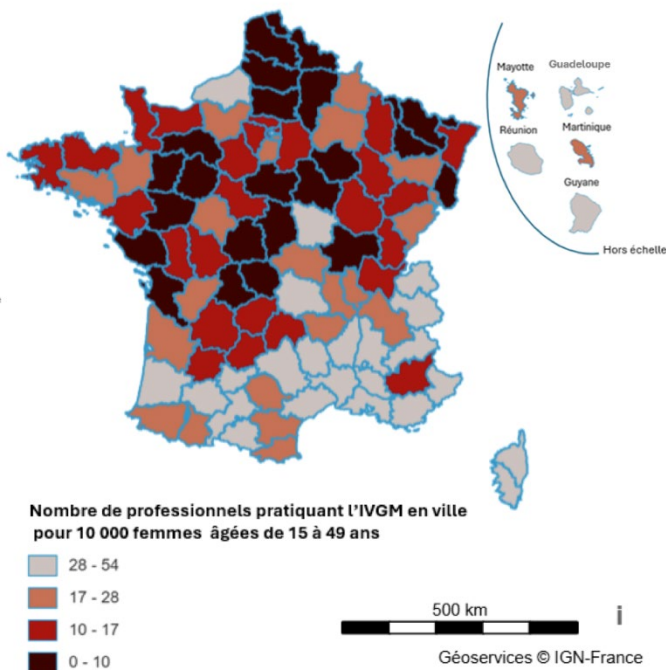
Champ : Femmes hétérosexuelles en couple au cours des 12 derniers mois (N=1519) *Ayant eu une grossesse et aucune IVG (N=1 030)
 Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018

III.2.e Accès à l'IVG

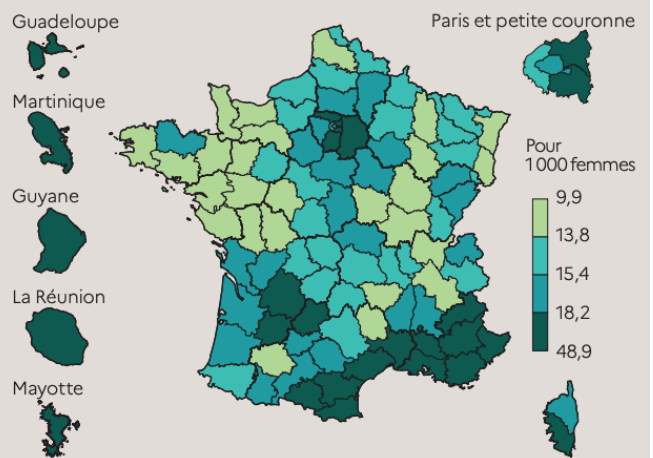
La Réunion reste « la bonne élève » en matière d'accès à l'IVG : en France, le délai moyen d'accès à l'IVG est de 7,4 jours (de 3 à 11 jours). À La Réunion, 83% des centres d'orthogénie ont un délai de rdv inférieur à 5 jours entre le premier contact établi avec un professionnel de santé et la réalisation de l'IVG, grâce notamment, à une offre de soin en cabinet de ville importante et bien répartie (étude FFRSP 2024).

Le REPERE a été précurseur pour soutenir la montée en compétences des professionnels de santé en matière d'IVG médicamenteuses hors établissement de santé et aucune difficulté d'accessibilité n'est à signaler sur le territoire (avec des délais de premier rendez-vous en cas de demande d'IVG de moins de 5 jours).

DREES 2023

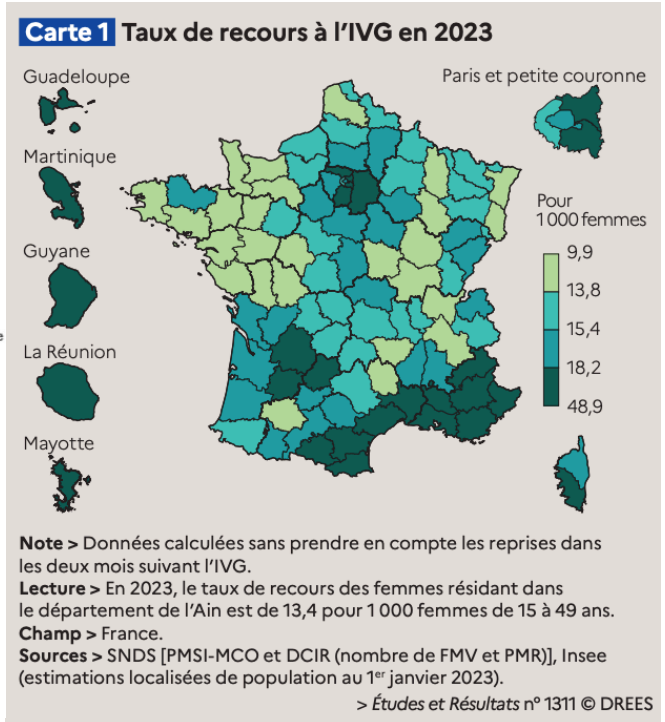
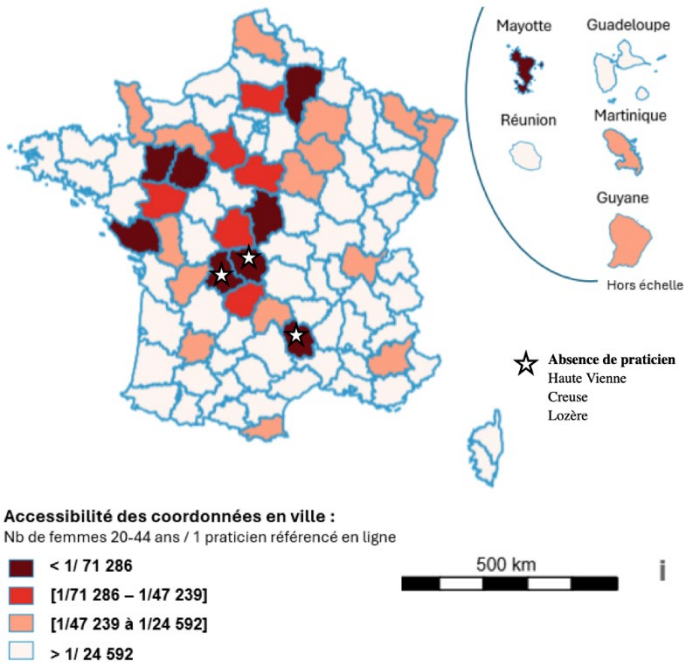


Carte 1 Taux de recours à l'IVG en 2023



Note > Données calculées sans prendre en compte les reprises dans les deux mois suivant l'IVG.
Lecture > En 2023, le taux de recours des femmes résidant dans le département de l'Ain est de 13,4 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.
Champ > France.
Sources > SNDS [PMSI-MCO et DCIR (nombre de FMV et PMR)], Insee (estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2023).
 > Études et Résultats n° 1311 © DREES

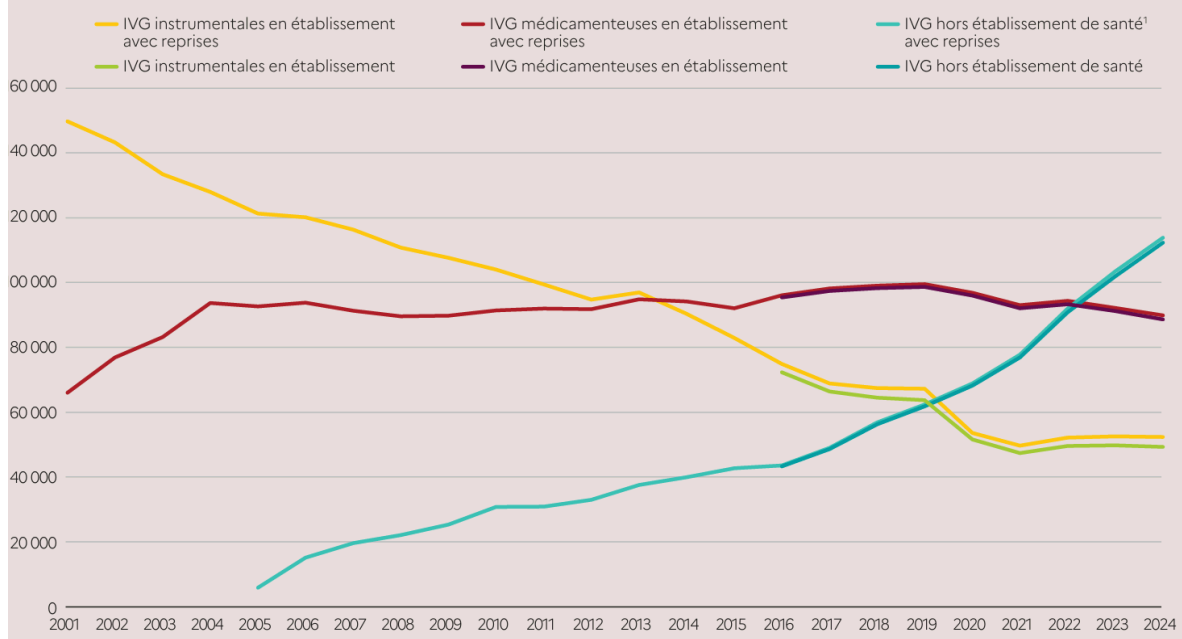
Données Enquête



III.2.f 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.

Graphique 5 Évolution du nombre des IVG selon le lieu de réalisation

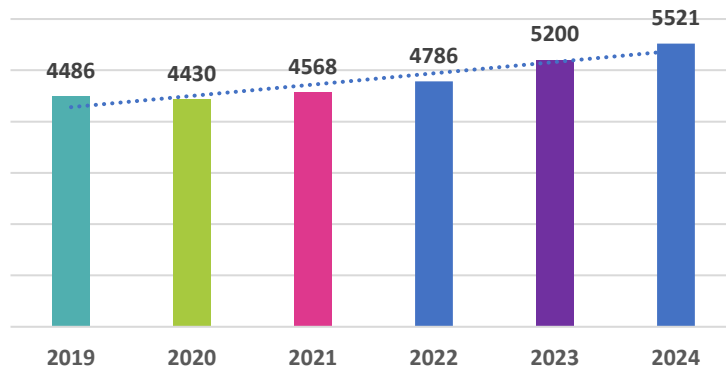


III.2.g Répartition des IVG selon l'âge et le lieu de réalisation

Source DREES 2025

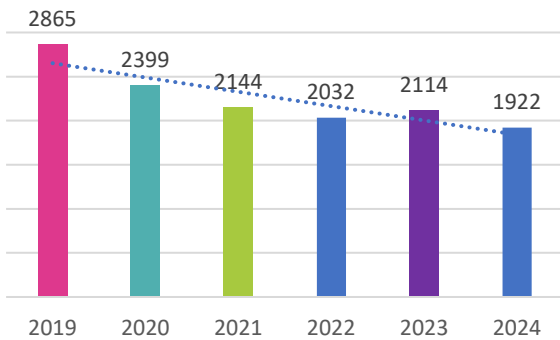
2024	Total IVG	IVG/1000 femmes 15-49 ans	IVG/1000 mineures 15-17 ans	IVG en Établissement de santé	IVG en ville
MÉTROPOLE	234 692	16,6	5,5	132 831 = 56%	90 334 = 38% (dont 7% en CPEF CEPS)
LA RÉUNION	5521	27,3	12,6	1922n= 35%	3589 = 55%

TOTAL IVG RÉUNION

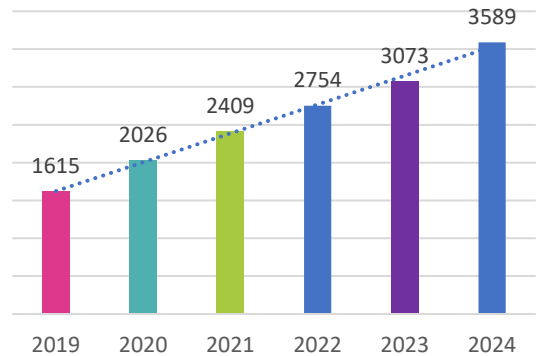


Sources : données DREES Septembre 2025

IVG RÉUNION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

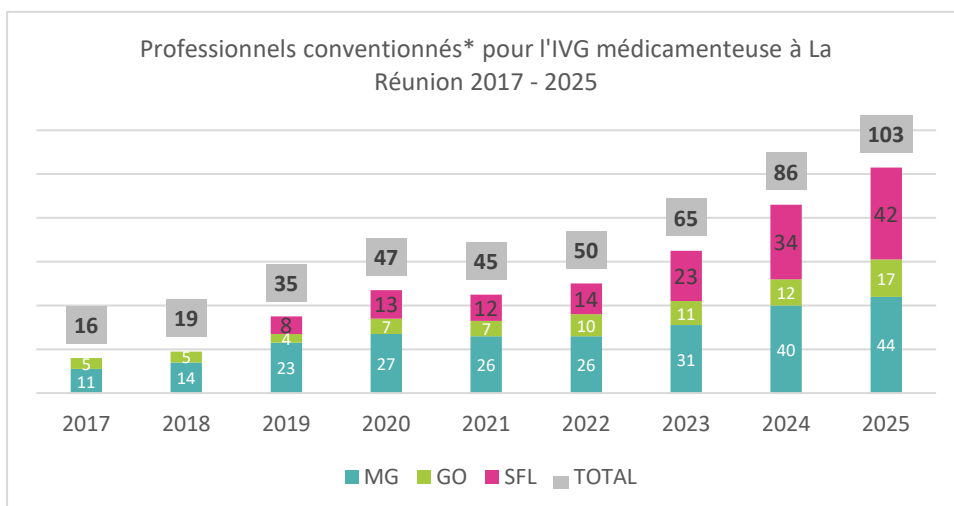


IVG RÉUNION EN CABINET LIBÉRAL



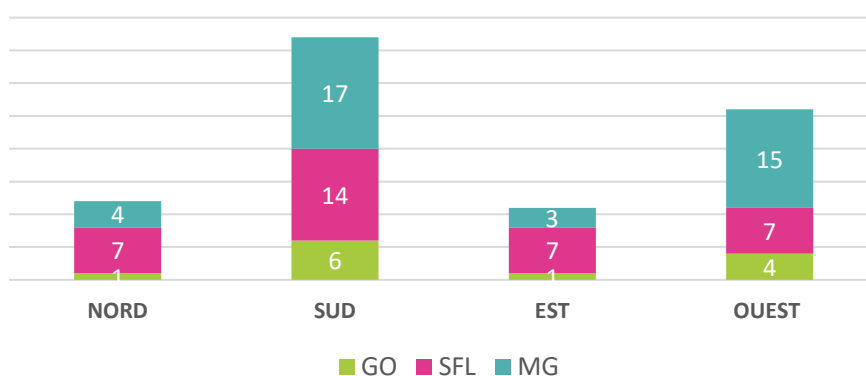
III.2.h Offre de soins IVG par voie médicamenteuse hors établissement de santé

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 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 2025



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.

III.2.i Défendre le droit et l'accès à l'IVG à La Réunion

Analyse des fiches REPERE de déclaration des évènements indésirables non graves liés à l'accès à l'IVG ainsi que des mails reçus de professionnels ou associations pour signaler des dysfonctionnements en lien avec l'IVG :

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 Renvoi mail de la fiche de tarification IVG
Non-respect du codage des échographies pré et post IVG	Demande à la CGSS de sensibiliser les médecins échographistes lors des prochaines CPR sur le respect des cotations IVG afin que le droit à l'anonymat et la prise en charge à 100% des patientes soit respectés (par exemple, utiliser la cotation spécifique de l'échographie pré IVG « IVE » pour une prise en charge à 100% anonyme et ne pas coter une échographie pelvienne avec les cotations ZCQM... ou JNQM...).

<p>Non-respect de l’anonymat de la patiente en demande d’IVG (lors du codage des actes)</p>	<p>Rappel de la procédure d’anonymisation à tous les professionnels Aide à la pratique des professionnels en questionnement ou en difficulté</p>
<p>Non-respect du tarif de vente des médicaments spécifiques à l’IVG aux professionnels conventionnés par les officines</p>	<p>Rappel des tarifications IVG aux représentants des pharmaciens ainsi qu’à l’OMEDIT par mail : Arrêté du 26/02/2016 Arrêté du 01/06/2021 Décret n° 2022-212 du 19/02/2022 Signalement auprès de la DGCCRF et à la DGS Interpellation de l’URPS Pharmaciens + Ordre Départemental des Pharmaciens Création d’un « parcours IVG : comment facturer »</p>
<p>Modalités d’arrêt de travail en cas d’IVG</p>	<p>Diagnostic par le REPERE d’une erreur liée à la campagne OSMOSE de la CGSS du 07.11.2025 : cette dernière portait sur les arrêts de travail sans carence suite à une interruption médicale ou thérapeutique de grossesse IMG/ITG ou à une fausse couche spontanée, et stipulait que les IVG pouvaient également bénéficier d’une exonération du délai de carence ; un correctif et une précision sur les modalités des AT ont été demandés</p>
<p>Remontées auprès de la FFRSP de difficultés en lien avec l’IVG</p>	<p>Les mineures ne peuvent obtenir leurs résultats biologiques qu’en présence d’un adulte référent. Il est possible de demander aux laboratoires de transmettre ces résultats via BioServeur, mais cela pose un problème lorsque l’HCG a été prescrit par un autre professionnel et que la mineure ne peut y accéder sans l’assistance d’un adulte. Les antalgiques et antiémétiques nécessaires lors d’une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse ne sont pas inclus dans le forfait IVG ; leurs prescriptions et délivrances ne bénéficient ni de l’anonymat, ni d’une prise en charge totale. Les arrêts de travail liés à l’IVG ne donnent pas lieu à une exonération du délai de carence pour le versement des indemnités journalières.</p>
<p>Gestion de problématiques d’accès aux contraceptifs d’urgence dans certaines officines, signalées par le Planning Familial 974 suites à des appels d’usagères sur le numéro vert « IVG, contraception, sexualités »</p>	<p>Appels des officines concernées et signalement auprès de l’URPS des pharmaciens pour communication large sur l’accès à la contraception d’urgence</p>
<p>Impossibilité de mise à jour de la cartographie nationale de l’offre IVG</p>	<p>La dernière instruction de la DGOS de novembre 2025 rappelle la mise en place d’annuaires régionaux, destinés à favoriser un « peuplement progressif » de l’annuaire national. Toutefois, chaque professionnel conventionné doit effectuer les démarches personnellement au niveau national (REVHO), ce qui ne permet pas une mise à jour en temps réel de l’annuaire national. Au niveau régional, nous réalisons ces mises à jour en temps réel bien que cette tâche demeure particulièrement chronophage en raison du turnover des professionnels, des modifications d’adresses et de numéros de téléphone, ainsi que des interruptions temporaires ou définitives d’activité. À ce jour, seule la cartographie du réseau reflète les informations les plus récentes et les transmet à l’ARS pour mise à jour de ses données sur son site</p>

III.3 LE PÔLE TRANSFERTS

Les données relatives aux transferts maternels in utero et aux transferts postnatals immédiats ne sont pas colligés dans les données du PMSI.

Le REPERE a créé une fiche de transfert régionale à renseigner avant chaque transfert inter-établissement. Les 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.

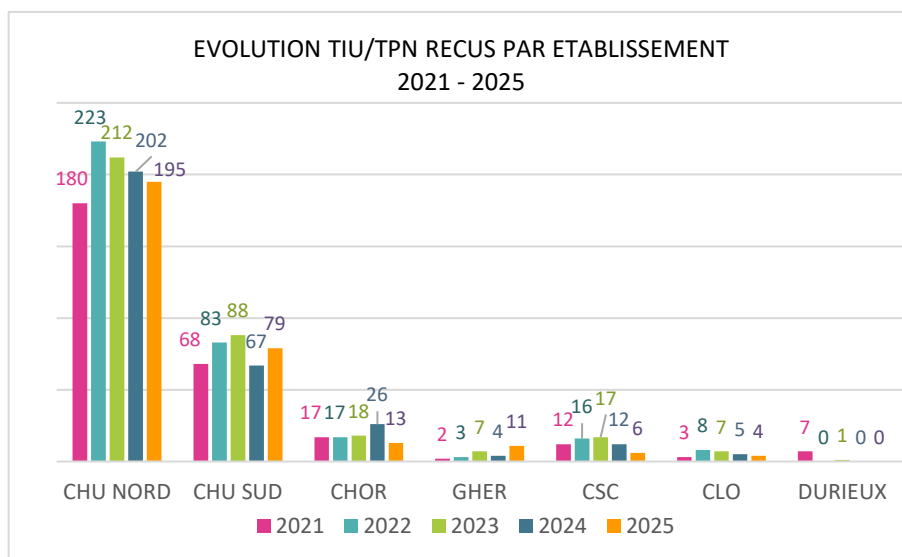
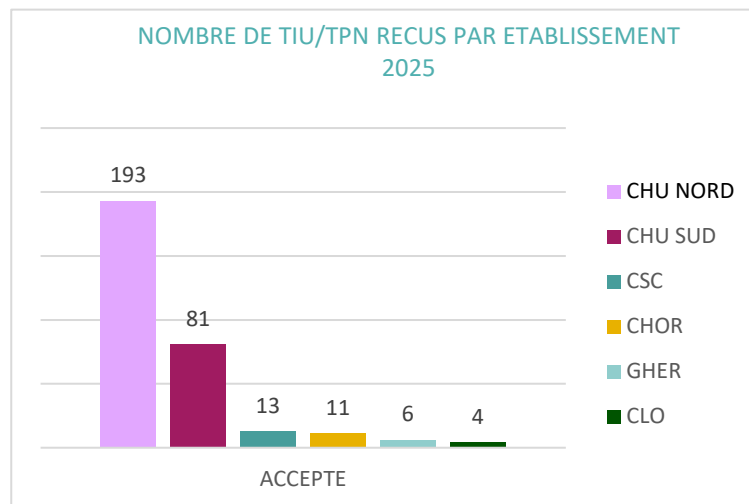
TIU = Transfert In Utero

TPN = Transfert Postnatal immédiat

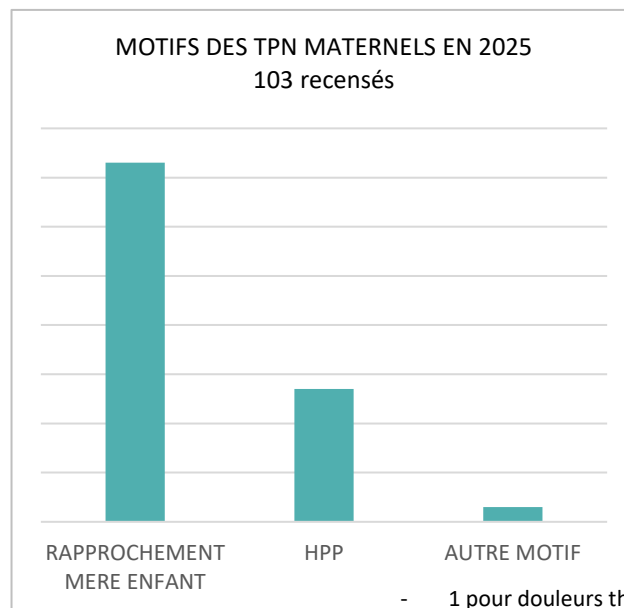
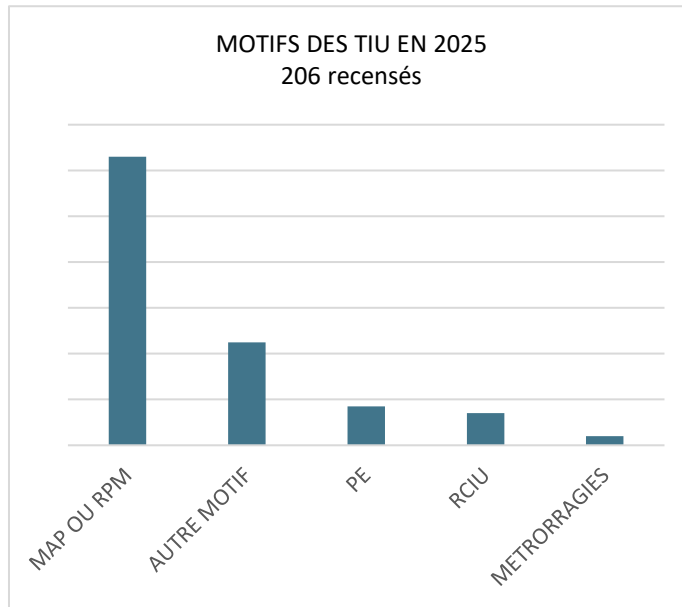
III.3.a Nombres cumulés et motifs des TIU/TPN recensés en 2025

(Recensement par les fiches de transfert du REPERE)

Nombres cumulés



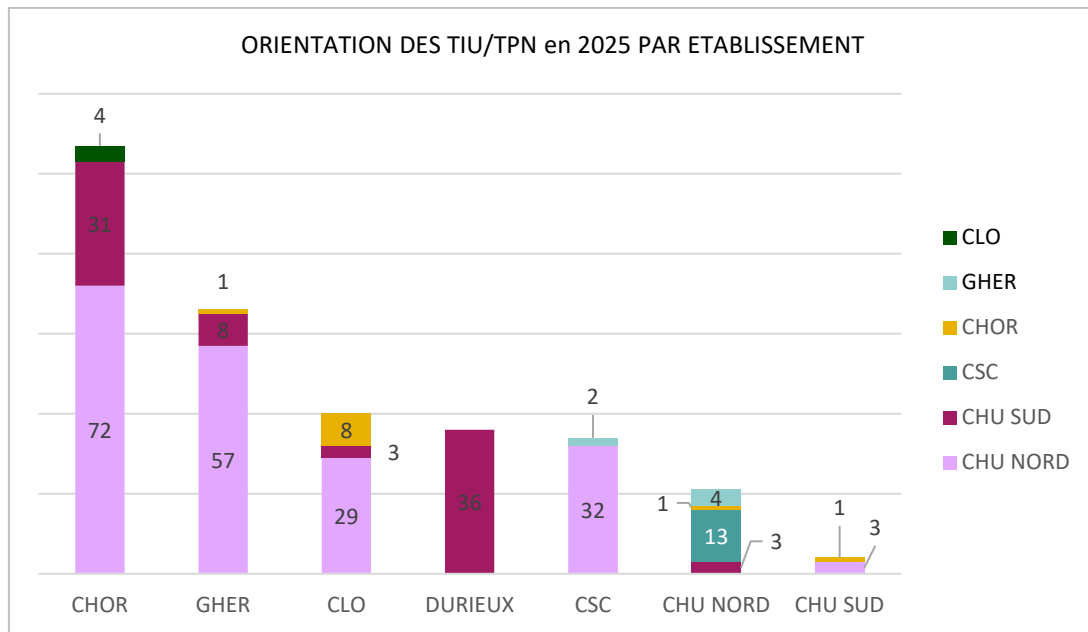
Motifs des transferts



- 1 pour douleurs thoraciques
- 1 pour embolie pulmonaire
- 1 pour métrorragies sur PIB

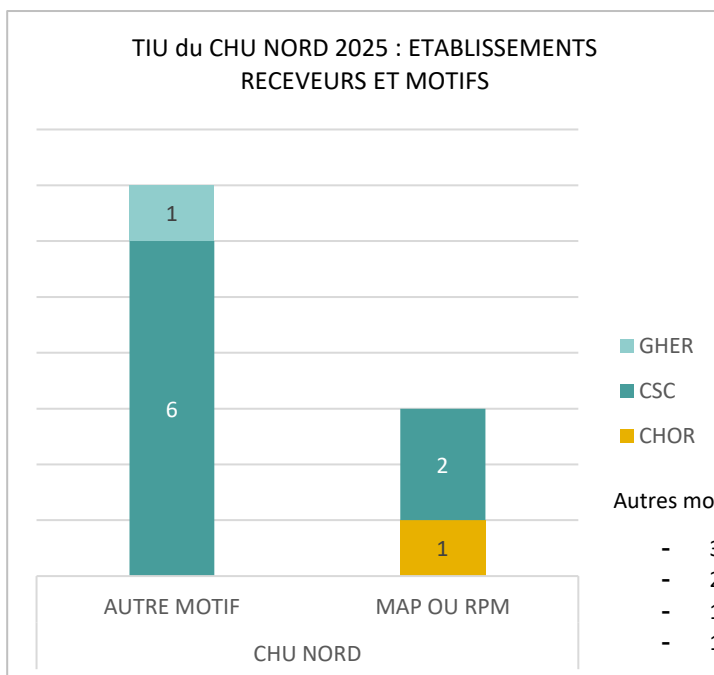
III.3.b Orientation et motifs des transferts

Analyse régionale



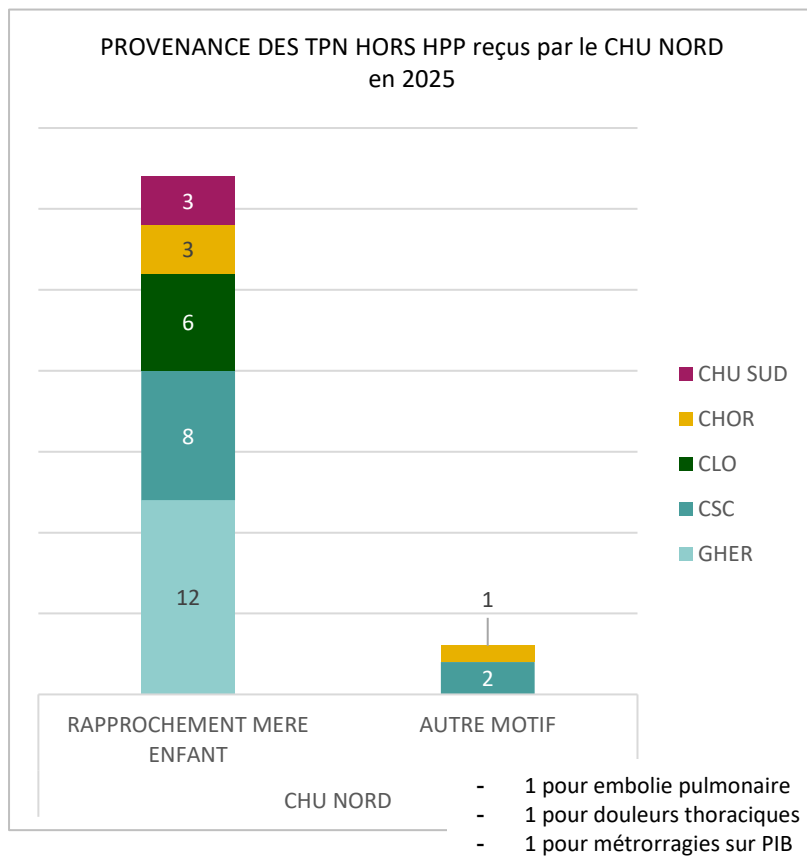
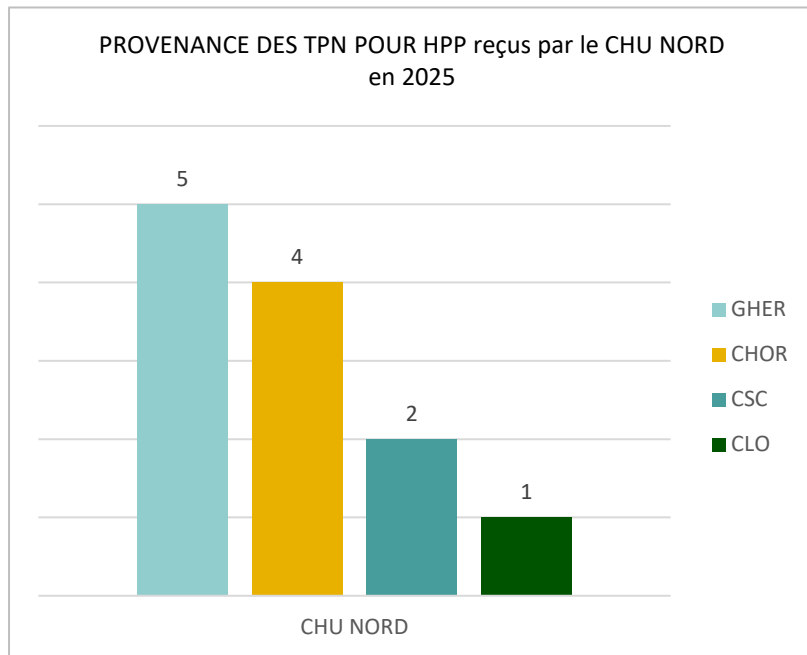
Analyse par établissement

- CHU Nord



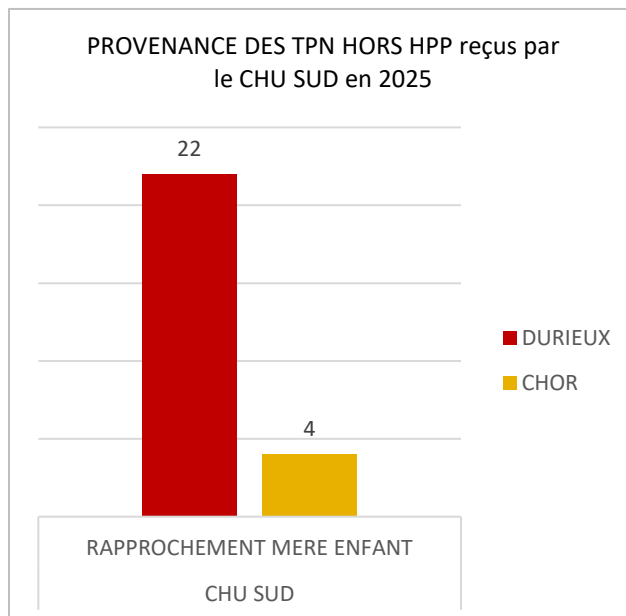
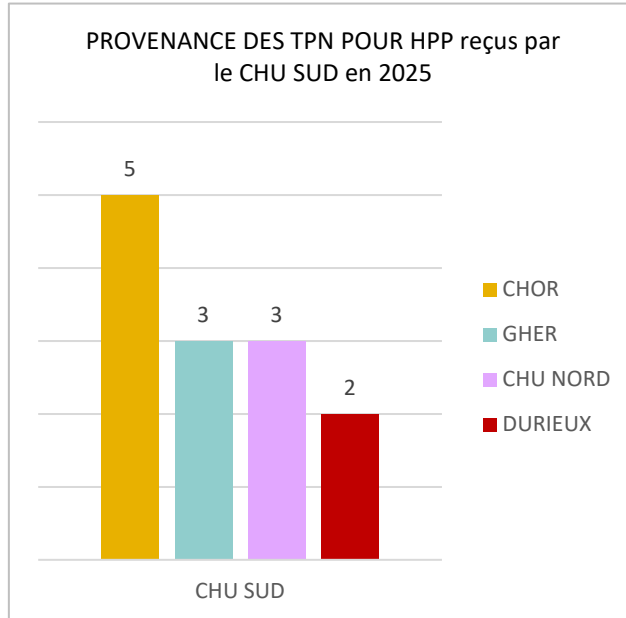
Autres motifs (7) :

- 3 pour rupture spontanée des membranes
- 2 pour manque de place
- 1 pour chikungunya positif
- 1 pour hyperthermie maternelle

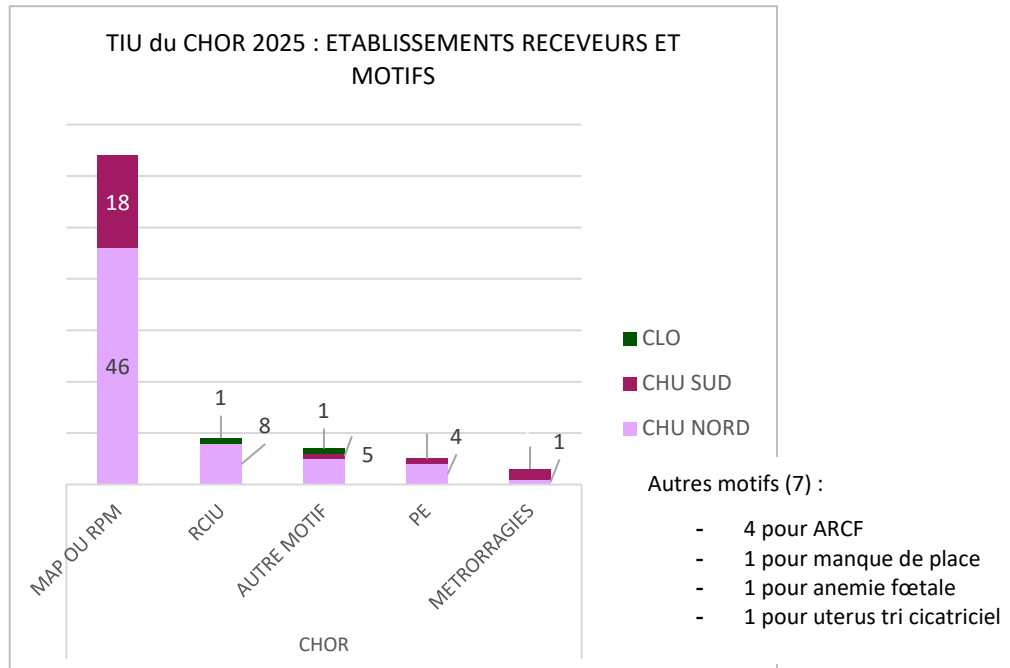


- CHU Sud

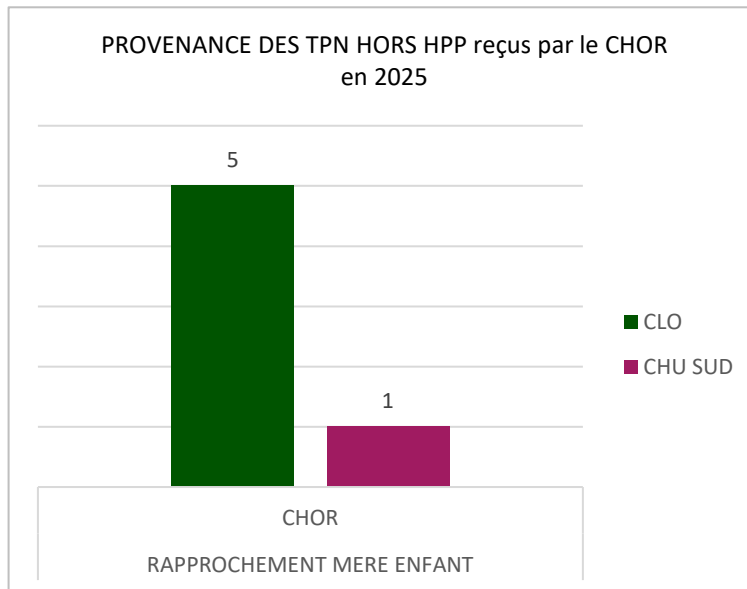
Aucun TIU au départ du CHU SUD.



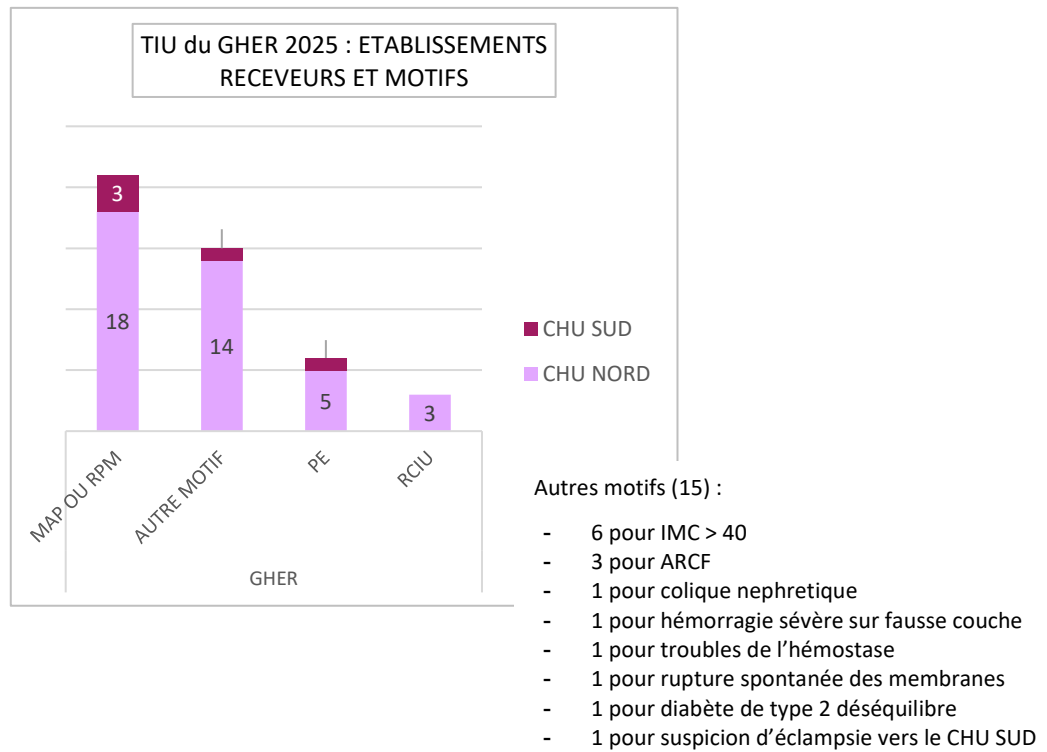
• CHOR



Le CHOR a reçu 1 transfert postnatal immédiat pour HPP en provenance du GHER.

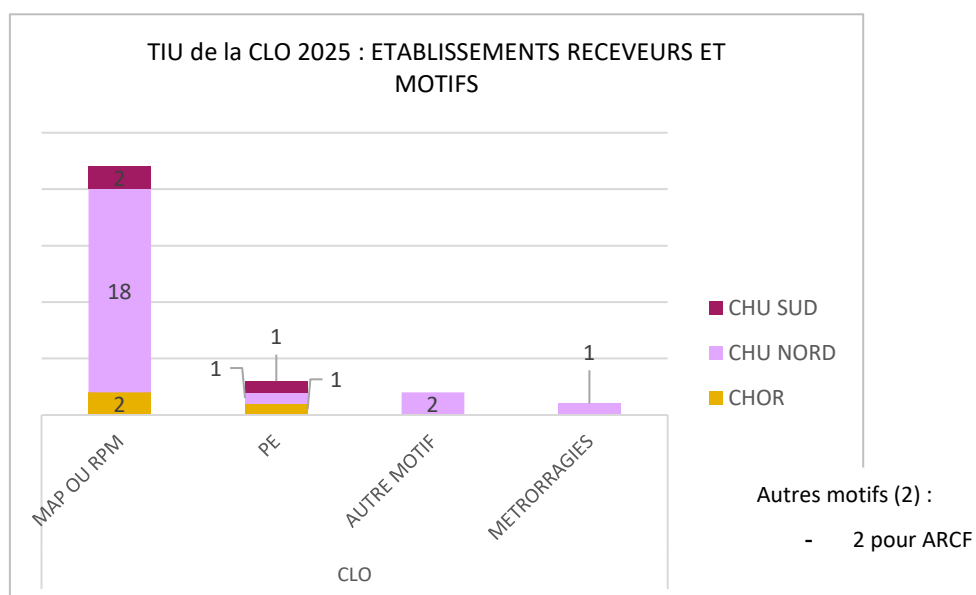


- GHER



Le GHER a reçu 3 transferts postnatux immédiats pour rapprochement mère-enfant en provenance du CHU Nord.

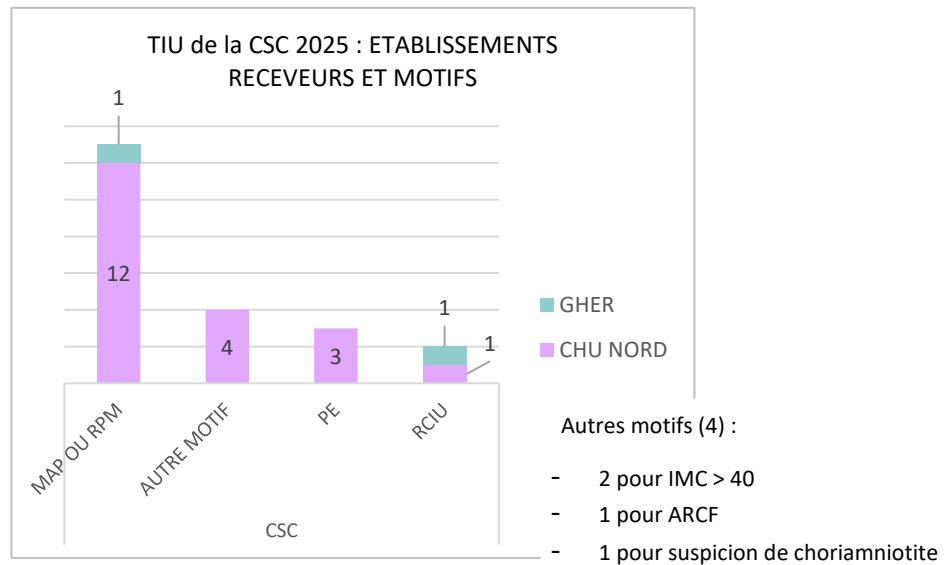
- Clinique Les Orchidées



La Clinique les Orchidées a reçu 2 transferts postnatux immédiats :

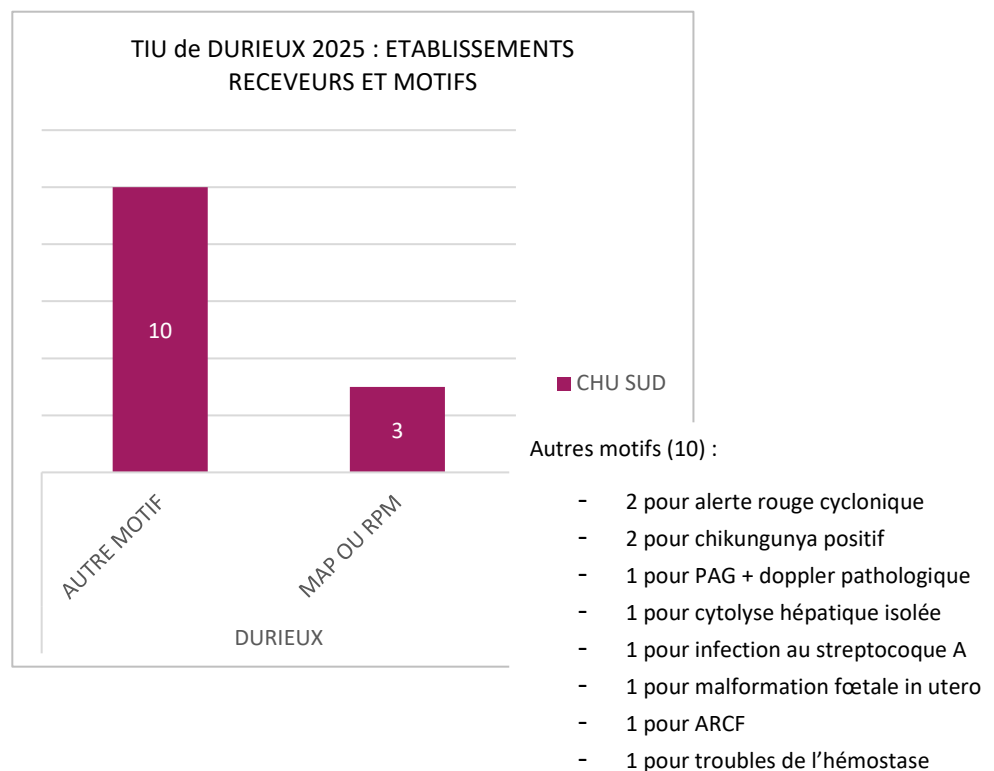
- 2 pour rapprochement mère enfant en provenance du CHOR

• Clinique Sainte-Clotilde



La Clinique Sainte-Clotilde a reçu 4 transferts postnatals en provenance du CHU Nord pour rapprochement mère-enfant.

• Clinique Durieux



CONCLUSION

Le Réseau Périnatal Réunion analyse chaque année les fiches de transfert inter établissements remplies et classées dans le classeur « transfert » de chacune des 7 maternités.

L'exhaustivité n'est pas garantie car dépendante à la fois du remplissage et de l'archivage correct de la feuille.

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 étaient renseignées et archivées,
- Les fiches de dysfonctionnement éventuel étaient complétées et remontées en routine au REPERE.

En 2025, 10 refus de transfert sont recensés :

- 7 du CHU Nord :
 - 6 refus pour manque de place 3 transferts secondaires au CHU Sud)
 - 1 refus pour transfert non indiqué
- 3 refus du CHU Sud :
 - 1 refus pour risque d'accouchement imminent pendant le transfert
 - 1 refus pour embolisation (en provenance du GHER car plateau technique du CHU Nord disponible)

III.4 LE PÔLE ANIMATION ET COORDINATION TERRITORIALE

Pour impulser et coordonner l'animation territoriale, le REPERE a initié des clubs et des groupes de travail réunissant des professionnels de santé impliqués, spécialisés, experts dans la thématique traitée, afin d'élaborer de façon consensuelle des protocoles régionaux ou des outils d'aide à la pratique.

III.4.a Les clubs

Le club IVG

Depuis 2017, 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 médicamenteuses, les CPF et autres partenaires en lien avec l'IVG (URPS pharmaciens, biologistes, associations).

Ce club travaille en partenariat avec les associations de prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle (notamment le Planning Familial 974 qui gère le numéro vert IVG), 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 de l'offre IVG sur le territoire, la formation des professionnels de santé et l'information auprès des usagers.

Il contribue à l'augmentation de l'offre d'accès à l'IVG sur le territoire grâce à ses formations et la diffusion du classeur IVG regroupant tous les outils pour faciliter la mise en place de l'offre IVG au sein des cabinets libéraux.

Malgré des taux de recours importants, l'accès à l'IVG est facilité grâce à notre cartographie mise à jour en temps réel et grâce aux professionnels formés et conventionnés sur tout le territoire.

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 à la 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 à la réanimation du nouveau-né en salle de naissances in situ régulières.

Le club HPP

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.

Afin d'améliorer les indicateurs de santé en périnatalité et tendre à la réduction de la morbi-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 ». Le club se réunit régulièrement pour actualiser les protocoles.

Le taux d'HPP régional en 2025 est de 11.6%.

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.

III.4.b Les groupes de travail

Vulnérabilités en périnatalité

Initié en 2020, ce groupe de travail a pour objectif de rédiger en concertation avec la PMI un protocole vulnérabilité et grossesse.

Le REPERE soumet à validation une première ébauche en juin 2020.

Depuis, plusieurs réunions de travail ont été organisées et différentes versions du protocole ont été élaborées afin de faire progresser ce travail partenarial.

Toutefois, les changements d'interlocuteurs, notamment liés aux mouvements de personnel des équipes médicales, ont ralenti fortement le processus de validation.

A ce jour la version 11 du protocole demeure en attente de validation définitive.

Les Réunions de protocoles régionaux

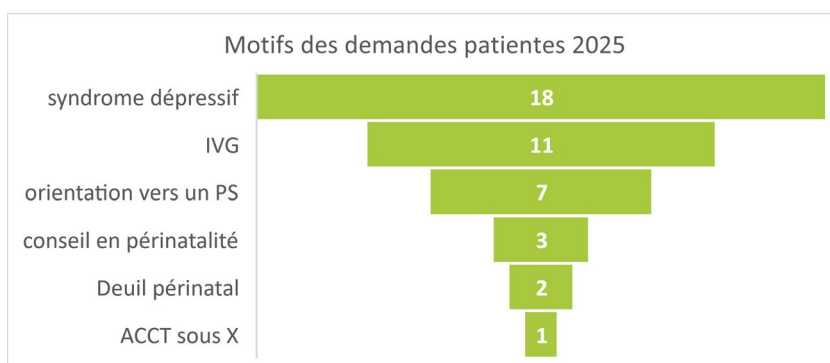
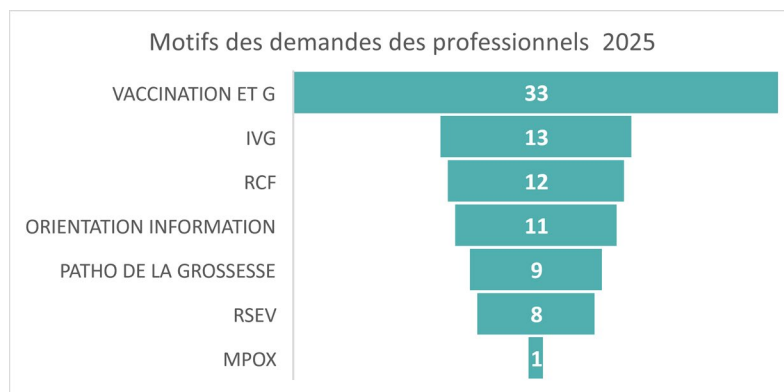
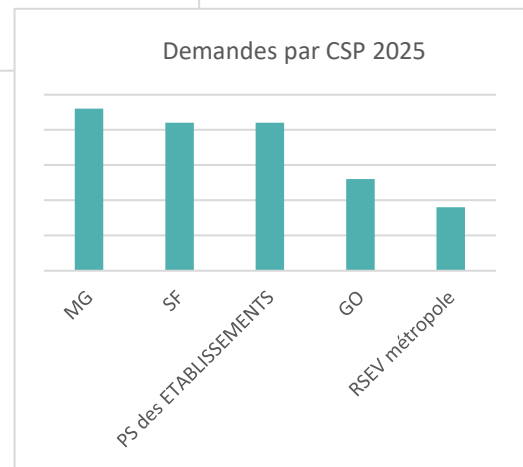
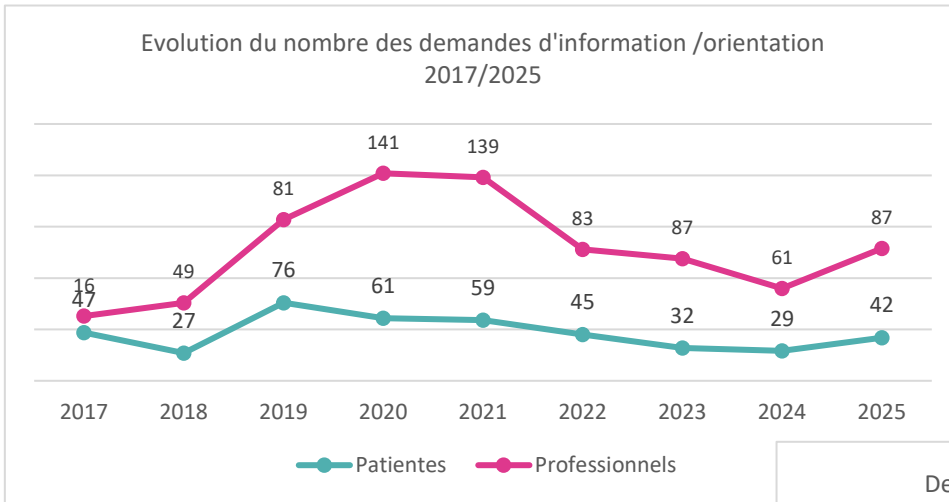
2 réunions de protocoles : 3 avril 2025 - 12 juin 2025

Validation des protocoles « Mort fœtale » et « Prurit et grossesse »

LES CLUBS ACTIFS EN 2025

NOM du CLUB	CLUB IVG	CLUB HPP	CLUB REA BB
Objectifs généraux	Faciliter l'accès à l'IVG sur le territoire	Réduire la mortalité maternelle et harmoniser les pratiques de prise en charge	Uniformiser les pratiques dans le cadre de la réanimation des nouveau-nés en salle de naissances
Date de création	21 sept. 2017	3 sept. 2013	18 sept. 2018
Réunions et participants en 2025	1 réunion / 38 participations	2 réunions / 37 participations	1 réunion / 9 participations
Outils créés	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 1 protocole HPP version initiale + 9 MAJ Fiche de composition des chariots HPP version initiale + 3 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 + 2 MAJ Fiche de recensement des référents HPP par établissement + 2 MAJ 	<ul style="list-style-type: none"> 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 1 check list de composition et d'organisation du chariot de soins en salle de naissances
Actions réalisées en 2025	<ul style="list-style-type: none"> Formation IVG médicamenteuse hors établissement de santé (cf page 82) Mise à jour en temps réel de l'offre de soin IVG et mise à jour du livret régional IVG à destination des usagers. Mise à jour de tous nos documents et information des professionnels de santé suite à la recommandation du CNGOF de février 2024 de l'arrêt de la prévention de l'allo-immunisation anti-RH1 en cas d'IVG avant 12SA. Mise à jour de nos documents et information des professionnels de santé suite à l'arrêt du 1er mars 2024 qui permet au dépistage des IST d'être inclus dans le forfait IVG (et donc pris en charge à 100% et de façon anonyme) Actualisation des pratiques professionnelles avec la prise en charge des rétentions utérines post-IVG, des IVG sur grossesse de localisation indéterminée. Mise à jour des coordonnées des professionnels réalisant les entretiens psycho-sociaux pré-IVG. Rappel auprès des échographistes et biologistes sur le respect des forfaits IVG. Recueil des événements indésirables non graves liés à l'IVG (par exemple, non respect des forfaits/cotations IVG par les laboratoires, non respect de l'anonymat, propos inadaptés de certains professionnels auprès de patientes en demande d'IVG, problématiques des mineures qui ne peuvent récupérer directement leur résultats laboratoire, Réunion du Club IVG en février Réponses apportées aux sollicitations des professionnels IVG (précisions sur les devoirs et obligations des signataires de convention IVGM hors établissement de santé, QUID du remplacement d'un professionnel conventionné, demande de précisions sur le process pour facturer les forfaits IVG,...) 	<ul style="list-style-type: none"> 2 MAJ du protocole régional HPP (mars et juillet) MAJ de la fiche de composition du chariot (novembre) MAJ de la liste des référents HPP (novembre) Création d'une affiche "Facteurs de risque HPP" (décembre) Atelier de formation en simulation aux gestes chirurgicaux d'hémostase en cas d'HPP (avril) 	<ul style="list-style-type: none"> Création d'une check list de vérification quotidienne de la salle de réanimation néonatale (décembre) Mises à jour des documents inhérents à la réanimation du nouveau-né en salle de naissances : Flow Chart (décembre) Mise à jour de la liste des référents à la réanimation néonatale pour les 7 maternités de l'île (janvier) Mise à jour des documents pédagogiques de formation (juin) Modèles en 3D des "moustaches" bébé Boîtes type contenant le matériel de pose de KTVO
Perspectives pour 2026	<ul style="list-style-type: none"> 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 en temps réel 	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour du protocole HPP Création d'une version adaptable pour les post-césarienne 	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour de l'algorithme ILCOR avec les nouvelles recommandations 2025 Elaboration d'un mémo pour calcul des repères de sonde Intégration d'un tableau avec tailles de sondes au chariot type
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> Des professionnels agréés pour l'IVG médicamenteuse, impliqués, dynamiques et disponibles 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 	<ul style="list-style-type: none"> Capacité d'organisation et de coordination du REPERE Harmonisation des pratiques grâce au protocole régional et au chariot type Référents HPP désignés et connus dans chaque établissement Formation in situ 	<ul style="list-style-type: none"> Une équipe de 6 formateurs, titulaires du DU de "formateur en simulation" Formation in situ Capacité d'organisation et de coordination du REPERE
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> Respect de la tarification Respect de l'anonymat 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe du bloc opératoire non formée à la surveillance du globe utérin et des saignements en post-partum immédiat 	<ul style="list-style-type: none"> Forfe demande de formation à la réanimation du nouveau-né en salle de naissances Difficulté à libérer du personnel des établissements pour les formations

III.5 LE PÔLE INFORMATION ET ORIENTATION

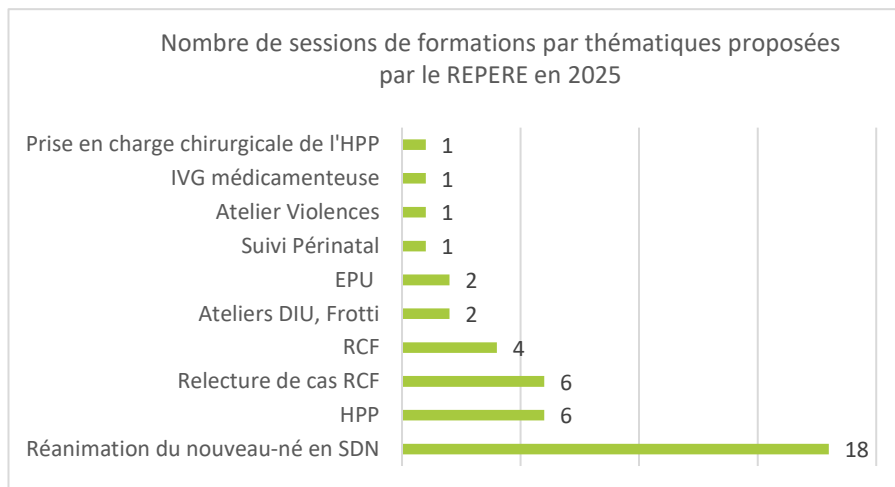


III.6 LE PÔLE FORMATIONS

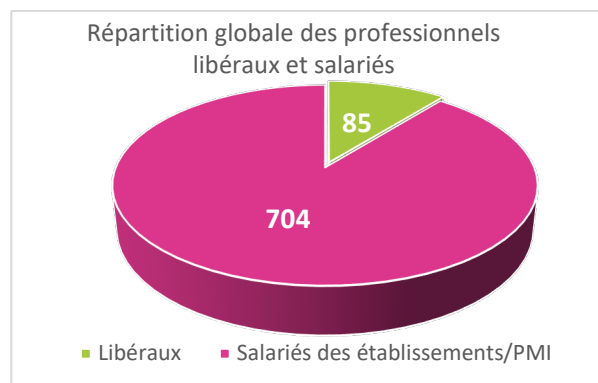
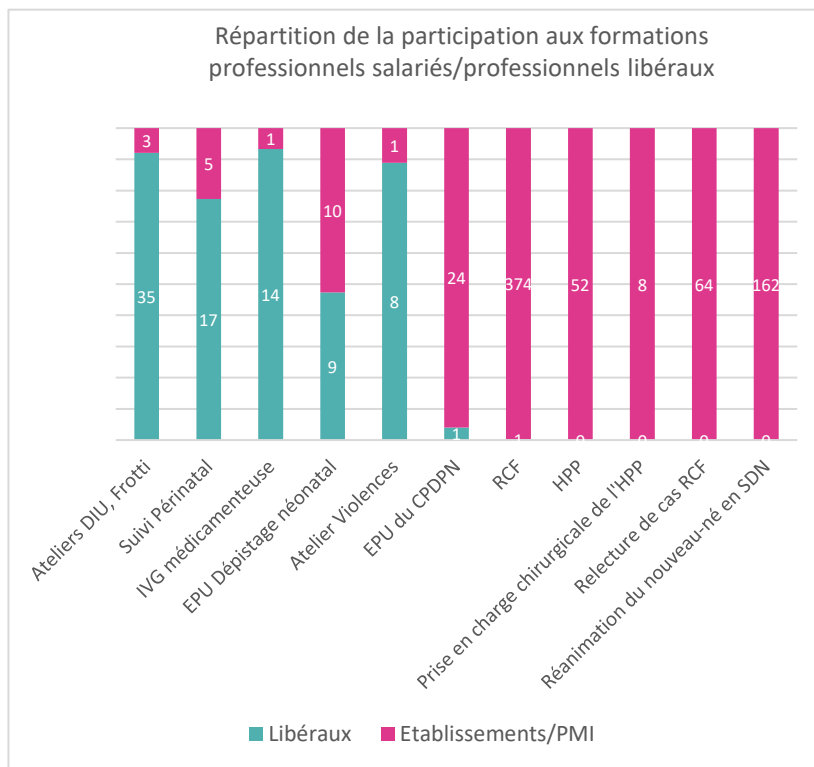
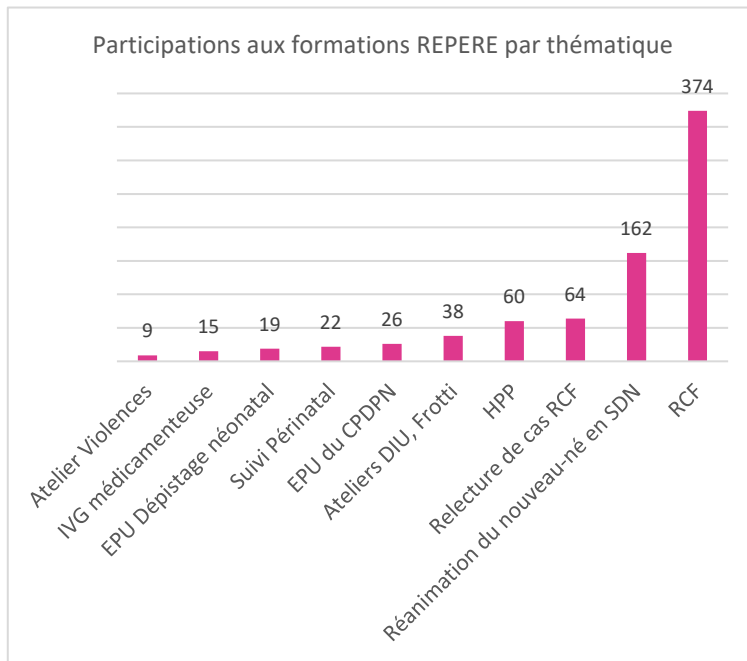
III.6.a Les agréments

- **DPC** : obtenu le 24/03/2014
- **QUALIOPI** obtenu le 24/09/2021 renouvelé en juin 2024
- **FIF PL** obtenu le 24/08/2023
- **DATADOCK** obtenu le 07/08/2019



III.6.b Formations 2025



/ LE PÔLE FORMATIONS /



/ LE PÔLE FORMATIONS /

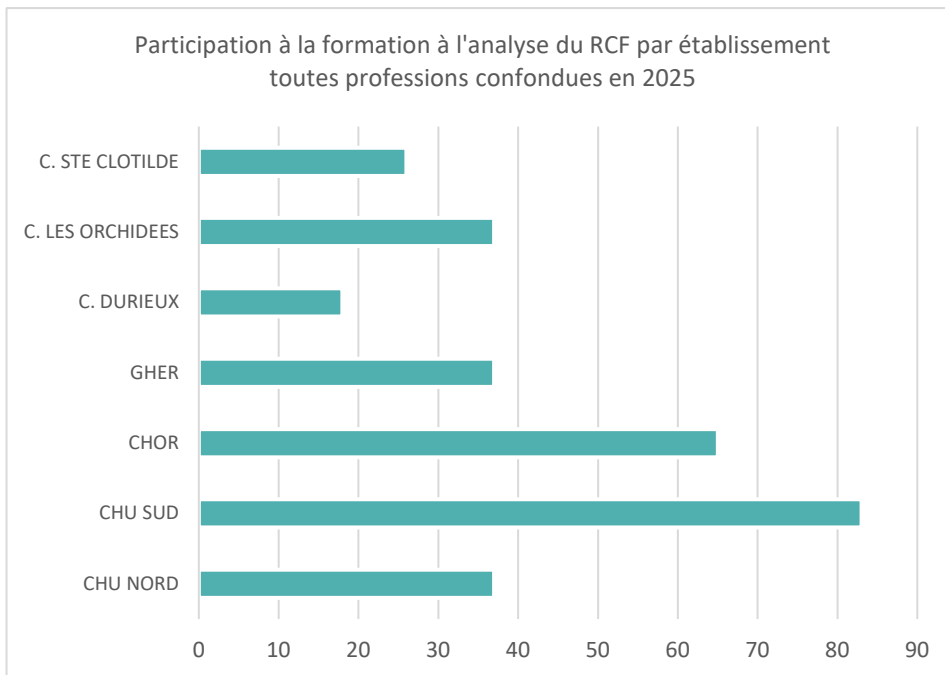
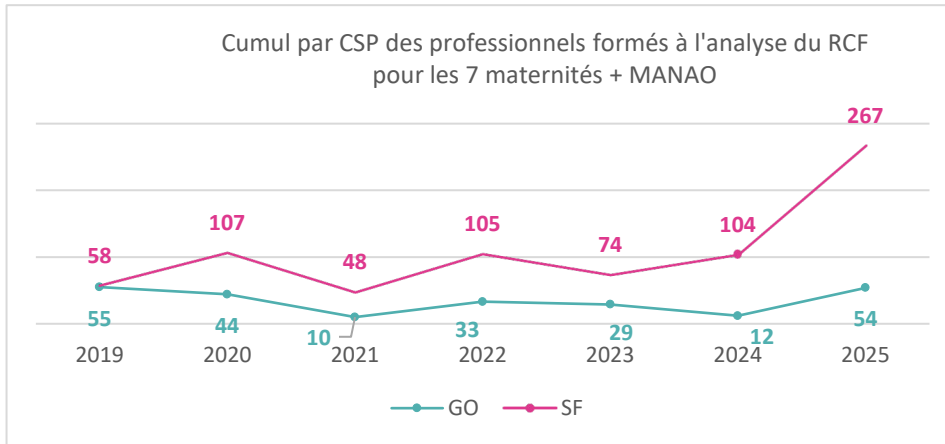
Formation	Sessions	Lieux	Dates	Formateurs	Professionnels formés
Réanimation du nouveau-né en salle de naissances - niveau 1	9 sessions	CHU Nord C. SAINTE CLOTILDE C. LES ORCHIDEES GHER CHOR C. DURIEUX CHU Sud	- 18/02 - 08/04 - 27/05, 11/12 - 04/06 - 04/06, 28/10 - 25/09 - 07/10	2 formateurs par session parmi Pédiatres réanimateurs néonatal : Drs BRAYER, DEROUET, GODELUCK et GRONDIN; Ingénieur de recherche Simulation en santé et neurosciences comportementales : M. DESCOINS; Sage-femme : Mme DUBOST	TOTAL : 80 6 PED 2 MAR 35 SF 10 IDE 1 PUER 26 AS/AP
Réanimation du nouveau-né en salle de naissances - niveau 2	9 sessions	GHER C. DURIEUX C. LES ORCHIDEES CHOR CHU Nord CHU Sud	- 04/02, 04/11 - 17/04 - 24/06 - 17/06, 18/11, 04/12 - 16/09 - 27/11	2 formateurs par session parmi Pédiatres réanimateurs néonatal : Drs BRAYER, DEROUET, GODELUCK et GRONDIN; Ingénieur de recherche Simulation en santé et neurosciences comportementales : M. DESCOINS; Sage-femme : C. DUBOST	TOTAL : 82 7 PED 1 MAR 39 SF 4 IDE 1 PUER 30 AS/AP
Analyse du rythme cardiaque fœtal intégrant une approche physiopathologique	4 sessions	CHU Sud CHU Nord Visioconférence	- 7 avril, matin et après-midi - 11 avril, matin - 30 octobre, après-midi	Blanche GRAESSLIN TOUVET, sage-femme experte	TOTAL : 374 253 SF 55 GO 51 Etudiants SF 15 Internes
 Prise en charge de l'hémorragie du post-partum	5 sessions	GHER C. SAINTE CLOTILDE C. LES ORCHIDEES C. DURIEUX CHOR	- 20/02 - 27/03 - 30/06 - 2/10 - 8/12	2 formateurs (1 GO et 1 IADE) par session parmi : Dr PERETTI, Dr BALAYA C. BOURSIER, G. LE GALLO	TOTAL : 52 6 GO 7 MAR 13 SF 20 IADE/IBODE/IDE de SSPI 5 AS/AP 1 Interne
Atelier Pose et retrait de DIU/SIU, implant et réalisation de frottis	2 sessions	Salle de réunion du REPERE	- 27/03 - 25/09	Dr COSTA Anne-Laure, gynécologue obstétricienne DURAND Sophie, sage-femme	TOTAL : 38 17 SF 16 MG 5 Internes
 Suivi périnatal : actualisation des connaissances, orientations et prises en charge des complications	1 session	Golf de Bourbon, L'Étang-Salé	10 et 17/04	Dr PERETTI Véronique, gynécologue obstétricienne DURAND Sophie, sage-femme	TOTAL : 22 15 SF 5 MG 2 GO

Formation	Sessions	Lieux	Dates	Formateurs	Professionnels formés
Enseignement Post-Universitaire du CPDPN « Quiz sur le cerveau fœtal »	1 session	Golf de Bourbon, L'Étang-Salé	6/11	Pr GUIBAUD Laurent, médecin radiologue, coordinateur du centre de référence des anomalies vasculaires superficielles à Lyon Dr DUMONT Coralie, gynécologue obstétricienne CHU La Réunion	TOTAL : 26 4 PED 11 GO 4 SF 4 Assistants DAN 2 Radiologues 1 Interne
 IVG médicamenteuse en ville	1 session	Golf de Bourbon, L'Étang-Salé	21 et 22/11	Dr COSTA Anne-Laure, gynécologue obstétricienne DURAND Sophie, sage-femme	TOTAL : 15 10 SF 4 MG 1 autre
Enseignement Post-Universitaire Dépistage néonatal « Les nouveautés de l'extension du dépistage néonatal de septembre 2025 »	1 session	Hôtel NESS by D-Ocean, La Saline les Bains	18/11	Dr RAMFUL Duksha, Coordonnateur Pédiatrique CRDN de La Réunion, Responsable du service Réanimation Néonatale du CHU de La Réunion site Nord	TOTAL : 19 11 SF 2 PED 3 MG 1 AS/AP 2 autres
Atelier de sensibilisation aux violences faites aux femmes	1 session	Salle de réunion du REPERE	20/11	Dr PERETTI Véronique, gynécologue obstétricienne	TOTAL : 9 5 SF 3 MG 1 pharmacien
Ateliers de relecture de cas de Rythme Cardiaque Fœtal	4 sessions	CHU Nord GHER Durieux CHOR	29/01 22/02 09/06 16/06	BOUKERROU Sylvie, sage-femme coordinatrice du REPERE	TOTAL : 64 18 GO 34 SF 12 Internes
Prise en charge chirurgicale de l'hémorragie du post-partum	1 session	Hôtel NESS by D-Ocean, La Saline les Bains	10/04	Pr GRAESSLIN Olivier, gynécologue obstétricien Dr TRAN Phuong Lien, gynécologue obstétricienne Dr AH-KIT Xavier, gynécologue obstétricien	TOTAL : 8 GO

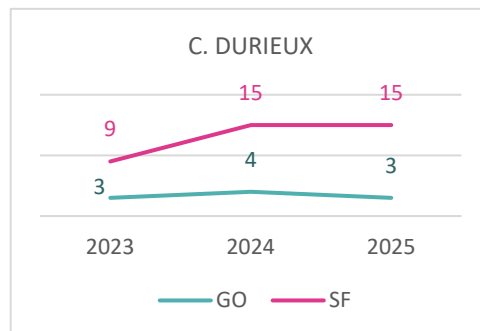
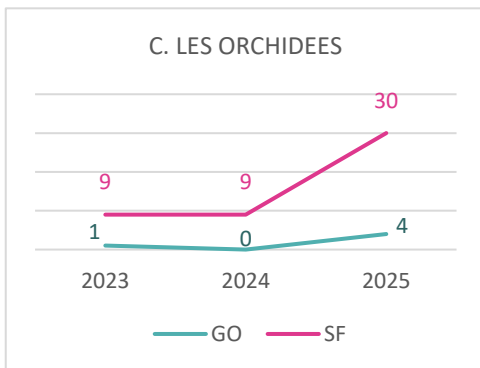
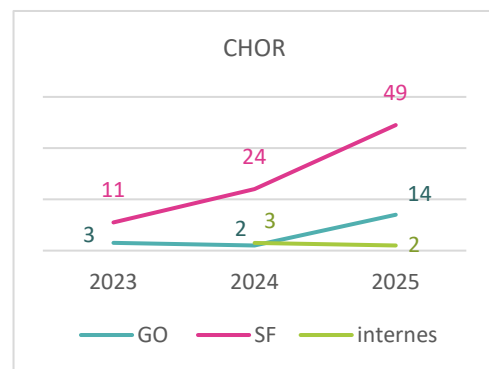
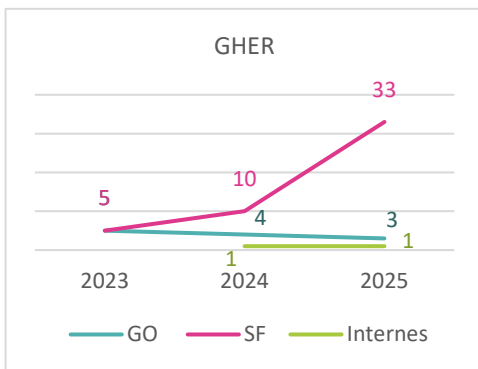
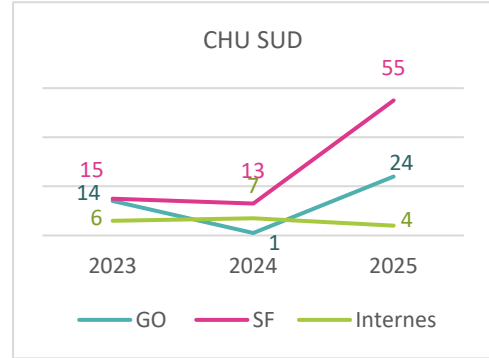
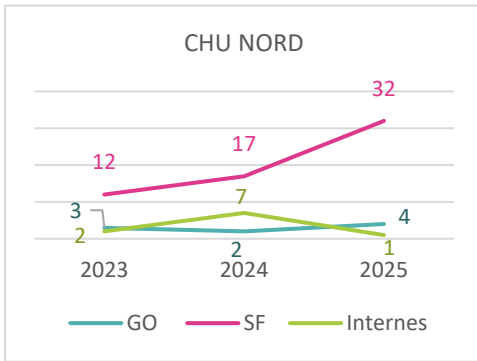
III.6.c Analyse spécifique des formations intra hospitalières

APPROCHE PHYSIOPATHOLOGIQUE DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL

Participation globale

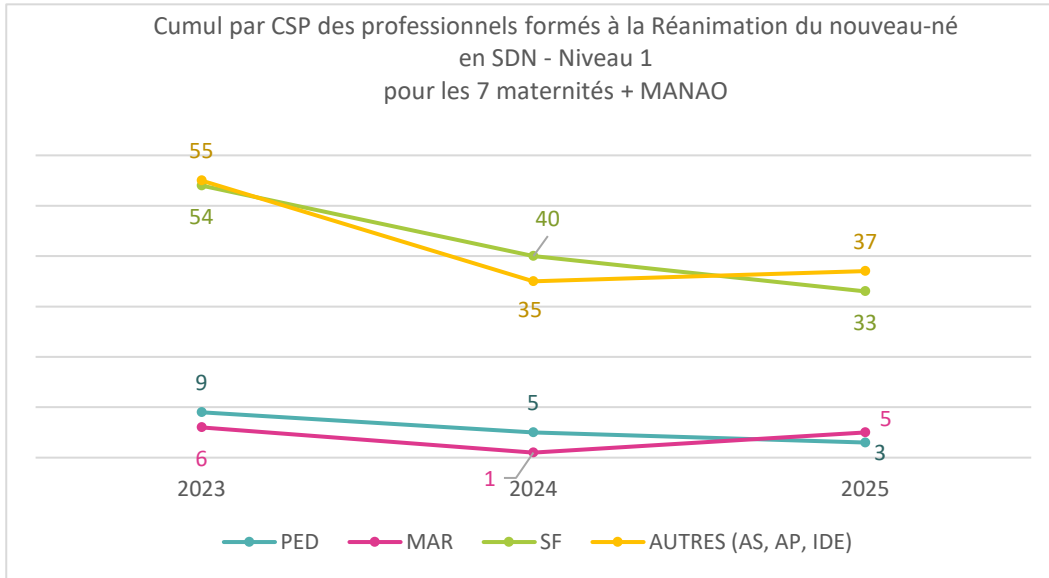


Participation par CSP par établissement

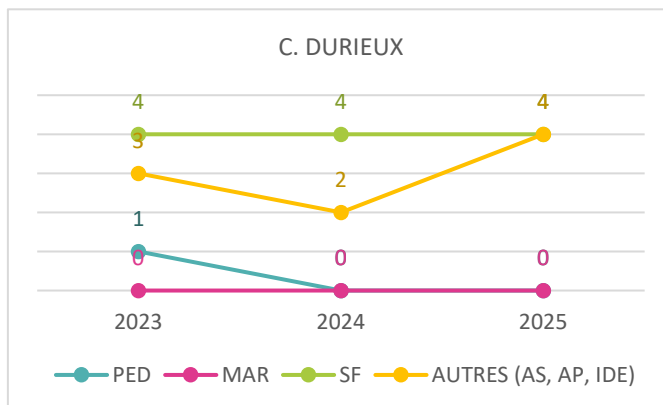
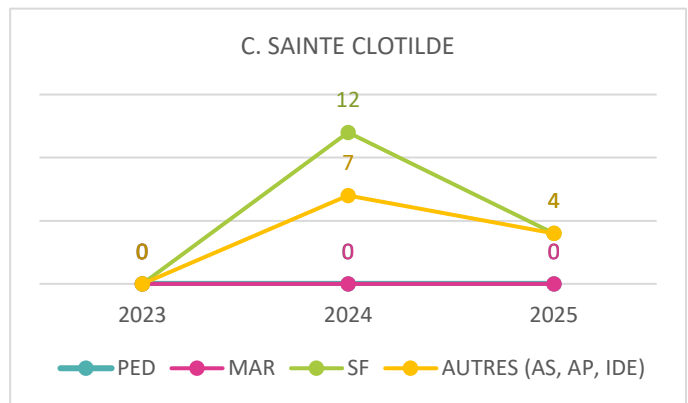
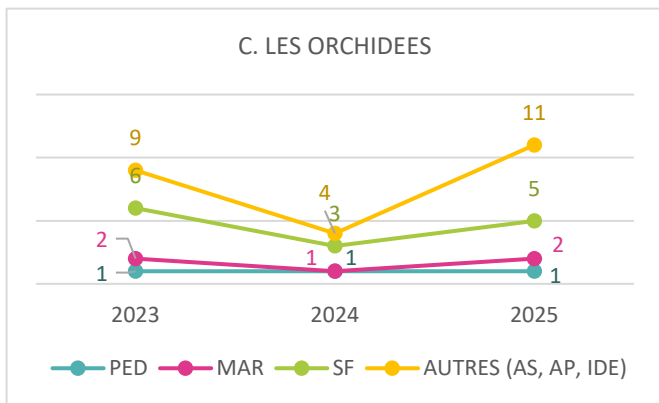
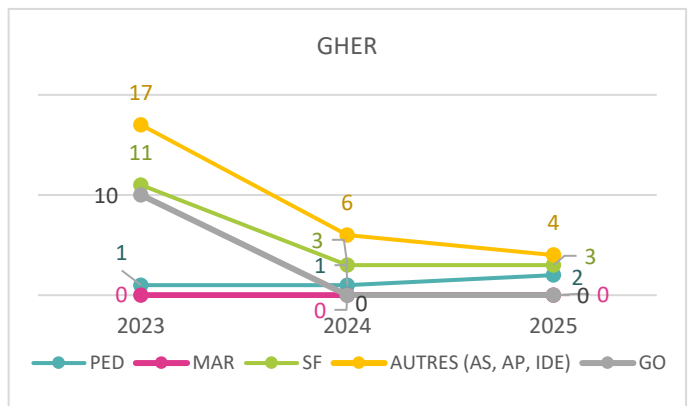
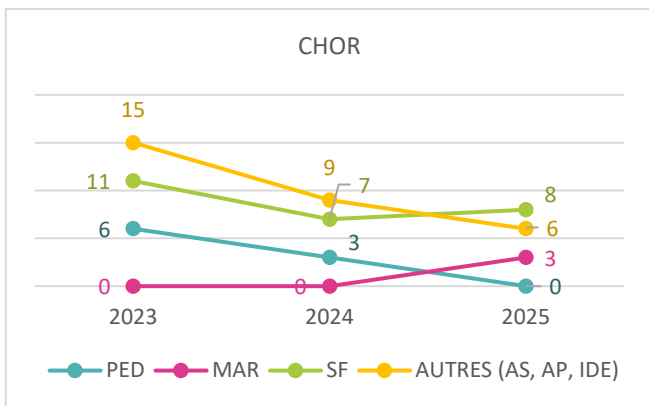
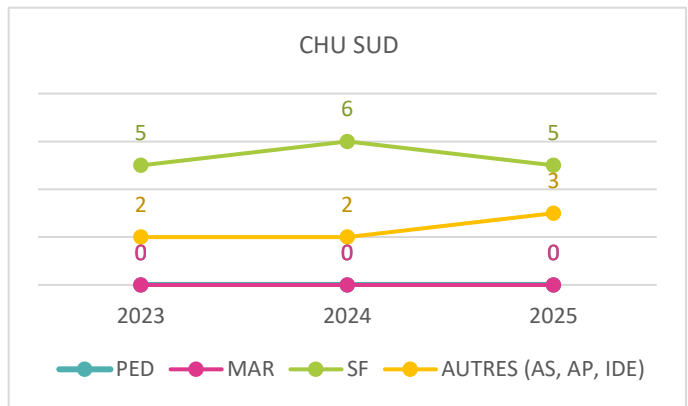
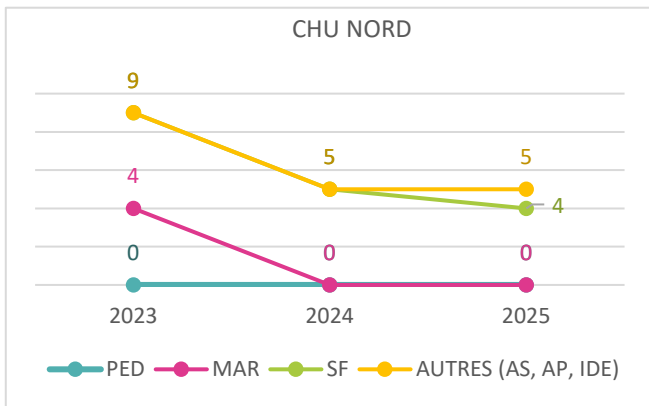


RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ EN SALLE DE NAISSANCES - NIVEAU 1

Participation globale

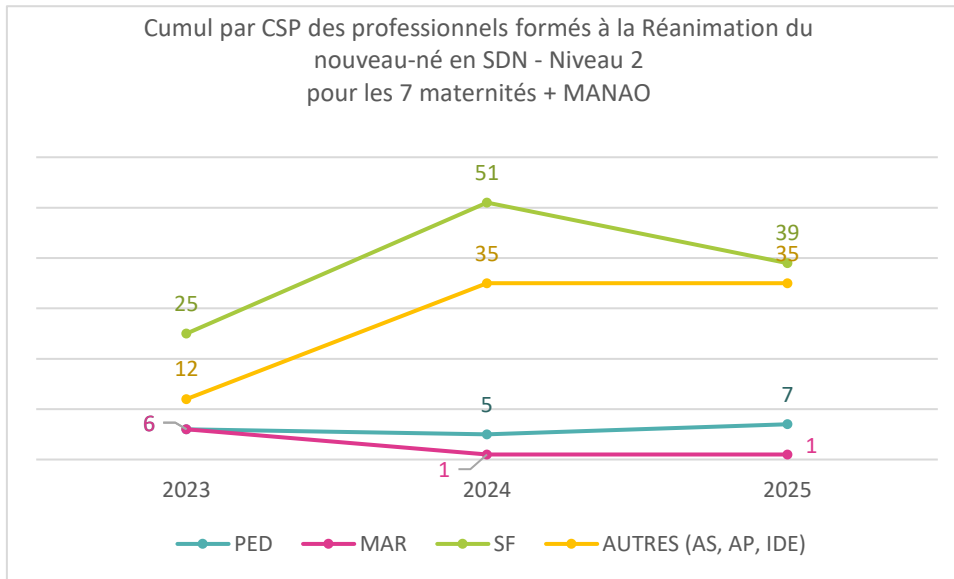


Participation par CSP par établissement

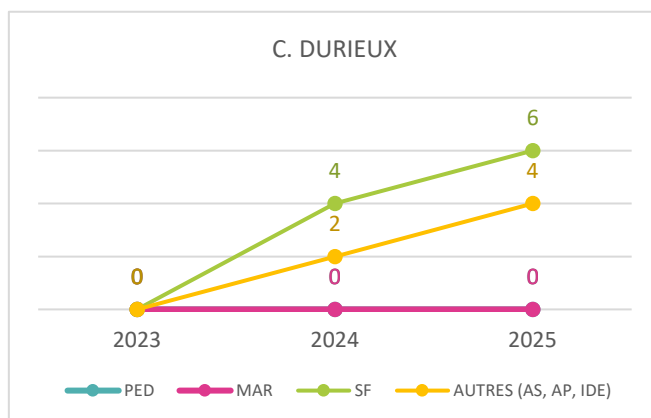
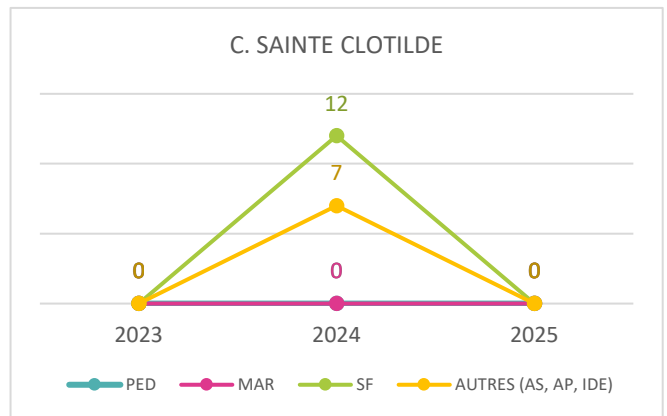
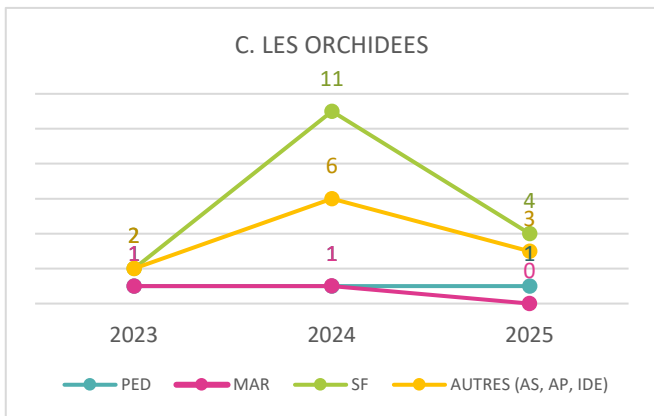
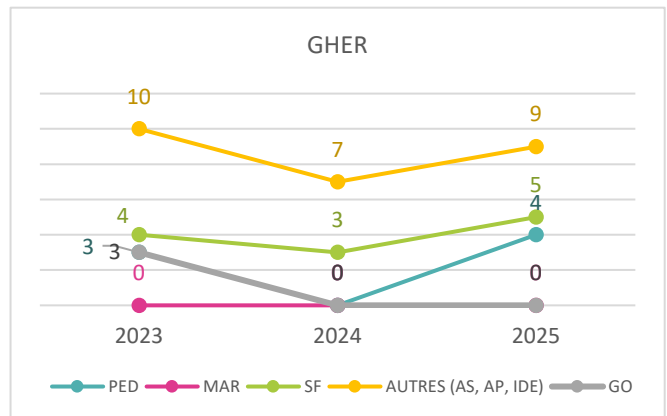
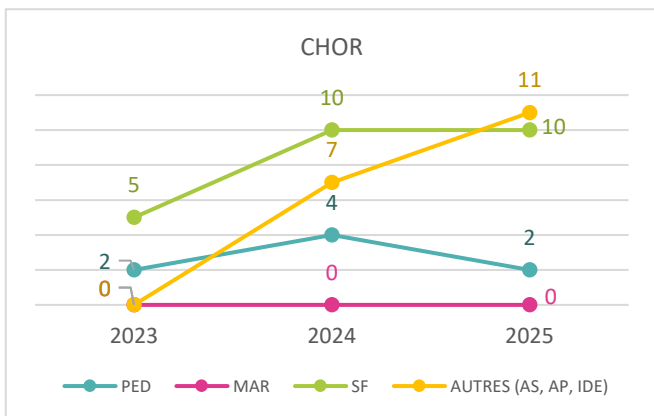
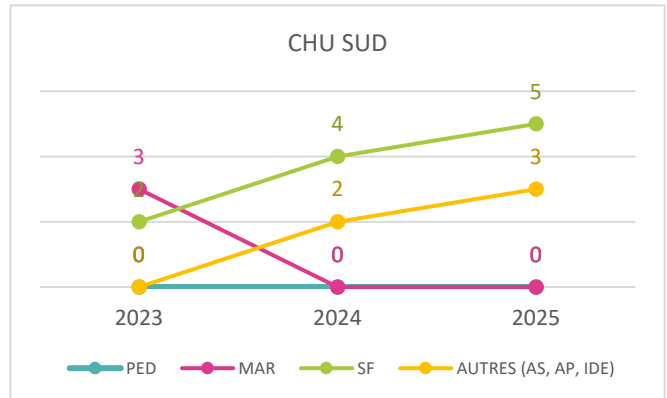
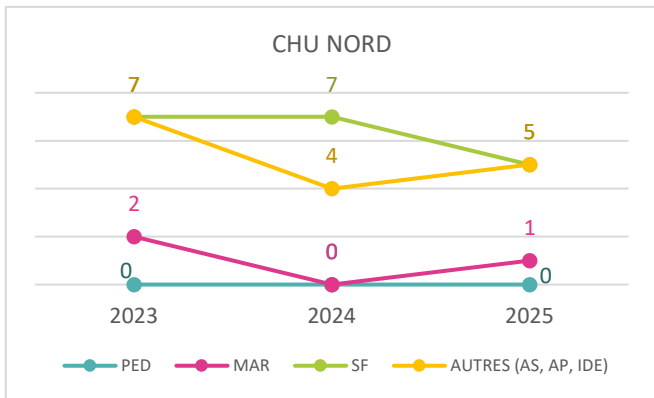


RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ EN SALLE DE NAISSANCES - NIVEAU 2

Participation globale

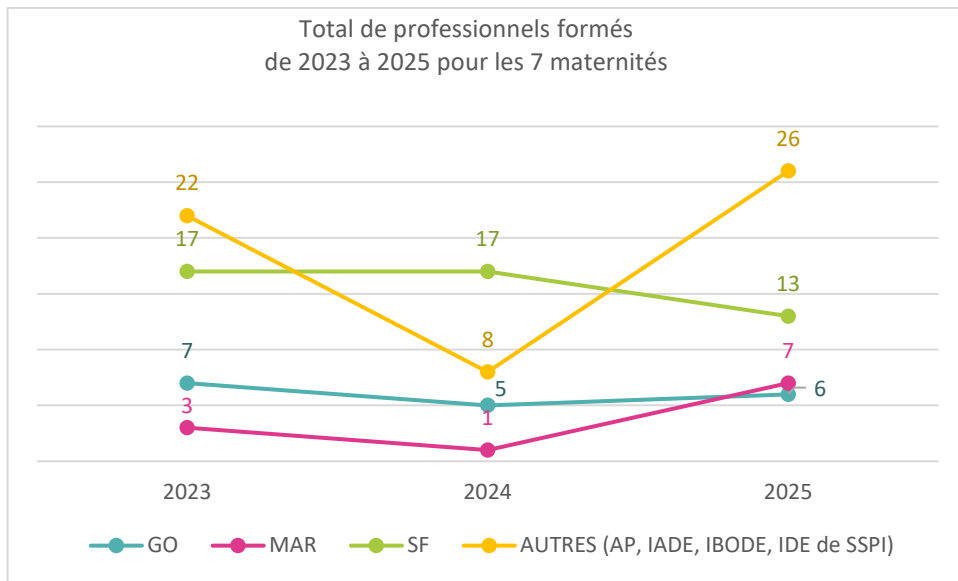


Participation par CSP par établissement



PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST PARTUM

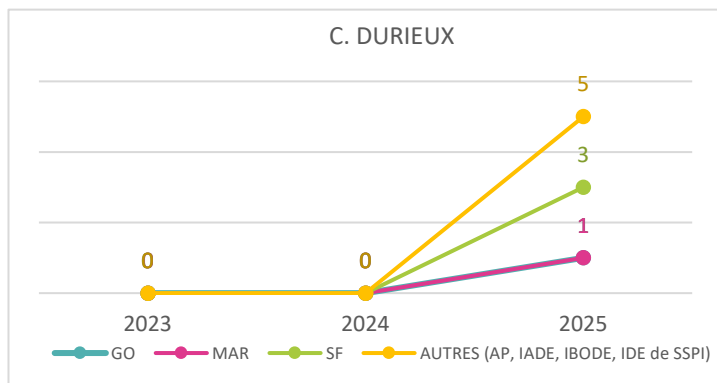
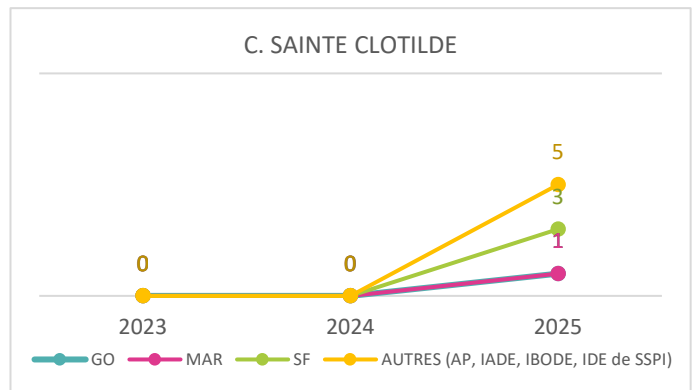
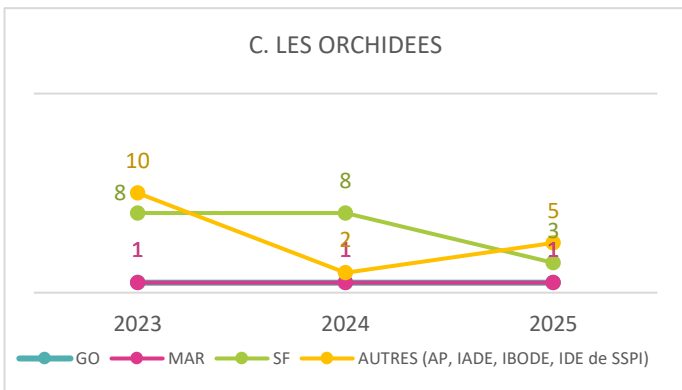
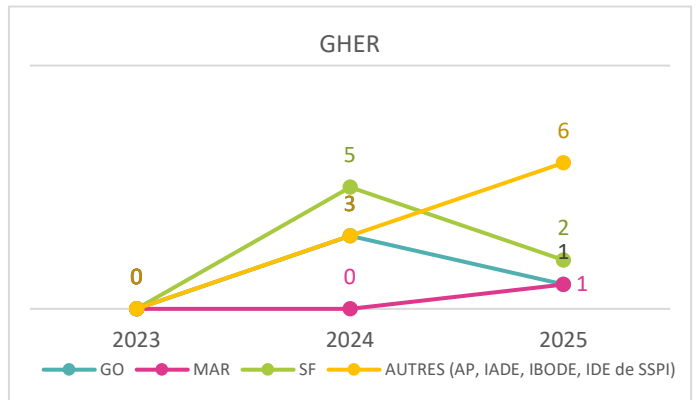
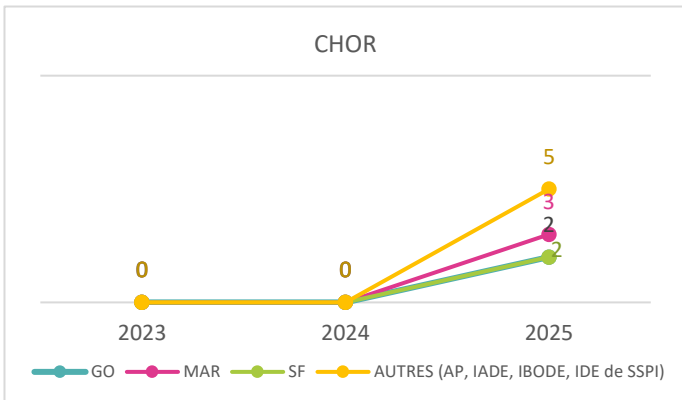
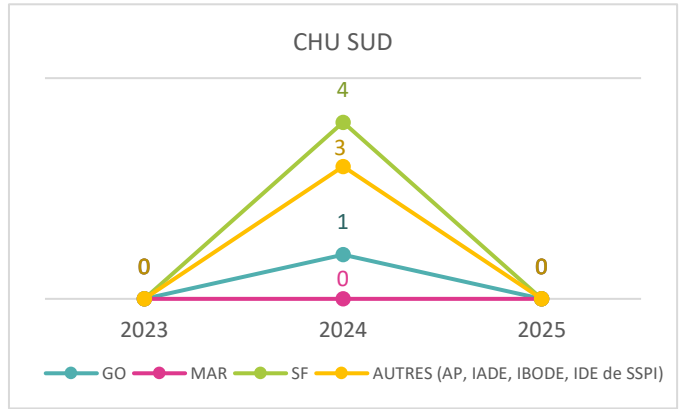
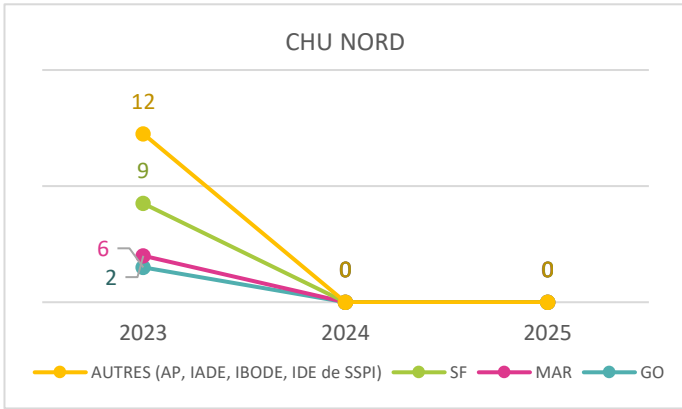
Participation globale



Participation à la formation à la prise en charge de l'hémorragie du post-partum par CSP par établissement

CHU Nord : formation des équipes en interne avec emprunt du matériel REPERE

CHU Sud : en 2025, la planification des sessions de formation n'a pas été possible faute de concordance entre les disponibilités des équipes et celles de nos formateurs.



III.7 LE PÔLE GESTION DES RISQUES

III.7.a Les RMM animées par le REPERE

Les Revues de Morbi-Mortalité (RMM) sont des réunions pluridisciplinaires d'analyse collective de situations cliniques ayant présenté des complications, des événements indésirables ou des issues défavorables. Elles visent à analyser de manière systémique les pratiques professionnelles et l'organisation des soins, et poursuivent plusieurs objectifs :

- analyser collectivement des situations complexes ou des événements indésirables ;
- identifier les facteurs contributifs liés aux pratiques, à l'organisation ou à la coordination des soins ;
- favoriser le partage d'expérience et la réflexion pluridisciplinaire ;
- dégager des pistes d'amélioration des pratiques et des organisations ;
- renforcer la qualité et la sécurité des parcours de soins.

Le réseau organise et coordonne les RMM inter-établissements, réunissant différents partenaires du territoire (professionnels hospitaliers, libéraux, structures partenaires, transporteurs).

S'appuyant sur l'expertise de professionnels reconnus dans leur domaine, il assure l'ensemble de la préparation et de la logistique de ces réunions : recueil et analyse des dossiers, élaboration des supports de présentation, animation des séances, rédaction des comptes rendus et suivi des plans d'action.

Par la rigueur méthodologique, la qualité de son travail et l'humanité de ses équipes, le réseau a su gagner la confiance des équipes, renforçant ainsi sa reconnaissance pour son professionnalisme et son rôle central dans l'amélioration des pratiques et de la sécurité des soins.

EN 2025, 5 RMM :

- Dysfonctionnement dans le suivi d'un diabète antérieur à la grossesse
- Dysfonctionnement dans la prise en charge des temps de la réanimation du nouveau-né
- Césarienne code rouge pour HRP / défaut de reconnaissance du profil hypoxique
- Prise en charge non optimale de la réanimation d'une encéphalopathie anoxo ischémique
- Décès maternel pour toxiinfection alimentaire collective (collaboration avec le CHU sud)

III.7.b 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. 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.

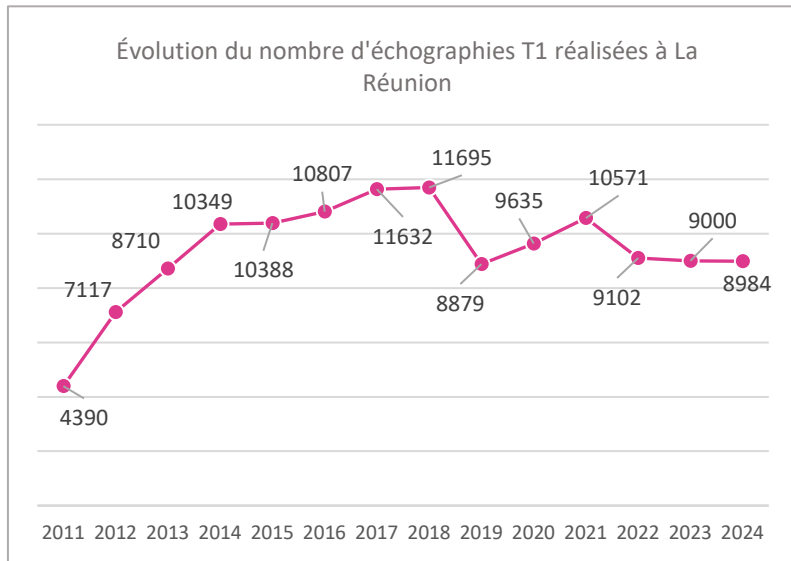
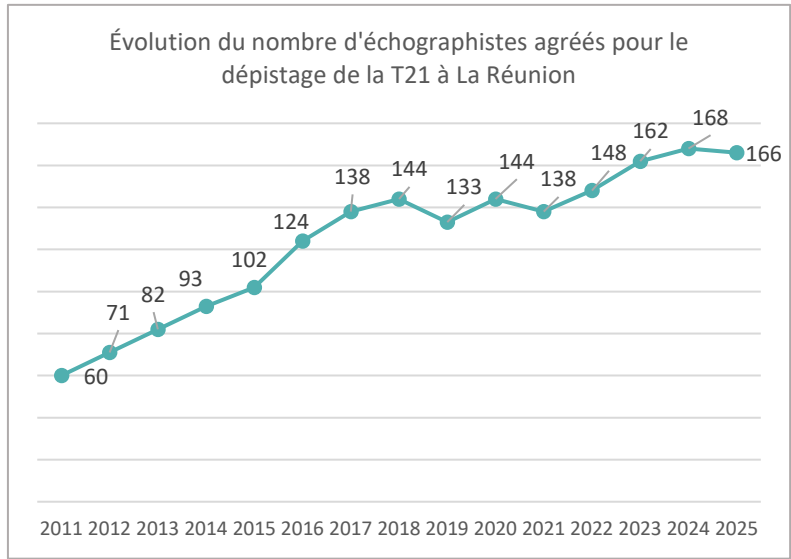
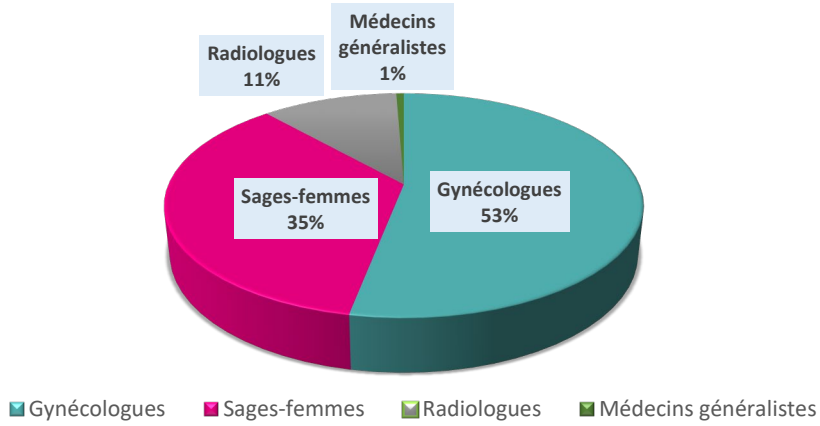
III.7.c Échographistes agréés :

Au 31 décembre 2025, **166** professionnels de santé sont agréés pour le dépistage de la T21 à La Réunion.

- ▶ 12 nouveaux échographistes identifiés au cours de l'année, (incluant ceux qui viennent d'autres réseaux)
- ▶ 17 échographistes supprimés définitivement et/ou transférés vers d'autres réseaux (cessation d'activité, retraite, changement de région d'exercice).
- ▶ 5 transferts reçus
- ▶ La liste des échographistes agréés est consultable sur le site Internet du Réseau.

/ LE PÔLE GESTION DES RISQUES /

Répartition des échographistes agréés en 2025 par professions



III.7.d Contrôle qualité : MOM 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 octobre 2025, ont décidé de ne pas modifier les bornes des MoM de clarté nucale concernant le contrôle qualité pour l'année 2024.

Les recommandations restent donc inchangées :

- ▶ Imposer une formation DPC dans les six mois 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 professionnelles (APP)
- ▶ Inciter les échographistes à faire une formation DPC si leur médiane est comprise entre 0,76 et 0,85 MoM ou si leur médiane est supérieure à 1,1 MoM, dans les douze mois.
- ▶ Étudier au cas par cas avec la Commission d'Évaluation T21 du Réseau, la situation des échographistes réalisant moins de 30 échographies par an.

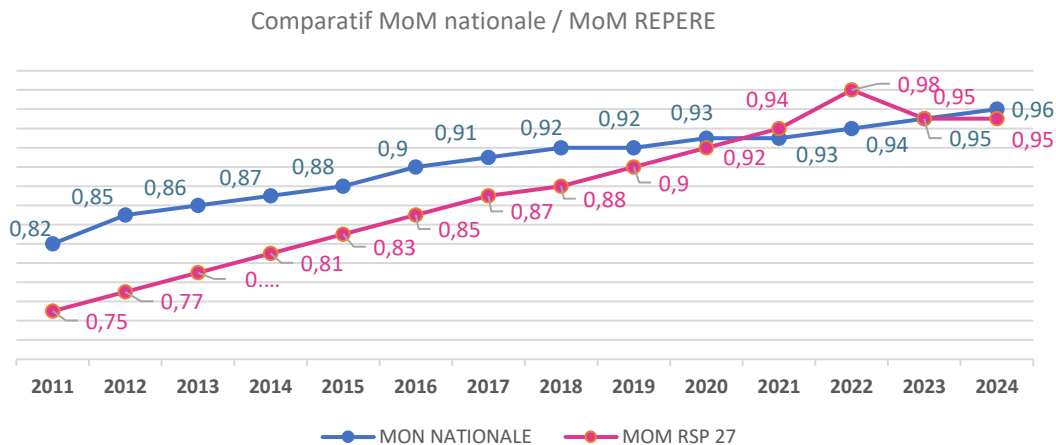
Le numéro d'identifiant sera retiré aux échographistes ayant une médiane insuffisante ET n'ayant pas réalisé de DPC, malgré la sollicitation de leur réseau OU ne s'améliorant pas malgré ce DPC.

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

L'ABM a rendu les résultats 2024 en septembre 2025. Pour le REPERE, la médiane de MoM de CN est de 0,95 en 2024 (0,95 en 2023). Au niveau national, la médiane de MoM de CN est de 0,96 (0,95 en 2023).

Évaluation des échographistes : Résultats de l'année 2024 pour le REPERE :

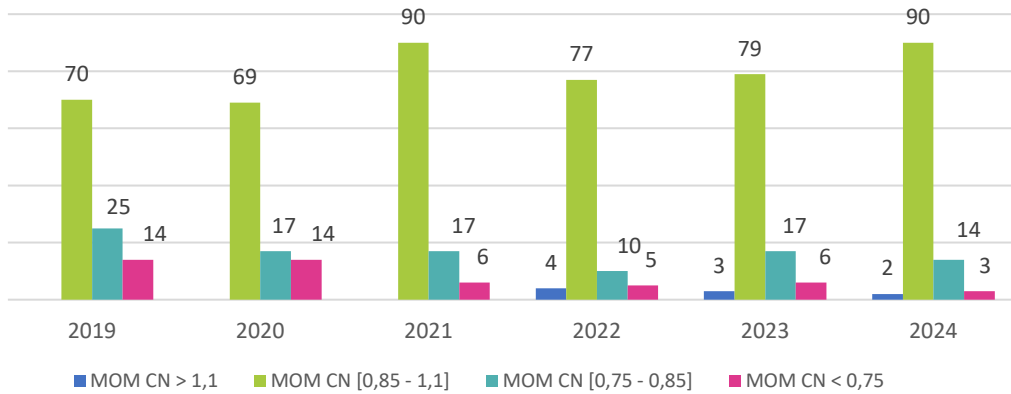
MOM CN	≤ 0,75	[0,75-0,85]	[0,85 -1,1]	> 1,1	<30 écho/an
Nombre de professionnels	3	14	90	2	61
MoM nationale	0,96				
MoM régionale	0,95				



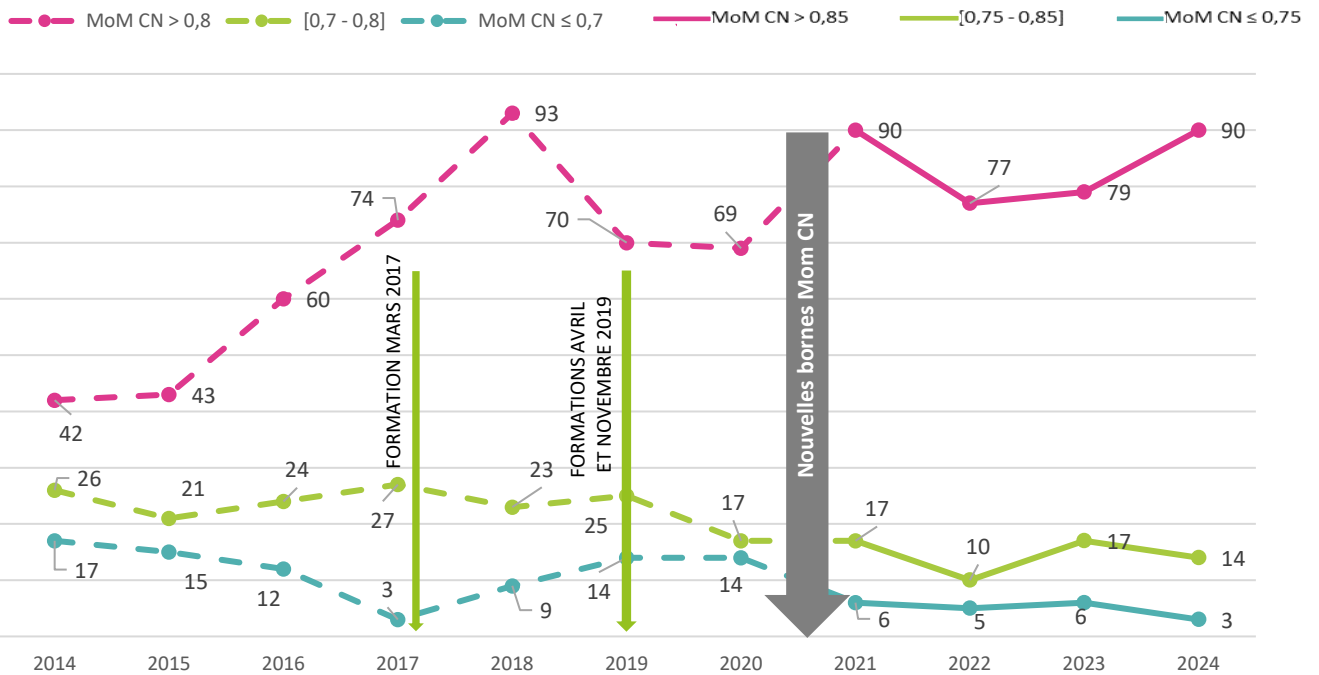
En 2025 63,25 % des échographistes à La Réunion réalisant plus de 30 échographies ont de bonnes pratiques contre 45,3 % en France hexagonale.

/ LE PÔLE GESTION DES RISQUES /

MOM CN individuelles
2019 / 2024



Évolution MoM CN 2014-2024



III.7.e Réunion de la commission T21

Composition de la commission T21 du REPERE :

- Dr BASTARD Sophie, Responsable Qualité, Chef de Pôle Biologie – Pathologie, Chef de service Biochimie Laboratoire de Biologie Médicale - CHU La Réunion - Félix Guyon
- Madame BOUKERROU Sylvie, coordinatrice régionale du REPERE
- Dr DOSPEUX Jessica, gynécologue obstétricienne, CHU Nord, suppléante CPDPN Océan indien,
- Dr DUMONT Coralie, gynécologue obstétricienne, CHU Sud, Coordinatrice du CPDPN Océan indien

La commission T21 du REPERE s'est réunie le 20/11/2025. Étaient présents :

Dr BASTARD Sophie, Mme BOUKERROU Sylvie, Dr DOSPEUX Jessica, Dr DUMONT Coralie,
Dr PAYET Frédérique, Praticien hospitalier en Génétique médicale et cytogénétique, CHU Réunion site Nord

À l'ordre du jour :

- Relecture de la convention CPDPN / REPERE + signature
- Mise à jour de la feuille de renseignements + bon de prescription T21
- Revue des résultats individuels de MoM CN ABM 2024, avant envoi des courriers aux échographistes
- Proposition de DPC 2026

Les résultats de MoM CN 2024 ont été envoyés individuellement aux échographistes le 22 décembre 2025 via la plateforme T21 de la FFRSP :

- Les 3 professionnels avec une MoM CN < 0.75 ont reçu le courrier leur demandant d'effectuer une formation DPC dans les six mois.
- Les échographistes réalisant moins de 30 échographies par an et ne faisant pas de diagnostic anténatal ont reçu le courrier leur demandant de justifier leur faible activité.

En 2025, la FFRSP a mis à jour les parcours des échographistes dans les 3 situations suivantes :

- Échographistes ayant effectué moins de 30 échographies dans l'année
- Échographistes aux pratiques non optimales : médiane]0,75-0,85[ou $> 1,1$
- Échographistes aux pratiques sous-optimales (médiane ≤ 0.75)

III.7.f Les audits cliniques ciblés

Depuis 2015, des audits cliniques ciblés sont menés dans les sept maternités de l'île, au niveau des blocs obstétricaux et des blocs généraux pour l'hémorragie du post-partum (HPP), puis étendus en 2018 à la réanimation du nouveau-né en salle de naissance.

Ces audits permettent d'identifier les points forts et les axes d'amélioration propres à chaque établissement, afin de formuler des recommandations adaptées et d'optimiser la qualité et la sécurité des prises en charge.

AUDIT CLINIQUE CIBLÉ HPP

Audit observationnel descriptif réalisé entre le 4 septembre et le 30 octobre 2025 à visée comparative (2025 vs 2024) ayant pour cible :

Grille d'audit 1 :

- L'évaluation de la mise en application des recommandations organisationnelles émises par le club HPP concernant :
 - Présence et visibilité au sein du bloc obstétrical et du bloc général du protocole régional HPP et de la feuille de dépistage des facteurs de risque d'HPP
 - Présence et remplissage d'une feuille de traçabilité du contenu du chariot HPP
 - Chariot HPP selon le modèle « chronomètre »
 - La disponibilité du matériel spécifique à la prise en charge de l'HPP

Grille d'audit 2 :

- La conformité du contenu du chariot HPP selon la fiche régionale de composition du chariot type HPP

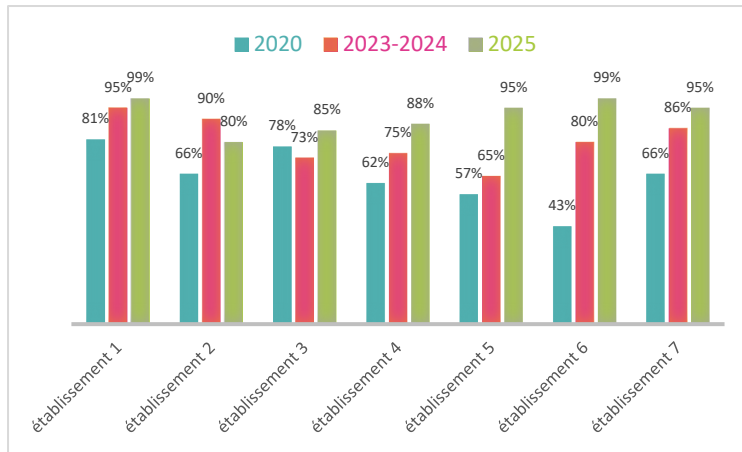
Grilles d'audit 3 et 4 :

- L'organisation générale et la prise en charge de l'HPP
- Les présences (ressources humaines) et l'organisation du personnel dans la structure

Bilan de l'audit HPP 2025

Pour les blocs obstétricaux

- Recommandations sur la prise en charge de l'HPP : Grille 1
 - 20 critères évalués
 - Conformité $> 80\%$ pour les 7 maternités, 2 maternités à 99%



Graphique 1 : Évolution du taux de conformité des recommandations organisationnelles émises par le club HPP au sein des blocs obstétricaux entre 2020 et 2025 dans les 7 maternités de l'île

Par rapport à 2024, une amélioration des résultats est observée pour six maternités, tandis qu'une légère baisse de conformité est notée pour une maternité.

- **Protocole régional**

Utilisé en routine, disponible et affiché dans sa dernière version (juillet 2025) dans les 7 maternités.

- **Feuille de dépistage des facteurs de risque**

Affichée au bloc obstétrical dans 6 maternités sur 7.

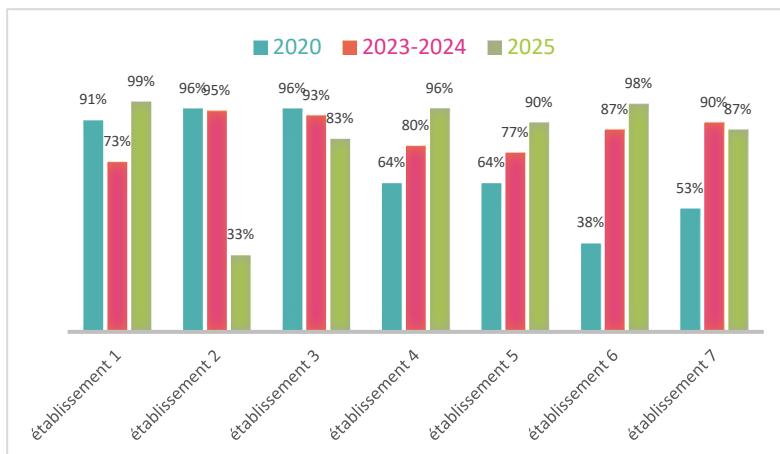
- **Matériel spécifique à la prise en charge de l'HPP**

Réchauffeurs, frigos et réserve de PSL dans les 7 maternités.

- **Type de chariot et traçabilité**

- Distinct du chariot d'urgences vitales dans toutes les maternités
- Agencé selon le modèle « chronomètre » dans 5 maternités sur 7
- Scellé 6 fois sur 7
- Feuille de traçabilité du contenu matérialisée ou informatisée toujours présente et dument remplie

➤ Chariot type HPP : grille 2



Graphique 2 : Comparaison entre 2020 et 2025 du taux de conformité du contenu du chariot type HPP au sein des blocs obstétricaux selon les 49 critères de composition du chariot type établis par le club HPP

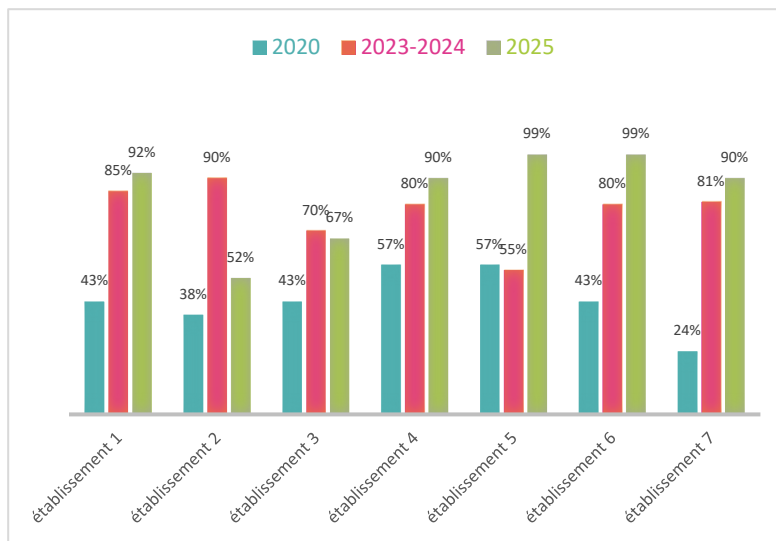
Par rapport à 2024, la conformité du contenu des chariots HPP est en progression dans quatre maternités. Le déploiement de ces chariots s'est également renforcé, passant de 6 en 2020 à 9 en 2025. Une structure se distingue en ayant équipé le bloc obstétrical de trois chariots (un dans chaque salle de naissance)

Par ailleurs, cinq maternités présentent désormais un taux de conformité du contenu des chariots supérieur à 85 %, témoignant d'une amélioration globale des pratiques.

Pour les blocs opératoires

Depuis 2020, l'audit clinique ciblé HPP concerne également les blocs opératoires.

➤ Recommandations sur la prise en charge de l'HPP : Grille 1



Graphique 3 : Évolution du taux de conformité des recommandations organisationnelles émises par le club HPP au sein des blocs généraux entre 2020 et 2025 dans les 7 établissements de l'île

- 2 blocs obtiennent une conformité égale à 99%
- 3 blocs obtiennent une conformité entre 90% et 99%
- 1 bloc obtient une conformité égale à 67%
- 1 bloc obtient une conformité égale à 52%

Par rapport à 2024, cinq blocs opératoires ont enregistré une amélioration de leur conformité.

- **Protocole régional**

Affiché et connu des professionnels dans tous les blocs opératoires des 7 établissements dans la dernière version en vigueur.

- **Feuille de dépistage des facteurs de risque**

Affichée dans 6 blocs sur 7.

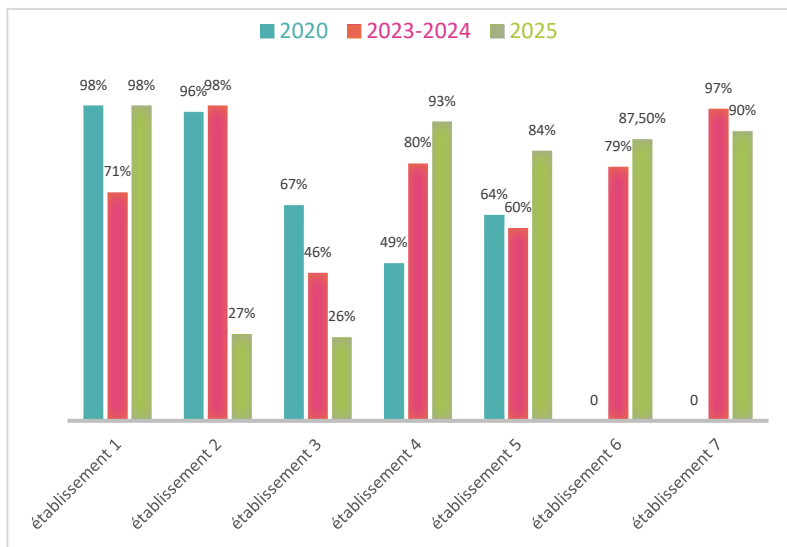
- **Matériel spécifique à la prise en charge de l'HPP**

Réchauffeurs, frigos et réserve de PSL dans les tous les blocs opératoires des établissements.

- **Type de chariot et traçabilité**

- Distinct du chariot d'urgences vitales, accessible en salle de césarienne ou en SSPI.
- 8 chariots HPP au total pour les blocs opératoires.
- 6 chariots sur 8 agencés selon le modèle « chronomètre », 1 chariot non scellé de façon fiable.
- Traçabilité matérialisée ou informatisée de la composition et du nettoyage du chariot optimale dans tous les blocs souvent gérée par une IADE ou 1 IDE de SSPI

➤ CHARIOT TYPE HPP : grille 2



Graphique 4 : Comparaison entre 2020 et 2025 du taux de conformité du contenu du chariot type HPP au sein des blocs généraux selon les 49 critères de composition du chariot type établis par le club HPP

Par rapport à 2024, la conformité du contenu des chariots HPP progresse dans quatre blocs et diminue dans trois.

Le nombre de chariots déployés est passé de 5 en 2020 à 8 cette année.

Trois chariots présentent un taux de conformité de leur contenu $\geq 90\%$, tandis que deux chariots restent insuffisants au niveau de leur conformité de contenu (26 % et 27 %). Dans l'un de ces établissements, le contenu a été corrigé immédiatement après l'audit par un IADE référent.

- Photographie de l'organisation dans la prise en charge de l'HPP au bloc général
 - Bloc dédié aux césariennes en urgence ouvert 24h/24 dans les 7 établissements
 - Bonne cohésion entre les équipes du bloc général et du bloc obstétrical
 - Surveillance post-césarienne par IDE et/ou IADE de la SSPI et les sages-femmes de salle de naissances dans la majorité des structures.
 - Postes aménagés pour renforcer la surveillance, favoriser le lien mère-enfant et persévérer l'intimité des patientes césarisées.
 - Postes de SSPI dédiés et personnalisés aux césariennes mis en place dans tous les établissements, favorisant ainsi l'accueil du nouveau-né et la pratique du peau à peau en salle de surveillance.
 - Protocole de surveillance post césarienne dans 6 structures sur 7.

*La nomination de **référents HPP** dans chaque établissement permet de contribuer à une vérification régulière des chariots tant dans leur contenu, leur traçabilité de composition et de nettoyage, que pour commander les dernières versions des feuilles de surveillance lors de la prise en charge d'HPP. Leur rôle au sein des équipes permet de favoriser la remontée de dysfonctionnements et encourage à l'amélioration des prises en charge lors d'une HPP.*

*L'**offre de formation** spécifique à l'HPP se généralise pour l'ensemble des maternités et permet ainsi d'uniformiser les pratiques et d'améliorer la prise en charge de l'HPP.*

AUDIT CLINIQUE CIBLÉ RÉA BÉBÉ

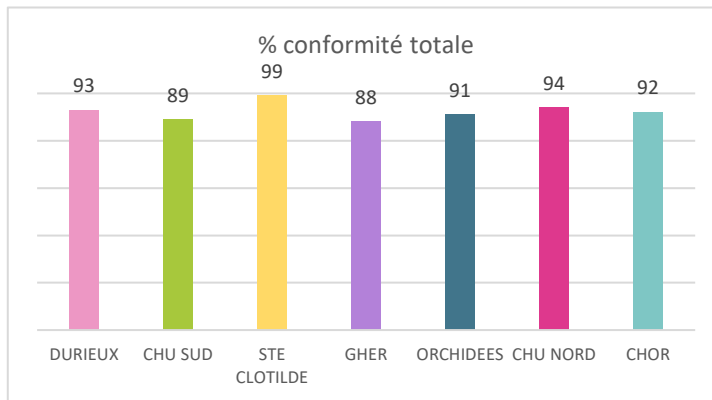
Audits observationnels descriptifs réalisés entre le 29 août 2024 et le 28 janvier 2025, permettant d'évaluer :

- 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).

Bilan de l'audit RÉA BÉBÉ 2025

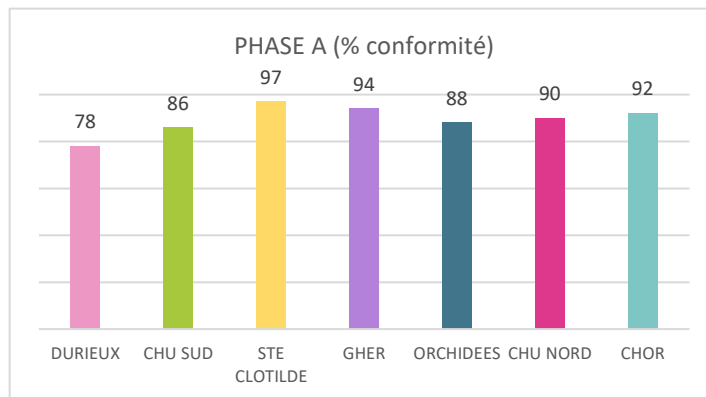
➤ Conformité globale

Les maternités présentent des scores de conformité en réanimation néonatale globalement élevés (entre 88 % et 99 %), malgré une forte variabilité du nombre de tables disponibles selon les établissements (de 2 à 11). Toutefois, au CHU Sud, au CHU Nord et à la Clinique Durieux, les tables de réanimation néonatale situées dans les blocs opératoires n'atteignent pas encore une conformité optimale, laissant une marge de progression vers une performance maximale.



➤ Évaluation des tables de réanimation néonatale accueil et soins primaires

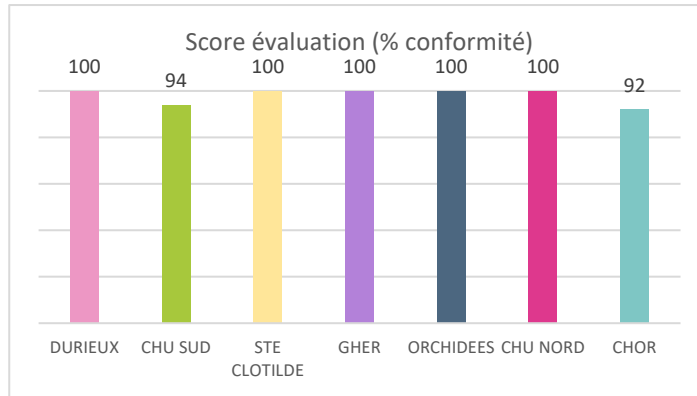
Taux de conformité supérieur à 78 % pour les 7 maternités.



- Tables toutes fonctionnelles avec éclairage suffisant et chronomètre présent
- Valeurs cibles de préchauffage non systématiquement respectées.
- Équipements de réchauffement du nouveau-né non systématiquement présents

/ LE PÔLE GESTION DES RISQUES /

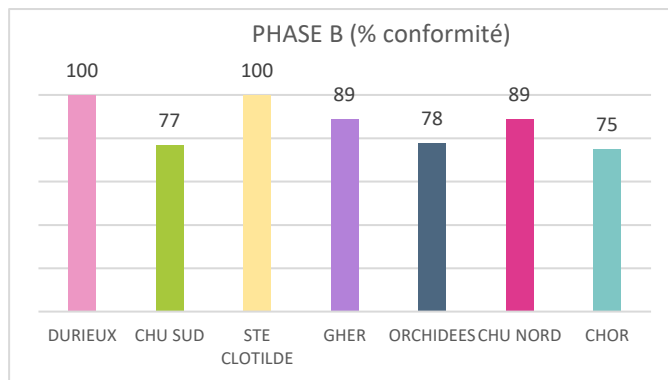
➤ Évaluation des équipements pour l'évaluation de la FC et saturation (phase E)



Taux de conformité > à 90 % pour la phase évaluation pour les 7 maternités

Toutes les tables sont équipées : de stéthoscopes fonctionnels, d'un équipement (oxymètre de pouls, scope)
6 maternités / 7 sont équipées de scopes.

➤ Évaluation de la phase ventilation (phase B)

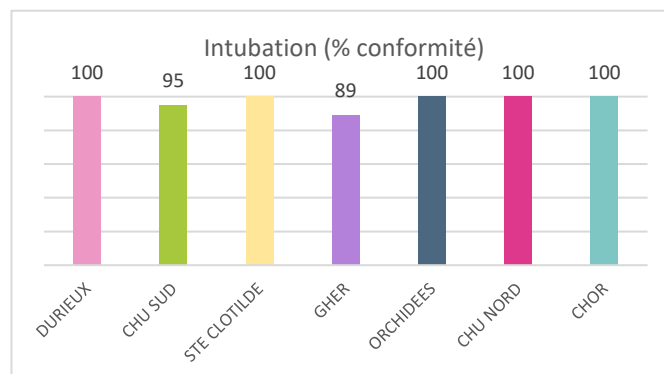


Taux de conformité supérieur à 75 % pour 5 maternités sur 7 pour la phase de ventilation. Deux maternités atteignent 100 % de conformité pour cette phase B.

Points de non-conformité rencontrés :

- Non-respect des valeurs de réglages de Pmax (n=4) et PIP (n=1)
- Absence de certaines tailles de masque.

➤ Évaluation globale de la phase intubation (phase C)



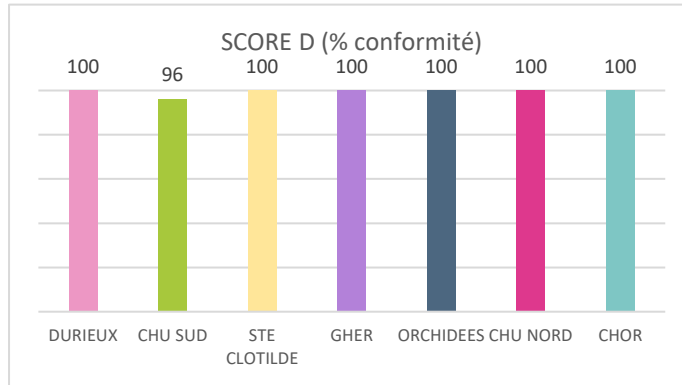
/ LE PÔLE GESTION DES RISQUES /

Taux de conformité à 100 % pour 5 maternités / 7 pour la phase intubation.

Points de non-conformité rencontrés :

- Manque ou non disponibilité de taille de lame
- Manches de laryngoscope en taille adulte

➤ Évaluation du matériel pour la pose de KTVO



Taux de conformité à 100 % pour 6 maternités sur 7 pour le matériel et les 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"> - Salles réa bébé toutes équipées de tables chauffantes avec autorégulation de la température, chronomètre et lumière fonctionnelle - Matériels spécifiques à la réanimation du nouveau-né présents dans toutes les maternités - Affichage de l'algorithme ILCOR dans toutes les maternités - 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 - Réactivation des référents réa bébé au sein des 7 maternités avec de nouvelles missions - Création d'un chariot type - Collaboration avec le REPERE pour les formations réa bébé niveaux 1 et 2 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de contrôle systématique pour le préchauffage des tables : objectif 37°C - Surcharge et non optimisation du chariot et de l'environnement - Organisation à mettre en œuvre pour le réarmement systématique des tables après utilisation - Maintien d'un niveau de fonctionnalité minimal pour les tables des blocs généraux

III.8 LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES

Dates	Action	Lieu	Descriptif	Participants
FFRSP Fédération Française des Réseaux en Périnatalité				
6/02 et 7/02 2025	Séminaire de la FFRSP	Paris		Sylvie BOUKERROU
10/02/2025	Échange en vue d'un partenariat avec l'association hyperémèse gravidique	Visio conférence	Présentation de l'association et de leurs documents. Echange autour de la construction d'un possible partenariat : information des professionnels de santé de leurs actions (flyer, groupe de paroles, clinique de l'HG, interventions dans les séminaires)	Sylvie BOUKERROU
07/03/2025	Copil RMM régionales		Travail sur les résultats de l'expérimentation RMM DC néonataux à terme	Sylvie BOUKERROU
10/03/2025	Réunion modalité de création d'un registre des Accouchements Extra Hospitalier national. Comment intégrer La Réunion ?	Visio conférence	Inscription de la Réunion dans ce registre. Dr NATIVEL Frédéric, Chef de service du SAMU invité	Sylvie BOUKERROU
14/04/2025	Accompagnement de la demande d'appui de REPEMA	Visio conférence	Réunion préparatoire à l'appui méthodologique de l'accompagnement de REPEMA sollicité en premier lieu par l'ARS de Mayotte. Appui méthodologique + proposition d'idées innovantes pour désengorger les urgences de Mamoudzou dans un contexte post CHIDO	Sylvie BOUKERROU
16/06/2025	Préparation audition IGAS	Visio conférence	Audition IGAS sur l'évolution de l'offre de périnatalité dans les territoires	Sylvie BOUKERROU
17/06/2025	Audition IGAS	Visio conférence		
07/01/2025 11/03/2025 13/03/2025 04/04/2025 13/05/2025 06/06/2025 12/06/2025 13/06/2025 03/07/2025 26/08/2025 23/09/2025 09/10/2025 27/11/2025 16/12/2025	Réunions du bureau / CA / AG	Visio conférences		Sylvie BOUKERROU
CPTS				
27/01/2025	Rencontre	CPTS Grand Sud	Présentation des projets des 2 structures Ebauche de liens partenariaux	Sylvie BOUKERROU Angélique SEVERIN (secrétaire) Aurore DOUCET (coordinatrice)
30/01/2025	Rencontre avec la CPTS Australe	Visio conférence	Travail pour homogénéiser les pratiques, les prescriptions et conduites à tenir lors de diabète gestationnel	Annabelle AMAS
13/02/2025	Rencontre	CPTS Australe	Présentation des projets des 2 structures Ebauche de liens partenariaux	Sylvie BOUKERROU
25/02/2025	Rencontre	CPTS Réso	Présentation des projets des 2 structures Ebauche de liens partenariaux	Sylvie BOUKERROU

/ LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES /

ARS Réunion				
13/02/2025 18/04/2025	Groupe de travail ARS "prévention des écrans"	Saint Paul, espace Ressources Payanké, DG CHU	Travail autour de 3 thématiques: - le questionnaire : 10 à 12 questions maximum, simple en français /créole/mahorais et FALC -Ecranthomètre à adapter aux parents - moyens de communication : vidéos ou spots à privilégier Affiches synthétiques simples Pas de livrets qui ne seront pas lus Interventions individuelles ou collectives : Prénatal ++ : rôle primordial des SF : formation ++ pour qu'elles distillent les messages en CS et dans les cours de préparation . Construire une formation si possible en DPC informer les grands parents	ARS OI. Dr HÉRIBERT Sylvie BOUKERROU Corinne RUSSO
12/05/2025	Groupe de travail " CHIK et grossesse"	Visio conférence	Réunion de travail sur les mesures de prévention et de protection à destination des femmes enceintes et des nourrissons. Sont abordés : protocoles chikungunya et grossesse du REPERE	Sylvie BOUKERROU Annabelle AMAS Dr Marc GABRIELE
06/06/2025	Groupe de travail " CHIK et grossesse"	CHOR	Conférence de presse au CHOR : genèse du projet, présentation des actions de prévention des agents de la lutte anti vectorielle	Sylvie BOUKERROU Gladys MAILLOT
DGS / DGOS				
09/09/2025	Groupe de travail mortalité	Visio conférence	Groupe de travail mortalité : -dernière tendance en mortalité périnatales (DREES) -point sur le nouvel entrepôt de données (DRESS) -présentation des résultats de la mission exploratoire FFRSP	Sylvie BOUKERROU
Association Préma Babies				
17/02/2025	Partenariat	REPERE	Présentation de l'association et aide par le REPERE à la structuration de l'étude : étude d'impact psycho social d'un accompagnement personnalisé des femmes en MAP	Sylvie BOUKERROU
PMI				
29/04/2025	Groupe de travail vulnérabilité et grossesse	Visio conférence	Tendre à finaliser l'écriture du protocole vulnérabilité et grossesse	Sophie DURAND
Association grossesse et pré éclampsie				
29/04/2025	Partenariat	Visio conférence	Travail autour d'une plaquette d'info patiente pour diffusion sur nos réseaux sociaux en vue d'une sensibilisation des patientes	Sylvie BOUKERROU
Pôle Ressource Pédiatrique				
11/03/2025	Partenariat	REPERE	Rencontre des équipes : amélioration du partenariat	Sophie DURAND Annabelle AMAS
COREVIH				
13/03/2025	Poursuite partenariat	Visio conférence	Point sur les missions respectives, point sur la transformation en CORESS. Candidature du repere au CA du Coress et travail partenarial envisagé	Sylvie BOUKERROU Sophie DURAND
Forum de la santé de la mère et de l'enfant				
28/03/2025	Animation prévention	CREPS St Paul	Prévention et animation en matière d'EVAS pour les élèves des collèges et lycées	Sophie DURAND Annabelle AMAS
DOSSIER METIER MEDICAL PARTAGE VILLE HOPITAL : ICOS maternité				
08/03/2025 29/01/2025 26/05/2025 03/06/2025 08/07/2025 30/09/2025 09/10/2025	Travail de construction du projet DMP métier ville Hôpital ICOS Projet de financement FEDER	Visio conférences	Le 26/05/2025 : rencontre avec Isabelle Paillassard responsable fond FEDER à la Région	S BOUKERROU + Marc GABRIELE

/ LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES /

Aide à la restructuration de REPEMA				
24/04/2025 28/04/2025 14/04/2025 28/04/2025 07/05/2025 08/09/2025	Accompagnement méthodologique de REPEMA (réseau périnatal de Mayotte) à la demande de REPEMA et de l'ARS Mayotte	Visio conférences REPERE	Définir les modalités d'accompagnement de REPEMA en contexte post CHIDO : - Sécurisation du parcours de grossesse et de l'IVG - Mise en place de télé-expertise - Désengorger les urgences de Mamoudzou	Sylvie BOUKERROU
Ciné débat " sauve qui peut"				
04/06/2025		Salle de cinéma St Denis	Diffusion du film « Sauve qui peut » pour sensibiliser les professionnels à la simulation en santé	Sylvie BOUKERROU Annabelle AMAS Corinne RUSSO
05/05/2025		Salle de cinéma St Paul		
10/06/2025		Salle de cinéma St Pierre		
FEDER 1000 jours				
17/06/2025	Présentation du Projet 1000 jours envisager un partenariat avec le REPERE	REPERE		Sylvie BOUKERROU
Table ronde " comment parler d'alcool"				
05/09/2025	Temps d'échange, de réflexion et de partage d'expériences régionales d'acteurs engagés dans le parcours de vie des personnes porteuses de TSAF	Salle Payanké St Paul		Sylvie BOUKERROU Anna AMAS
INTIM'AGIR				
13/11/2025	Participation à la réunion			Sophie DURAND
Aide à la construction Réseau Périnatal à TAHITI				
09/12/2025	Partenariat	Visio conférence	Pouvoir construire un recueil des indicateurs de périnatalité et un recueil sur le suivi des enfants vulnérables. Élaboration d'une maison des familles communautaire Harmoniser les pratiques professionnelles entre le centre hospitalier, les cliniques, la maison de naissance et les hôpitaux de la direction de la santé, organiser des RMM...	Sylvie BOUKERROU
Pôle pédiatrique				
11/03/2025 22/04/2025 13/08/2025	co création d'outils	ETAP santé	Travail collaboratif sur la création d'un livret sur la diversification alimentaire des 0 / 3 ans	Sophie DURAND
UMPP/CMPEA				
20/11/2025	Création d'outil d'aide à la pratique	Mail et téléphone	Création de la fiche « soutien, accompagnement et orientation psychologique en périnatalité »	Sylvie BOUKERROU Annabelle AMAS Sophie DURAND
NOS TOUT PETITS DE LA REUNION (Deuil périnatal)				
31/01/2025 30/05/2025 07/11/2025	Partenariat	REPERE	Mise à disposition de la salle de réunion pour des groupes de parole et les AG de l'association	

IV 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

La révision des décrets de 1998 est demandée par l'ensemble des sociétés savantes.

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 2026

Poursuivre la dynamique existante et :

- Rédiger les protocoles régionaux :
 - Dysthyroïdie et grossesse
 - Diabète et grossesse (en s'appuyant sur les RPC diabète antérieur à la grossesse de décembre 2025 et celles du diabète gestationnel qui paraîtront en décembre 2026)
- Poursuivre l'état d'avancée du dossier FEDER : dossier métier structuré médical partagé ville/hôpital en périnatalité (ICOS)
- Relancer les réunions inter établissements
- Programmer une réunion « transferts inter établissements »
- Déployer l'application « le REPERE des protocoles »
- Poursuivre la visibilité du REPERE sur les réseaux sociaux
- Organiser les formations :
 - Entretien prénatal et entretien postnatal
 - Violences intra familiales
 - Allaitement
 - Compétences humaines non techniques
- Créer un livret « analyse du rythme cardiaque fœtal »
- Collaborer avec l'INSERM pour faciliter l'accès des assessseurs aux dossiers des morts maternelles (gestion de demande d'autorisation d'accès, récolte d'information)
- Participer aux groupes de travail DGS / DGOS sur la généralisation de l'expérimentation des RMM pour la mortalité néonatale à terme
- Participer au déploiement du projet 1000 jours (projet FEDER)
- Organiser des événements scientifiques et professionnels :
 - 1 congrès sur la thématique centrale de la bientraitance
 - 1 congrès « Obésité, Diabète et Grossesse », restitution des RPC du CNGOF « Diabète gestationnel »
 - 2 journées sur les thématiques des CPDPN
- Participer avec l'ARS à la mise en place de l'enquête nationale périnatale 2027

Sommaire des annexes du bilan 2025 du REPERE

- 1- Contenu du classeur Suivi de grossesse 974 REPERE (ci-après)
- 2- Contenu du classeur IVG REPERE (ci-après)
- 3- Tableau de suivi des créations et mises à jour des protocoles, recensements et outils d'aide à la pratique (ci-après)
- 4- Relevé épidémiologique sud-Réunion 2001-2025
- 5- Rapport d'analyse des indicateurs de santé périnatale à La Réunion 2014 – 2024
- 6- Évolution des indicateurs de santé périnatale à La Réunion 2014 – 2024
- 7- Indicateurs de santé périnatale France hexagonale et DROM PMSI 2023 (2024 en cours d'analyse)

LE CLASSEUR DE SUIVI DE GROSSESSE 974		
CÔTÉ PROFESSIONNEL		
	Création	MAJ
Suivi et orientation des femmes enceintes (HAS 2016)	2024	
Dépistage du diabète gestationnel à La Réunion		2021
- Hypertension Artérielle Gestationnelle - Relevé d'automesure de la tension		2023
Pré éclampsie		2024
Menace d'Accouchement Prématuro		2023
Rupture Prématuroe des Membranes Avant Terme Fiche de suivi ambulatoire RPMAT	2021	
Nausées et vomissements gravidiques	2024	
Dépistage de la T21 Bon de demande DPNI	2024	5 maj en 2025
Fiche de renseignements T21 par l'analyse des marqueurs maternels et fœtaux	2024	1 en 2025
Bon de demande de dépistage du risque de la T21 par analyse des marqueurs sériques	2024	1 en 2025
Attestation d'information et de consentement dépistage d'anomalies chromosomiques par l'ADN circulant		2024
Bon de demande génotypage Rhésus D fœtal à partir du sang maternel	2020	
Protocole régional de surveillance échographique en cas de profil atypique des marqueurs du dépistage de la T21	2024	
Cancer du col de l'utérus : prévention et dépistage Frottis Cervico-Utérin (FCU) et test HPV en pratique	2023	3 en 2025
Cartographie de l'offre de dépistage gratuit des IST		1 en 2025
Dépistage chlamydiae trachomatis		2023
Syphilis et grossesse		2023
Mémo vaccination grossesse et post-partum immédiat		2024
Prise de kilos pendant la grossesse ?		
Prise en charge pendant la grossesse si IMC \geq 30 kg/m²	2024	1 en 2025
Retard de croissance intra-utérin		Création 2025
Parcours de soin Femme et alcool : - femme en âge de procréer - femme enceinte		2024
Fiche mémo comment parler d'alcool avec les femmes		1 en 2025
Prise en charge du tabac chez la femme enceinte Aide à la prescription des substituts nicotiniques		
Violences : une approche systématique pour les dépister		2024

Certificats, fiches de recueil informations préoccupantes		
Prise en charge des violences par les professionnels de santé (logigramme)	2024	1 en 2025
Bilan prénatal		
Entretien prénatal précoce (Grille d'entretien)		
Cartographie des professionnels réalisant l'EPP		7 en 2025
Fiche de demande d'intervention de SF de PMI		
Entretien post natal précoce (Grille d'entretien)		
Relais possibles en postnatal femmes/couples	2024	1 en 2025
La mort inattendue du nourrisson : comment en parler ?		
Syndrome du bébé secoué : comment le repérer, y penser et en parler		
Suivi de grossesse à bas risque / situation à risque nécessitant un avis et/ou suivi spécialisé	2019	1 en 2025
CÔTÉ PATIENTE		
Besoin d'un avis spécialisé en allaitement ? Liste des consultantes en lactation et association spécialisée		6 MAJ en 2025
Femme en situation de handicap auditif et visuel		1 en 2025
Brochure d'informations sur la prééclampsie		
Prévention Cytomégalovirus (CMV)		MAJ 2024
Violentomètre		
Victime de violences ? Ne restez pas seul.e /		
Repères temps écran activité physique et sommeil		1 en 2025
Dépression périnatale, autour de la naissance quand tout n'est pas si simple, comment et où me faire aider près de chez moi ?		2023
Centre Pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN)		
Dépistage de la T21 mode d'emploi		2023
Mon bébé je l'aime je le protège (prévention et conseils mort inattendue du nourrisson)		1 en 2025
Mon bébé je l'aime je le protège (prévention et conseils Syndrome du bébé secoué)		
Plantes et grossesse, les bonnes pratiques		
Enceinte : quels poissons manger ?		Création 2025

LE CLASSEUR IVG		
Attestation d'entretien psychosocial	Outil d'aide à la pratique	2021
Attestation de consultation préalable à l'IVG	Outil d'aide à la pratique	2023
Check-list IVG	Outil d'aide à la pratique	2024
Confirmation de demande d'IVG par voie médicamenteuse à domicile Formulaire de consentement	Outil d'aide à la pratique	2024
Et si on en parlait...mon parcours IVG à La Réunion	Outil d'aide à la pratique	en temps réel
Évènement indésirable (EI) non grave lié à l'accès à une IVG	Outil d'aide à la pratique	2021
Fiche de liaison IVG médicamenteuse à domicile	Outil d'aide à la pratique	2024
Forfait IVG en cabinet de ville	Outil d'aide à la pratique	MAJ 2025
Parcours IVG comment facturer ?	Outil d'aide à la pratique	2024
Gestogramme	Outil d'aide à la pratique	MAJ 2025
Idées reçues et IVG	Document grand public	2024
IVG : Entretien psychosocial pré et post IVG	Tableau de recensement	MAJ 2025
IVG à La Réunion : professionnels et établissements de santé	Cartographie	en temps réel
IVG médicamenteuse en ville	Protocole régional	2024
IVGM en cabinet de ville	Outil d'aide à la pratique	2024
Je souhaite interrompre ma grossesse, j'ai moins de 18 ans	Parcours de soin	2022
Je souhaite interrompre ma grossesse, j'ai plus de 18 ans	Parcours de soin	2022
Mineure en demande d'IVG (consentement de l'autorité parentale)	Outil d'aide à la pratique	2024
Offre de dépistage gratuit des IST à La Réunion	Cartographie	MAJ 2025
Ordonnances types	Outil d'aide à la pratique	2024
Convention régionale type IVGM en ville	Procédure	2022
Quelques conseils : vous venez de réaliser une IVG médicamenteuse par une sage-femme ou un médecin	Document grand public	2024
Recommandations de bonnes pratiques pour les professionnels de santé réalisant les échographies préIVG	Recommandation	2023
Fiche information patientes : prévention allo-immunisation anti-RH1 au 1 ^{er} trimestre (CNGOF)	Recommandation	

Tableau de suivi des créations et mises à jour des protocoles, recensements et outils d'aide à la pratique

INTITULÉ DU DOCUMENT	TYPE DE DOCUMENT	CRÉATION	MAJ
Centres de santé sexuelle et CEGGID	Tableau de recensement	2021	5 en 2025 2023 2022
Annuaire régional périnatal	Tableau de recensement		En temps réel
Échographistes agréés pour le dépistage de la T21	Tableau de recensement		En temps réel
Les professionnels ressources pour la prise en charge de la réanimation néonatale	Tableau de recensement	2022	2 en 2025 2024 2023 3 en 2022
Les professionnels ressources pour la prise en charge de l'HPP	Tableau de recensement		1 en 2025 2024
Professionnels réalisant l'entretien prénatal précoce par secteur géographique	Tableau de recensement	2021	7 en 2025 7 en 2024 10 en 2023 4 en 2022
COVID-19 Il est recommandé aux femmes enceintes de se faire vacciner	Recommandation	2022	
Chikungunya et grossesse	Protocole régional	2025	
Dengue et grossesse	Protocole régional	2025	
Hématome sous galéal	Protocole régional	2025	
Mort fœtale	Protocole régional	2025	
Prurit et grossesse	Protocole régional	2025	
Prééclampsie sévère	Protocole régional	2020	2023 2021
Prééclampsie simple	Protocole régional	2020	2023 2021
Sulfate de magnésium : indications obstétricales et fœtales	Protocole régional	2019	2021
Algorithme de réanimation néonatale en salle de naissance 2024	Protocole régional	2024	
Algorithme de réanimation néonatale ILCOR 2015	Protocole régional	2019	2024
Antibiothérapie et antibioprophylaxie en salle de naissance	Protocole régional	2024	2024
Cardiopathies et grossesse	Protocole régional	2021	2022
Flow-chart réanimation néonatale en salle de naissance	Protocole régional	2024	1 en 2025 2024
HTAG, Hypertension Artérielle Gestationnelle	Protocole régional	2021	2023 2 en 2021
Obésité et grossesse	Protocole régional	2023	1 en 2025 2024
Peau à peau en salle de naissances	Protocole régional	2014	1 en 2025 2015 2014
Prise en charge régionale de l'HPP	Protocole régional		2 en 2025 2 en 2024
Suivi de femmes enceintes COVID – 19+	Protocole régional	2024	
Syphilis et grossesse	Protocole régional	2020	2023
Un transfert ? Procédure administrative !	Procédure	2021	

Procédure pose d'un dispositif de tamponnement intra-utérin de type Bakri	Procédure	2024	
Procédure pose KTVO	Procédure	2021	
Réglages complets du Néopuff à faire 1 fois par jour	Procédure	2024	
Vérification des réglages du Néopuff avant chaque naissance	Procédure	2020	2024
Vérification des réglages du Néopuff intégré avant chaque naissance	Procédure	2021	
IVGM en ville en période COVID-19 synthèse des recommandations	Parcours de soin	2019	2020
Anesthésie générale chez une patiente prééclampsique	Outil d'aide à la pratique	2021	
Suivi des femmes enceintes COVID – 19+	Outil d'aide à la pratique	2024	
Contraception et prévention pour les femmes et les hommes de moins de 26 ans	Outil d'aide à la pratique	2022	2024 2023
Feuille de surveillance des patientes enceintes COVID+ suivies à domicile	Outil d'aide à la pratique	2024	
Feuille d'introduction du traitement par sulfate de magnésium	Outil d'aide à la pratique	2020	
Fax de transfert in utéro et post natal immédiat	Outil d'aide à la pratique	2019	2020 2 en 2023
Fiche technique : pose d'un dispositif de tamponnement intra-utérin type Bakri	Outil d'aide à la pratique	2024	
Pré éclampsie	Outil d'aide à la pratique	2021	2024 2 env2023
Syphilis et grossesse	Outil d'aide à la pratique	2023	
Ph artériel et veineux au cordon	Outil d'aide à la pratique	2021	
Proposition de prise en charge antalgique de l'IVG en période d'épidémie COVID-19	Outil d'aide à la pratique	2020	
Suivi postnatal mère-enfant(s)	Outil d'aide à la pratique	2021	2023 2022
Le diabète gestationnel, dépistage à La Réunion	Outil d'aide à la pratique	2021	
L'entretien prénatal précoce, un entretien primordial	Outil d'aide à la pratique	2022	En temps réel
« Comment va cet enfant ? » – Analyse horaire du rythme cardiaque en salle de naissance	Outil d'aide à la pratique	2023	2023
Allo Eva	Outil d'aide à la pratique	2022	2024
Facteurs de risque de l'HPP	Outil d'aide à la pratique	2021	
Nouvelle affiche Facteurs de risques de l'HPP	Outil d'aide à la pratique	2025	
Gabarit de moustaches en 3D	Outil d'aide à la pratique	2024	
KIT Embolie amniotique	Outil d'aide à la pratique		2024
KIT KTVO	Outil d'aide à la pratique	2024	
KIT Eclampsie	Outil d'aide à la pratique	2019	

Les 5 critères du RCF	Outil d'aide à la pratique	/2019	2021
Messages clés, Siège et dystocie des épaules	Outil d'aide à la pratique	2025	
Chariot type HPP	Fiche de composition		1 en 2025 2024
Chariot type Réanimation du nouveau-né en salle de naissances	Fiche de composition	2022	2024
Bébé arrive bientôt	Document grand public	2023	5 en 2025
Dengue et grossesse, je me protège, je le protège	Document grand public	2018	1 en 2025
Alon Kozé, bien vivre sa sexualité d'ado !	Document grand public	2020	
Entretien Prénatal Précoce (EPP) obligatoire depuis le 1^{er} mai 2020	Document grand public	2020	
Entretien prénatal précoce, un rendez-vous primordial	Document grand public	2020	
Ma valise pour la maternité	Document grand public	2018	2022
Préparez votre retour à la maison	Document grand public	2021	
Repères : Temps écrans, Activités physiques et Sommeil	Document grand public	2019	
L'entretien prénatal précoce, un rendez-vous incontournable de votre grossesse	Document grand public	2020	
Les équivalents en fruits	Document grand public	2021	
Je dis non à la bronchiolite	Document grand public	2024	2 en 2025
Je dis stop à la coqueluche	Document grand public	2024	
Livret patiente « Grossesse et chirurgie bariatrique »	Document grand public	2024	2024
Chikungunya et grossesse	Document grand public		4 en 2025