RAPPORT ANNUEL 2021

Repère
RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

INTRODUCTION 4
FOCUS SUR QUELQUES THÉMATIQUES PÉRINATALES AU NIVEAU NATIONAL 4
- 1000 premiers jours : de nouveaux outils a destination des parents et futurs parents 4
- Les résultats de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles en France (sur la période 2013-2015) 5
- Les Interruptions Volontaires de Grossesse : IMPACT DES MESURES LIÉES À LA PANDÉMIE COVID19 7

Poursuite de la baisse des IVG réalisées en établissement hospitalier au profit d'une hausse en cabinet libéral : 8
ZOOM SUR LA RÉUNION 9
INDICATEURS DE SANTÉ PERINATALE A LA RÉUNION 11
- ÉVOLUTION DES NAISSANCES Á LA RÉUNION DE 2012 Á 2021 11
- ÉVOLUTION DES NAISSANCES PAR SECTEURS GÉOGRAPHIQUES DE 2014 Á 2021 12
- ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS DE 2015 Á 2021 PAR Établissement 12
- ÉVOLUTION DU NOMBRE de naissances DE 2015 Á 2021 PAR Établissement 13
- ÉVOLUTION DU NOMBRE de morts nÉs DE 2015 Á 2021 PAR Établissement 13
- ÉVOLUTION DES NAISSANCES A MANAO (MAISON DE NAISSANCE DE L'OUEST) DE 2014 Á 2021 13
- Analyse des indicateurs scan sante 2013-2020 14
- Le relevé épidémiologique Sud-Réunion. 23

LE RÉSEAU PÉRINATAL DE LA RÉUNION 23
SYNTHÈSE DES ACTIONS 2018-2021 24
BILAN D'ACTIVITÉ 2021 26
- LES ADHÉSIONS 26
- LES CLUBS 27
  - LE CLUB IVG 27
  - LE CLUB RÉA BÉBÉ 31
  - LE CLUB HPP (Hémorragie du Post Partum) 34
  - CLUB CARDIOPATHIE ET GROSSESSE 38
  - CLUB PRééCLAMPSIE 40
- LES PROTOCOLES RÉGIONAUX ELABORÉS EN 2021 41
- MISE A JOUR DES PROTOCOLES 42
- lES outilS phare 2021 42
  - le classeur suivi de grossesse 974, LE GESTOGRAMME ET LE TABLEAU DE SUIVI ET ORIENTATION DE LA GROSSESSE 42
  - LE MEMO ALLO EVA 43
- LES FORMATIONS 44
  - CONGRES 44
  - Formation A l'analyse du rythme cardiaque fœtal 44
  - FORMATION réanimation du nouveau-né en salle de naissance 45
  - PRISE EN charge de l'hemorragie du post partum (HPP) 48
  - FORMATION activite physique adaptee a la maternite 49
- LES DÉMARCHES QUALITÉ 49
  - LES RMM 49
  - LES AUDITS clinique ciblé 50
  - LE DÉPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 50
- L'ORIENTATION – L'INFORMATION 53
- BILAN DES TRANSFERTS INTER ETABLISSEMENTS 2021 54

- transferts in utero 2021 56
- transferts post nataux 2021 56
- QUI TRANSFERE VERS QUI, POUR QUELS MOTIFS ? 57

▶ actions transversales 61

▶ LA COMMUNICATION 61

- CRÉATIONS GRAPHIQUES POUR LA POPULATION 2021 61
- SITE INTERNET 62
- RÉSEAUX SOCIAUX 62
- COMMANDE DE DOCUMENTATION 63

CONCLUSION ET PERSPECTIVES 64

INTRODUCTION

L'année 2021 en France a été marquée comme la précédente par la pandémie de COVID-19, c'est d'ailleurs par une nouvelle vague qu'elle commence. Le couvre-feu est étendu à tout le pays en janvier, le 3 Avril le président de la république Emmanuel Macron décide de reconfiner les français, le mois suivant le dé confinement commence et la vaccination est ouverte à tous.
Les vaccinodromes voient le jour dans les villes et permettent d'administrer des milliers de doses par jour. A l'approche de l'été de couvre-feu est levé.
Fin décembre le pass sanitaire est conditionné à la troisième dose de vaccin et les mesures d'hygiène sont plus que jamais en vigueur.
Le télétravail reste recommandé sans être obligatoire, et les formations digitales sont à privilégier.

Quelques points importants qui ont marqués l'année 2021 :

- Décret 2021-574 du 10 Mai 2021 qui allonge le délai du congés paternité de 11 à 25 jours pour la naissance d'un seul enfant, et qui peut être élargi jusqu'à 32 jours en cas de grossesses multiples. Ce décret s'applique à tous les enfants nés ou dont la naissance a été estimée après le 1er Juillet 2021.
- Loi 2021-1017 du 2 Aout 2021 relative à la bioéthique qui permet désormais aux couples homme/femme, femme/femme ou aux femmes seules non mariées d'accéder à l'assistance médicale à la procréation.
- Décret 2021-1526 du 26 Novembre 2021 qui pérennise les maisons de naissance.
- L'enquête Nationale Périnatale s'est déroulée du 15 au 28 Mars 2021 en France métropolitaine et a été élargie jusqu'au 11 Avril à la Réunion.
- Grand mouvement de grève chez les Praticiens Hospitaliers qui dénoncent les inégalités créées par les mesures SEGUR entre praticiens ainsi que l'absence de reconnaissance de leur profession, comparée à leur investissement dans les structures hospitalières.
- Grand mouvement de grève chez les sages-femmes pour obtenir une meilleure reconnaissance de leur profession sur le plan salarial et statutaire.

FOCUS SUR QUELQUES THÉMATIQUES PÉRINATALES AU NIVEAU NATIONAL

▶ 1000 PREMIERS JOURS : DE NOUVEAUX OUTILS A DESTINATION DES PARENTS ET FUTURS PARENTS

- Octobre : lancement de la première campagne nationale sur les 1000 premiers jours de vie (Santé publique France)

Dans le cadre du projet national des 1000 premiers jours piloté par le ministère des solidarités et de la santé, de nouveaux outils (site internet, application mobile, livret d'information...) ont été mis à disposition.

Lancée en 2019 par le président de la République, la commission des 1000 premiers jours, présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, a remis son rapport en septembre 2020. Les réflexions de cette commission ont convergé vers l'importance de ces 1000 premiers jours et la nécessité d'investir davantage dans l'accompagnement des familles pendant cette période cruciale.

En s'appuyant sur ces conclusions, le projet national des 1000 premiers jours se déploie autour de 5 axes prioritaires :

- Améliorer l'accompagnement des parents et renforcer le soutien aux moments clefs (l'entretien prénatal précoce, le séjour à la maternité, le retour à domicile et les premières semaines) ;
- Proposer un accompagnement renforcé selon les besoins des parents (situation de handicap, détresse parentale psychologique…) ;

- Donner du temps supplémentaire pour la construction de la relation parent-enfant, notamment par l'allongement du congé paternité et d'accueil du jeune enfant ;
- Améliorer encore la qualité de l'accueil du jeune enfant chez les assistants maternels, dans les crèches et par les gardes d'enfants à domicile ;
- Mettre à disposition des ressources fiables et accessibles pour les parents et l'entourage.

Pour répondre au défi d'une information fiable et accessible, de nouveaux outils ont été mis à disposition des (futurs) parents et des professionnels qui les accompagnent au quotidien :

- l'application « 1000 premiers jours » : un compagnon numérique pour les parents du projet de parentalité aux 3 ans de l'enfant (un flyer avec le détail des fonctionnalités et une affiche de présentation de cette application sont disponibles) ;
- le site internet 1000-premiers-jours.fr : site référence de Santé publique France. Il s'articule autour de 4 grandes thématiques : devenir parent, agir sur son environnement, être accompagné et découvrir son enfant (une affiche de promotion du site est disponible) ;
- le livret de nos 1000 premiers jours : composé d'une vingtaine de pages, ce livret papier permet de diffuser des messages clefs sur le bien-être, la santé et le développement de l'enfant. Il est envoyé systématiquement par la CAF aux familles déclarant une grossesse et peut être téléchargé en ligne ;

Santé publique France et le Ministère des Solidarités et de la Santé ont lancé le 26 octobre dernier une première campagne visant à normaliser les interrogations des parents et les sensibiliser à cette période spécifique. Cette campagne va s'appuyer sur des spots diffusés à la télévision, à la radio et sur les réseaux sociaux ainsi que sur des annonces presse. Ce dispositif d'information déployé de novembre à décembre 2021 oriente vers le site 1000-premiers-jours.fr.

▶ LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE CONFIDENTIELLE SUR LES MORTS MATERNELLES EN FRANCE (SUR LA PÉRIODE 2013-2015)

Points clés de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM) :

- Entre 2013 et 2015, **262 morts maternelles** ont été enregistrées en France, soit un ratio de mortalité maternelle, (jusqu'à 1 an de la fin de la grossesse), de 10,8 décès pour 100 000 naissances vivantes.
- Malgré leur rareté, une amélioration est encore possible, car plus de la moitié des décès maternels sont considérés comme possiblement évitables et dans deux tiers des cas, les soins dispensés n'ont pas été optimaux.
- La mortalité par hémorragie obstétricale poursuit sa diminution, divisée par deux en quinze ans.
- Les maladies cardiovasculaires et les suicides deviennent les deux premières causes de mortalité maternelle.
- Le risque de mortalité maternelle augmente avec l'âge des femmes à partir de 30 ans.
- La mortalité des femmes migrantes est plus élevée que celle des femmes nées en France.
- Territorialement, les DOM et l'Île-de-France se distinguent par un niveau de mortalité maternelle plus élevé.
- L'analyse qualitative des décès maternels a permis au comité d'experts de dégager des facteurs d'évitabilité utiles pour cibler les éléments de la prise en charge à améliorer, en particulier pour une meilleure prise en compte de la santé mentale et cardio-vasculaire dans le suivi des femmes enceintes et ayant accouché.

Les hémorragies obstétricales ne sont plus la première cause de mortalité maternelle

La mortalité par hémorragie poursuit sa diminution, divisée par deux en 15 ans, expliquée par la mobilisation de la communauté obstétricale, cliniciens, sociétés savantes, réseaux de périnatalité, pouvoirs publics, chercheurs…ayant permis l'amélioration des pratiques et leur mise en conformité avec les recommandations.

Les maladies cardiovasculaires et les suicides deviennent les deux premières causes de mortalité maternelle

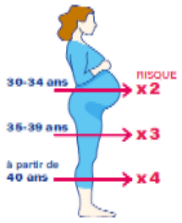
Rappelant que la santé des femmes enceintes ou récemment accouchées, ne se limite pas à la sphère obstétricale. Et soulignant l'importance de la prévention et des parcours de soins pluridisciplinaires coordonnés, impliquant les soins primaires.

MORTS MATERNELLES EN FRANCE :
LES DONNÉES CLÉS DE L'ENQUÊTE 2013-2015

6e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015.
En ligne sur : www.santepubliquefrance.fr / www.epopé-inserm.fr

Le risque de décès est plus élevé pour :

Les femmes PLUS ÂGÉES



Les femmes MIGRANTES

RISQUE x 2,8 pour les femmes originaires de certains pays d'**Afrique subsaharienne, d'Asie du Sud-Est et d'Amérique du Sud**

Les femmes résidant dans les DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER (DOM)

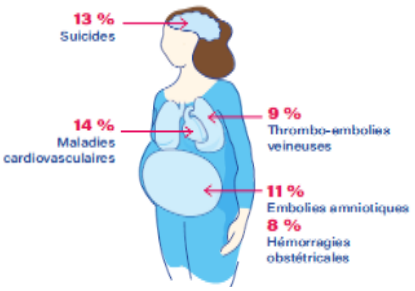
RISQUE x 4 par rapport aux **femmes de métropole**

Les femmes OBÈSES

RISQUE x 2 par rapport aux **femmes de moindre corpulence**

Les **maladies cardiovasculaires et les suicides** sont les causes les plus fréquentes, mais aussi parmi les plus évitables

Principales causes des décès maternels
(de la conception jusqu'à 1 an après l'accouchement)



Pour mieux prévenir les décès par maladies cardiovasculaires

Pendant la grossesse, certains symptômes (difficultés respiratoires, douleurs intenses dans la poitrine ou dans le dos) peuvent être le signe de maladies cardiaques, et doivent être signalés à un médecin ou une sage-femme.

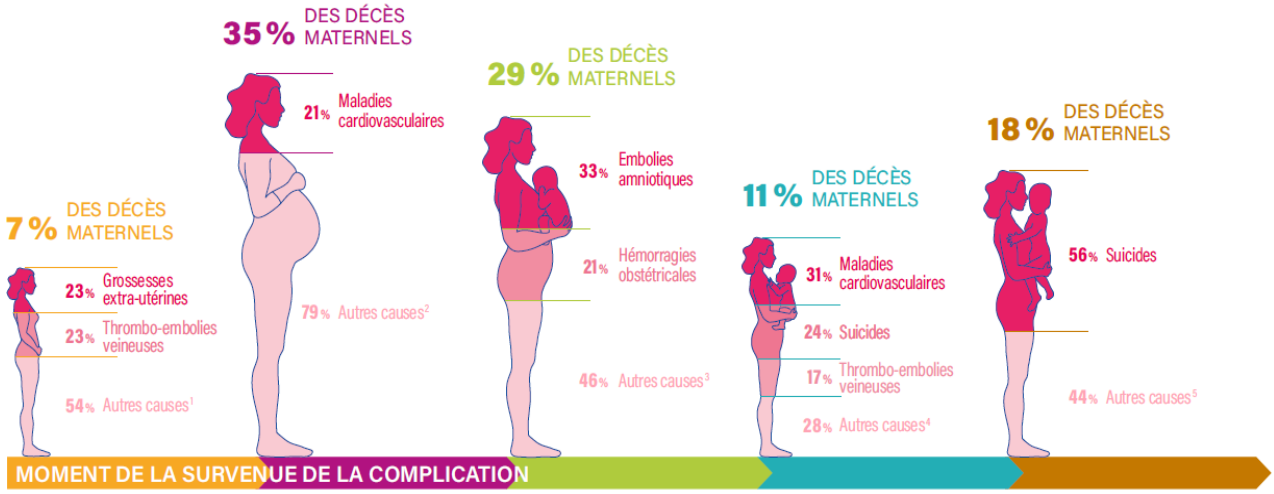
Pour mieux prévenir le suicide

Durant l'année qui suit un accouchement, les femmes sont à risque de dépression. Il ne faut pas hésiter à en parler et consulter.

MORTS MATERNELLES EN FRANCE :
LES DONNÉES CLÉS DE L'ENQUÊTE 2013-2015

6e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015.
En ligne sur : www.santepubliquefrance.fr / www.epopé-inserm.fr

Les principales **causes de décès** en fonction du stade de la grossesse



1. Maladies cardiovasculaires, infections indirectes, suicide, causes inconnues - 2. Cancers, accidents vasculaires cérébraux, thrombo-embolies veineuses, causes inconnues - 3. Infections à porte d'entrée génitale, thrombo-embolies veineuses, maladies cardiovasculaires, causes inconnues - 4. Accidents vasculaires cérébraux, infections indirectes, complications hypertensives, causes inconnues - 5. Cancers, thrombo-embolies veineuses, infections indirectes, causes inconnues

▶ LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE : IMPACT DES MESURES LIÉES À LA PANDÉMIE COVID19

En 2020, la France a enregistré **222 000** Interruptions Volontaires de Grossesse. Une baisse d'environ 4% par rapport à 2019 : la pandémie de Covid-19 et les mesures prises pour limiter sa diffusion ont eu un impact sur les conceptions.

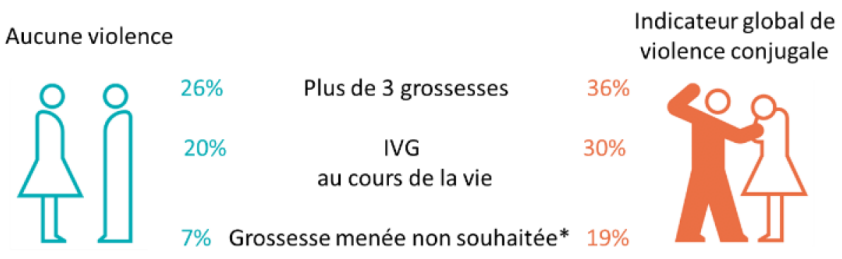
Le taux de recours à l'IVG a donc été en diminution en métropole à 14,9 pour 1000 femmes de 15 à 49 ans (contre 15,6‰ en 2019), et est resté stable dans les DROM à 28,4‰.

FOCUS SUR LES FEMMES AYANT RECOURS A L'IVG :

- ✓ **1 femme sur 3 aura recours à au moins 1 IVG dans sa vie**,
- ✓ De **20 à 29 ans.** Depuis 2010, le taux de recours à l'IVG baisse entre 15 et 19 ans mais augmente nettement après 25 ans ;
- ✓ **Résidant outre-mer**. Les outre-mer affichent les taux les plus élevés, surtout la Guadeloupe et la Guyane (plus de 39 IVG pour 1000 femmes). Les mineures des DROM avortent deux fois plus que les métropolitaines.
- ✓ **Ayant des revenus modestes.** Il existe une corrélation entre niveau de vie et IVG. Les femmes les plus précaires y recourent davantage que les plus aisées.
- ✓ **Causes multi factorielles mais principale cause de l'IVG => défaut d'observance et abandon d'une méthode contraceptive.** Nécessité d'adapter la contraception à la femme et non la femme à la contraception, améliorer l'accessibilité aux contraceptions d'urgence et des préservatifs remboursés, éduquer sur la représentation des sexualités et des moyens de contraception.
- ✓ **Une IVG sur 4 avec un contexte de violence à l'origine de la décision.**
  Les grossesses non prévues, les IVG, les IVG à répétition, peuvent révéler un contexte de violences et de contrôle de la contraception.

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

- Mineures : particularités de prise en charge, accès contraception « gratuite » pour les moins de 26 ans, outil Alon Kozé, outil Allo Eva
- Contexte de violences : création violentomètre et contacts/ressources utiles pour les usagers et pour les professionnels de santé (affiches, classeur de suivi de grossesse 974, Allo Eva,..)
- Femmes souffrant d'obésité : vérifier et promouvoir l'accès à la contraception, contraception adaptée aux besoins (balance bénéfice/risques). Ces points seront revus également lors de l'élaboration du protocole régional des femmes enceintes souffrant d'obésité (2022).
- Délai de survenue de l'IVG relativement « court » (< 3ans) après un acte obstétrical (naissance ou IVG) : 1 ♀ sur 18 en post accouchement, 1 ♀sur 6 en post IVG, probabilité de survenue maximale dans les 5-7 mois suivant naissance/IVG. Les modalités de contraception post IVG et l'intérêt de la consultation post IVG sont promus dans nos protocoles et outils disponibles sur notre site internet.



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

Taux de recours à l'IVG

Pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans

	Métropole	Réunion	DROM
2010	14,7	19,6	27,2
2017	14,4	20,7	26,1
2019	15,6	21,8	28,2
2020	14,9	21,8	28,4

Taux de recours IVG de mineures

Pour 1000 femmes âgées de 15 à 17 ans

	Métropole	Réunion	DROM
2010	11,3	19	23,7
2017	6,1	13,6	17,4
2019	5,4	12,5	13,1
2020	4,7	9,5	12,2

Le taux d'IVG chez les mineures à la Réunion diminue, sans noter en « contrepartie » d'augmentation du taux des grossesses précoces. Nette baisse probablement liée aux mesures de confinement et de couvre-feu liées à la pandémie Covid-19. Mais il demeure le double du taux de la métropole.
L'IVG chez les mineures est à considérer comme un symptôme de difficultés socio-familiales de notre région.

Les IVG durant les 2 dernières semaines du délai légal :

D'après les données Insee/Dress, à La Réunion, le taux d'IVG tardives entre 12 et 14 SA est de 6,2% en 2019, **ce qui correspondrait à environ 180-190 IVG pour les centres d'orthogénie de l'ile.**
En métropole, ce taux est de 5,6% des IVG ; 16,8% à Mayotte.

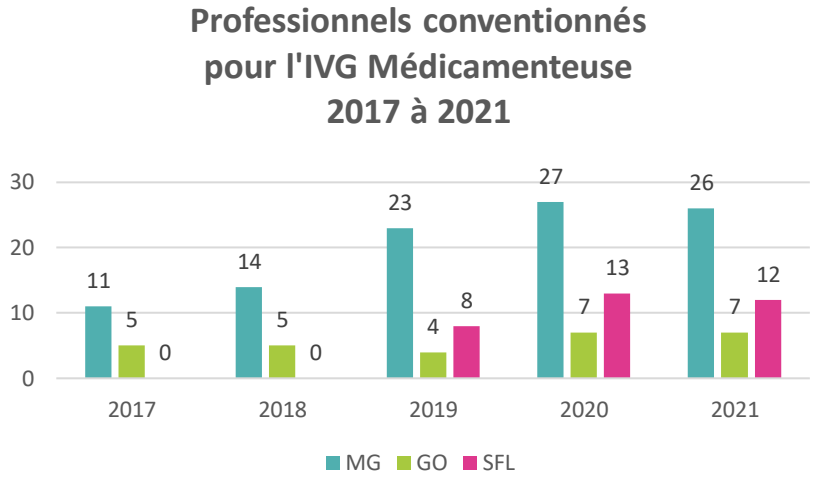
Ces IVG « tardives » peuvent rendre compte de difficultés de parcours et d'accès à l'IVG ? D'une indécision pour certaines femmes ? Pourquoi une demande survient-elle entre 12 et 14 SA ?
Découverte tardive de la grossesse (grossesse sous contraception, DDR inconnue, situations de vulnérabilité, contexte de violences...).

En attente de la publication du texte de loi sur l'extension du délai à l'IVG : allongement du délai à 14SG/16SA.

Poursuite de la baisse des IVG réalisées en établissement hospitalier au profit d'une hausse en cabinet libéral :

2020	Total IVG	Taux IVG pour 1000 ♀ de 15-49 ans	Taux IVG pour 1000 mineures 15-17 ans	IVG en ES	IVG en ville
F MÉTROPOLOTAINE	222 025	14,8	4,7	146 451 = 66%	53 922 = 24%
LA RÉUNION	4430	21,9	9,5	2399 = 54%	2026 = 46%
MAYOTTE	1523	18,8	13,8	1201 = 79%	322 = 21%

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



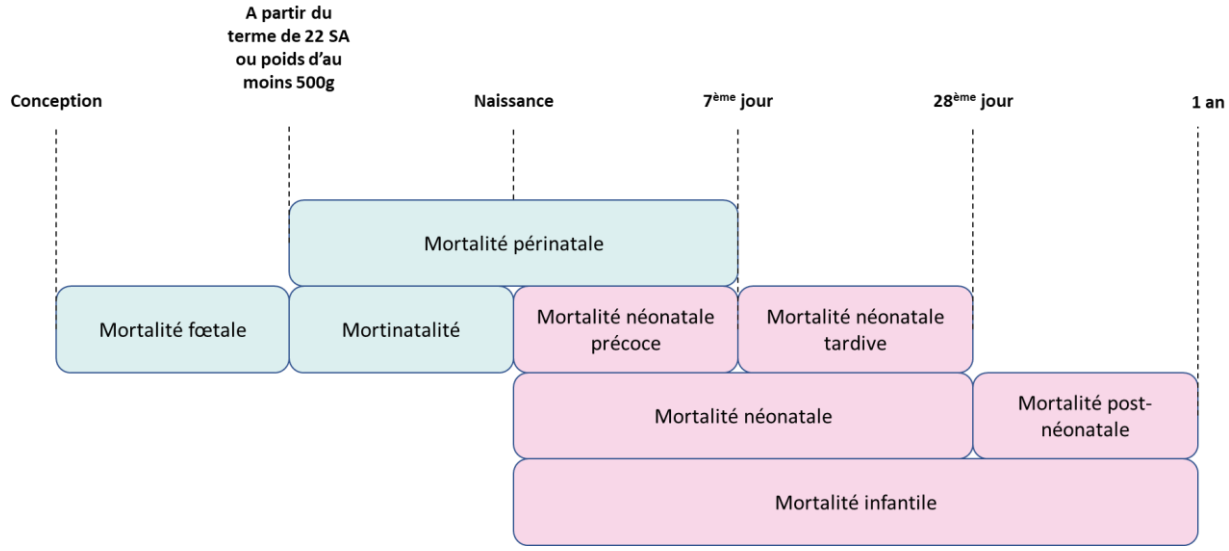
ZOOM SUR LA RÉUNION

	CHIFFRES REUNION	CHIFFRES METROPOLE	COMMENTAIRES
Démographie 2020	857 800		Croissance de 0,5% par an, croissance légèrement supérieure à celle de la métropole
Fécondité	2,51 / femme	1,8	Fécondité nettement plus élevée à la Réunion qu'en métropole. C'est la fécondité la plus élevée des départements français après la Guyane et Mayotte et juste devant la Seine Saint Denis et le Val - d'Oise
Nombre de naissances 2020	13140		Après le pic de naissance des années 2007/2008 avec près de 15000 naissances, le nombre de naissances se situe sous la barre des 14000 depuis 2016 qui s'explique par la baisse du nombre de femmes en âge d'avoir un enfant (15/50 ans). Elle n'est pas liée au comportement de fécondité des mères. Au niveau national la baisse des naissances s'explique davantage par celle de la fécondité
Age moyen à la maternité 2020	29,2	30,9	
Accouchement de mère mineure 2020	1,6 %	0,32%	
Taux de natalité 2020	15 , 3‰	10,8‰	
Taux de mortalité 2020	6‰	10 ‰	En raison de la jeunesse de sa population, le taux de mortalité reste inférieur à celui de la métropole. Cependant si la population réunionnaise avait la même structure par sexe et âge que la métropole le risque de décès y serait supérieur, tant pour les moins de 65 ans que pour les plus âgés
Taux de mortinatalité Moyenne sur 3 ans 2017/2019	9,4‰	8,5‰	En 2019, le taux de mortinatalité de 8,5‰ représente 83% de la mortalité périnatale. Ce taux en légère baisse depuis 2016 (8,9‰) s'explique par la légère baisse de la mortalité induite qui est passée de 3,6‰ en 2016 à 3,3‰ en 2019 tandis que la mortalité spontanée est restée quasi constante
Taux de mortalité infantile 2020 (enfant né vivant et décédé avant sa première année)	6,6‰	3,5‰	Ce taux, presque 2 fois plus élevé qu'en métropole pourrait s'expliquer par les conditions socio-économiques mois favorables sur l'île, davantage de facteurs à risque pesant sur les grossesses et une entrée plus tardive des femmes enceintes dans le parcours de santé prénatale.
Taux de mortalité périnatale Moyenne sur 3 ans 2017/2019	10,1‰	12,6‰	La mortalité périnatale évolue peu en France entière (métropole +DROM), retrouvant en 2019 le taux de 10,2‰ mesuré en 2002 Facteurs de risque de la mortalité périnatale : • L'âge des mères : - moins de 20 ans (moins bon suivi et conditions socio-économiques défavorables) - plus de 40 ans (risque de pathologies pré existantes , complications au cours de la grossesse, grossesses multiples ou anomalies congénitales) • La part des femmes fumeuses • Le surpoids et l'obésité • Les grossesses multiples (la mortalité périnatale touche 3,3% des grossesses multiples contre 0,9% pour les naissances uniques) • La prématurité (81% des décès concernent des naissances prématurées) A l'exception de La réunion, les taux des DROM représentent le double des taux de la majorité des régions métropolitaines (Guadeloupe : 23‰, Guyane 21,9‰, Martinique 17,6‰, Mayotte 16,9‰)

Taux de mortalité néonatale précoce Moyenne sur 3 ans 2017/2019	3,2‰	1,6‰	La mortalité néonatale précoce, en légère hausse (1,5‰ en 2014 ; 1,7 ‰ en 2019). Près de la moitié des décès surviennent dans les instants qui suivent la naissance. Différentes hypothèses peuvent expliquer cette légère augmentation de la mortalité néonatale précoce : • Les progrès médicaux qui permettent la prise en charge d'enfants extrêmement prématurés • Augmentation du nombre de femmes ayant choisi de poursuivre leur grossesse avec une pathologie grave du fœtus pour laquelle le CPDPN aurait pu délivrer si elles en avaient fait la demande une autorisation d'IMG
Espérance de vie	Femme : 84,6 ans Homme : 77,3 ans	Femme : 85,3 ans Homme : 79,2 ans	La population réunionnaise vieillit : en 2020, 18,8% des Réunionnais ont plus de 60 ans, contre 9,5% 20 ans plus tôt. Plus jeune qu'en métropole et aux Antilles. 36% de la population a en effet moins de 20 ans.
Monoparentalité	24%	14%	61% des familles monoparentales à la réunion vivent sous le seuil de pauvreté
Diabète en population générale	10%	5%	
Surcharge pondérale population générale	28%		
Obésité en population générale	16%	14%	
Diabète gestationnel	21% (2021)	10 ,4%	2021 à la Réunion 7,7 % des patientes avec un diabète gestationnel sont sous insuline. Le taux de diabète gestationnel est passé de 6.1% en 2004 à 21% en 2021 2016 métropole : 3,2% diabète insuliné
Surcharge pondérale pendant la grossesse 2021	50%		Les mères en surpoids (IMC >24.9kg/m^2 avant la grossesse) sont passées de 30% à 50% de 2004 à 2021
Obésité et grossesse 2021	24,9%	11 ,8%	Morbidité de l'obésité : °diabète gestationnel x 3 ° diabète type 2 x 7 ° HTA chronique x 5 ° HTA gravidique et pré éclampsie x 2 ° césarienne **x** 2 ° Mort in utéro **x** 2 ° macrosomie **x** 3
Violences conjugales envers les femmes	15%	5%	Les violences conjugales entrainent : - 2 fois plus de prise de psychotropes - Une part plus importante de grossesses non désirées (3/10 femmes victimes de violences conjugales ont eu recours à l'IVG)
Violences intra familiales envers les enfants	Filles : 26% Garçons :20%	Filles : 18% Garçons : 13%	La violence intra familiale envers les enfants entraine : -14 fois plus de problèmes de santé chronique -35 fois plus de tendance au suicide -2 fois plus de prise de psychotropes
ETSAF	150 naissances /an	8000 naissances/an	1 nouveau-né nait tous les 2 jours porteur d'un TSAF à La Réunion
Tabac et grossesse 2017	12,13%	17%	
CMU	37%	8%	
IVG mineures 2020	4,7%	9,5%	
IVG 2020	21,8%	14,9%	
Le Rapport sur la pauvreté en France de l'Observatoire des inégalités, montre que 9 villes de La Réunion sont dans le classement des 20 communes les plus pauvres de France. La Réunion a d'ailleurs le plus fort de taux de pauvreté (25%) et se classe 4ème en nombre de personnes qui vivent avec moins de 900 euros par mois. Parmi les villes qui comptent plus de 20 000 habitants, 5 communes arrivent en tête du classement des 20 villes où le taux de pauvreté est le plus élevé : Le Port, Saint-Benoît, Saint-Louis atteignent 47%. Saint-André et Saint-Joseph affichent 46%, selon les données 2017 de l'Insee. Des niveaux de pauvreté trois fois plus élevés que la moyenne nationale (14% en 2017). 97 140 foyers bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) sont recensés à La Réunion, couvrant 221 000 personnes. Les prestations concernent 1 réunionnais sur 4 (au 1er mars 2019).			
Plus de 68 900 des allocataires de la Caf de La Réunion sont des familles monoparentales. Près d'un tiers des enfants, soit 126 365 enfants, vivent dans un foyer avec un seul parent. La part de ces familles est beaucoup plus importante à la Réunion (24%) qu'en métropole (14%). Les bénéficiaires sont bien souvent sans activité (64%), les prestations sociales constituent alors une part importante du revenu des personnes vivant seules. Plus le nombre d'enfants est élevé, plus le taux de pauvreté est important. Il culmine à 79 % pour les mères seules avec trois enfants ou plus.			

Sources :
Insee.fr/fr/statistiques Aout 2021
Dress Juillet 2021 n°1199
Insee analyses La Réunion N°58 Mai 2021
CAF communiqué de presse Mars 2021
Relevé épidémiologique Sud Réunion 2001-2021

Les Différentes composantes de la Mortalité Infantile

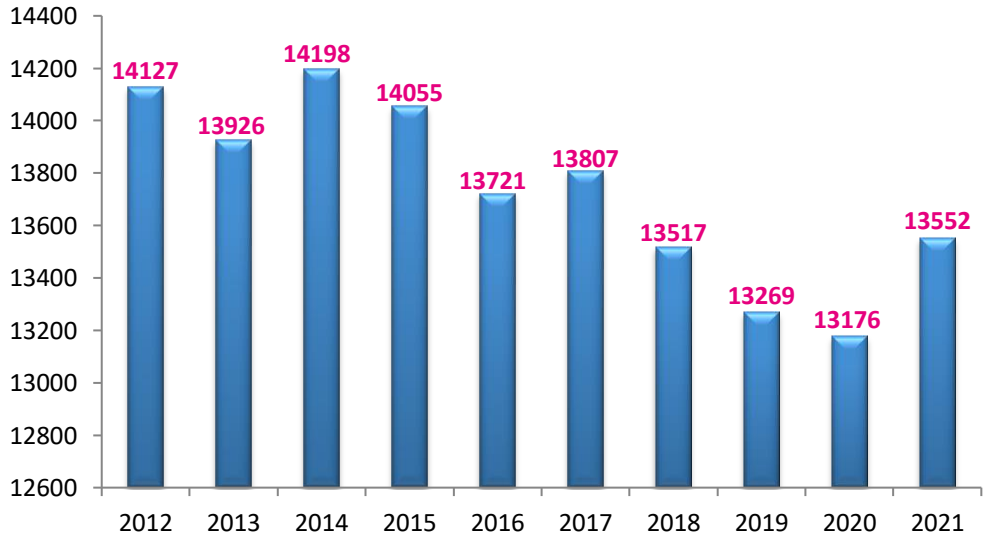


Notes : *Les taux sont calculés comme le nombre de décès à l'âge concerné rapporté à l'ensemble des naissances vivantes de l'année, sauf pour la mortinatalité et la mortalité périnatale où le dénominateur*

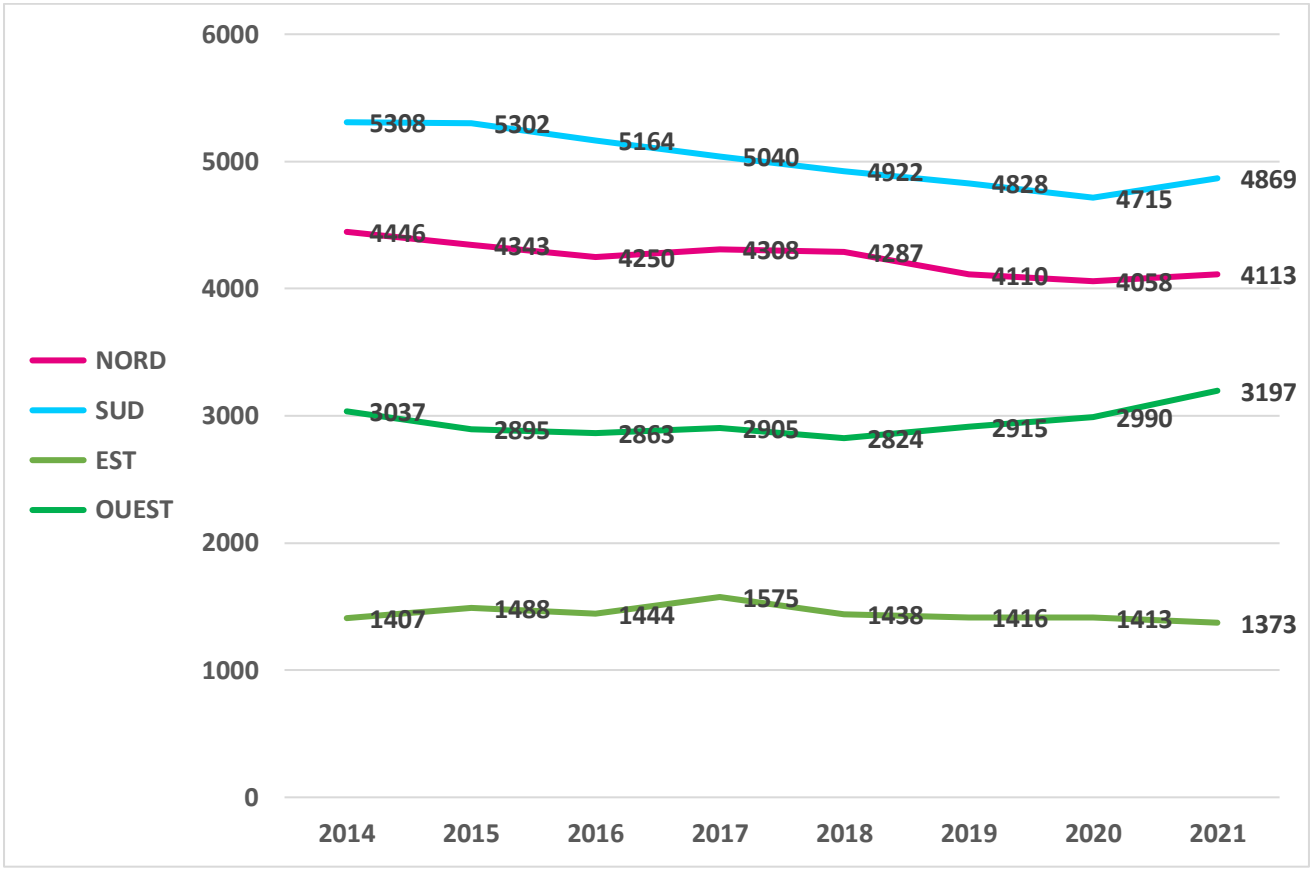
INDICATEURS DE SANTÉ PERINATALE A LA RÉUNION

13 552 bébés sont **nés à La Réunion en 2021**, pour la 6ème année consécutive, le nombre de naissances se situe **en dessous de la barre des 14 000 naissances.**

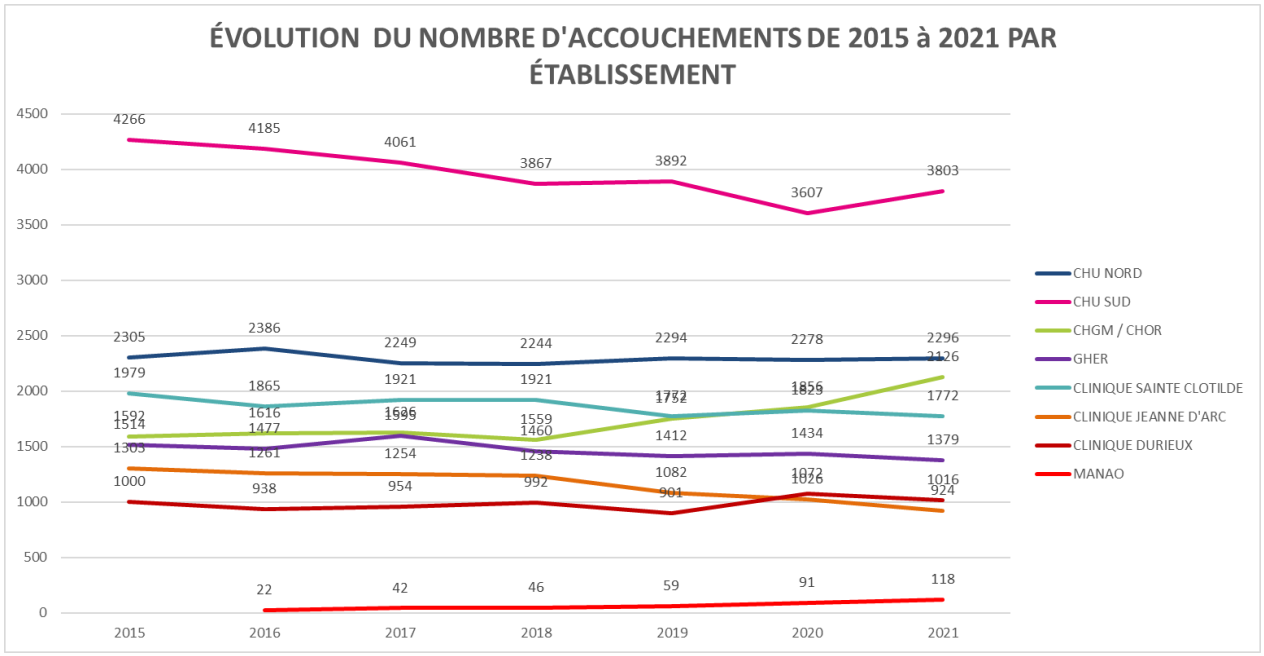
▶ ÉVOLUTION DES NAISSANCES Á LA RÉUNION DE 2012 Á 2021



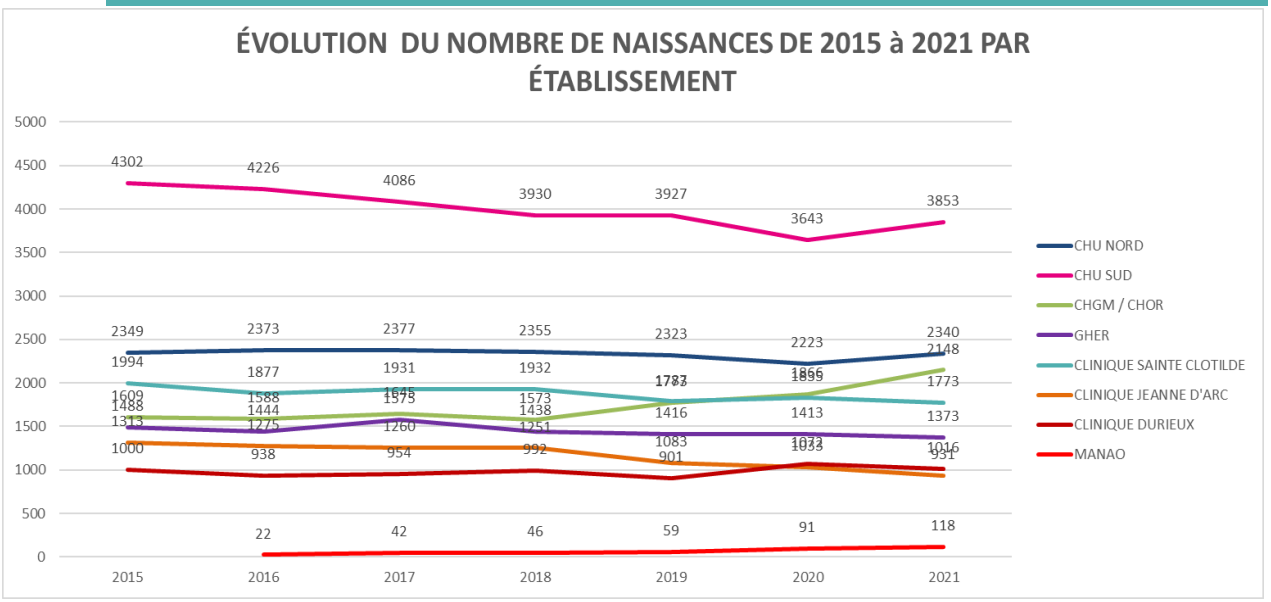
ÉVOLUTION DES NAISSANCES PAR SECTEURS GÉOGRAPHIQUES DE 2014 Á 2021



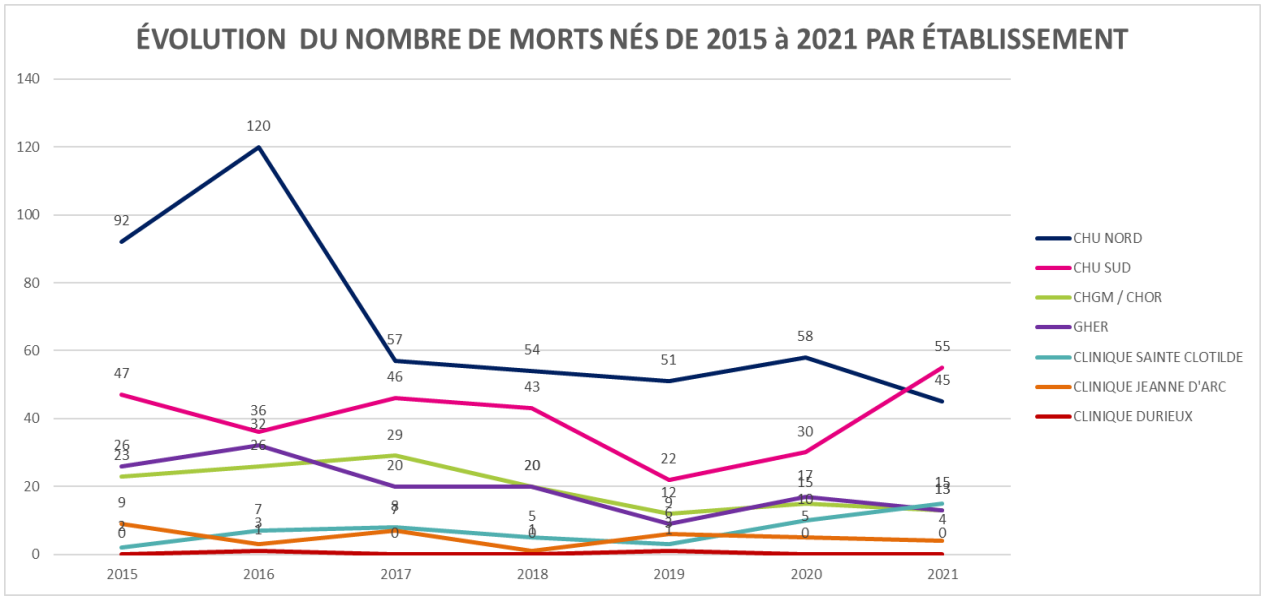
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS DE 2015 Á 2021 PAR ÉTABLISSEMENT



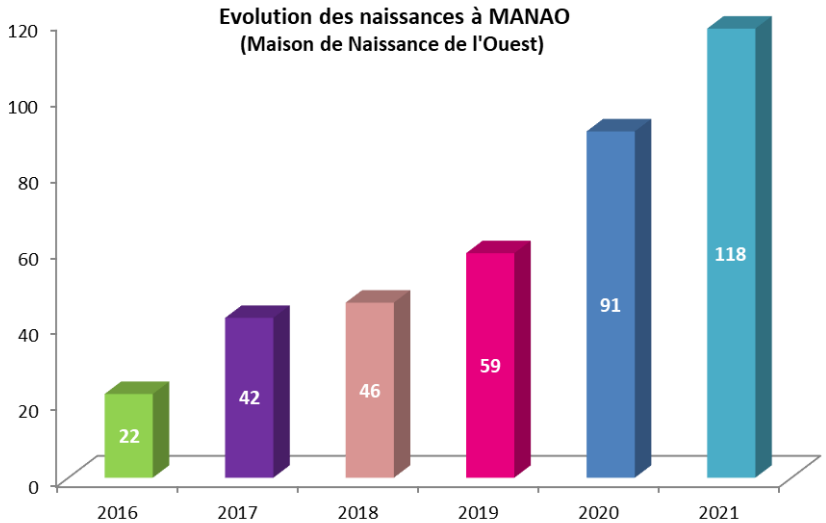
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE NAISSANCES DE 2015 Á 2021 PAR ÉTABLISSEMENT



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MORTS NÉS DE 2015 Á 2021 PAR ÉTABLISSEMENT

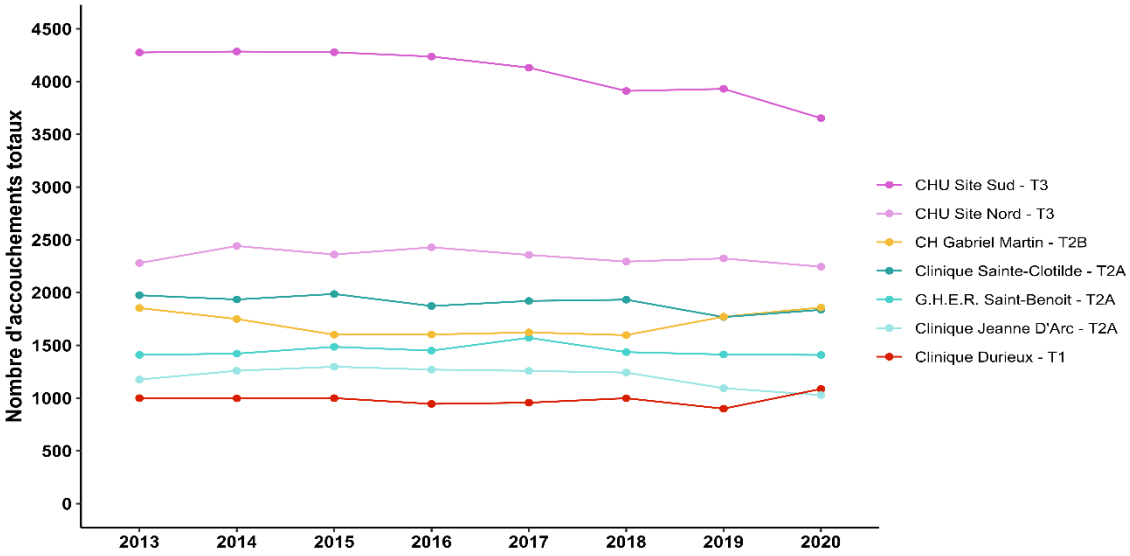


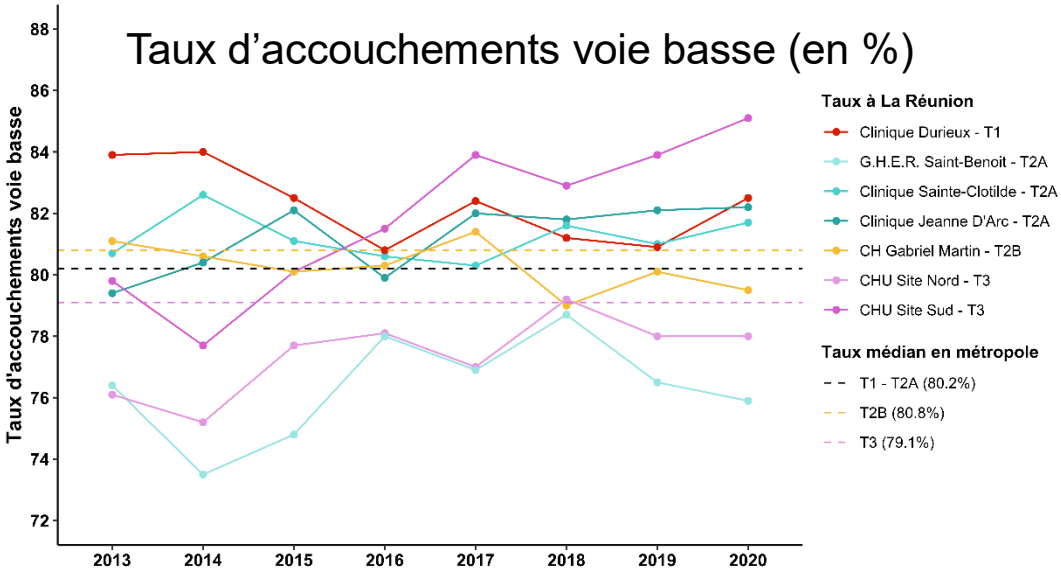
ÉVOLUTION DES NAISSANCES A MANAO (MAISON DE NAISSANCE DE L'OUEST) DE 2014 Á 2021



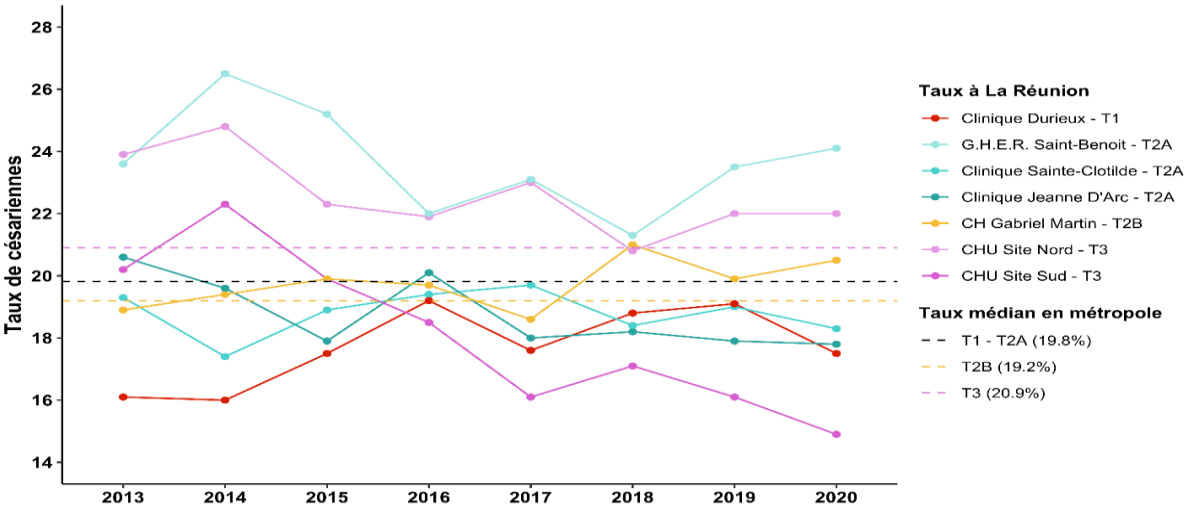
ANALYSE DES INDICATEURS SCAN SANTE 2013-2020

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-P ERISTAT).
Nous avons analysé des bases de données de Scan Santé entre 2013 et 2020 pour les 7 maternités de La Réunion et avons comparé ces indicateurs aux valeurs de la France métropolitaine à niveau de maternité équivalent.
La qualité de la base Scan Santé repose sur la qualité du recueil, du codage et de la transmission des données réalisée par les professionnels des maternités, des services de néonatologie et des départements d'information médicale (DIM).
Des corrections sont apportées à la base pour améliorer la fiabilité des données.

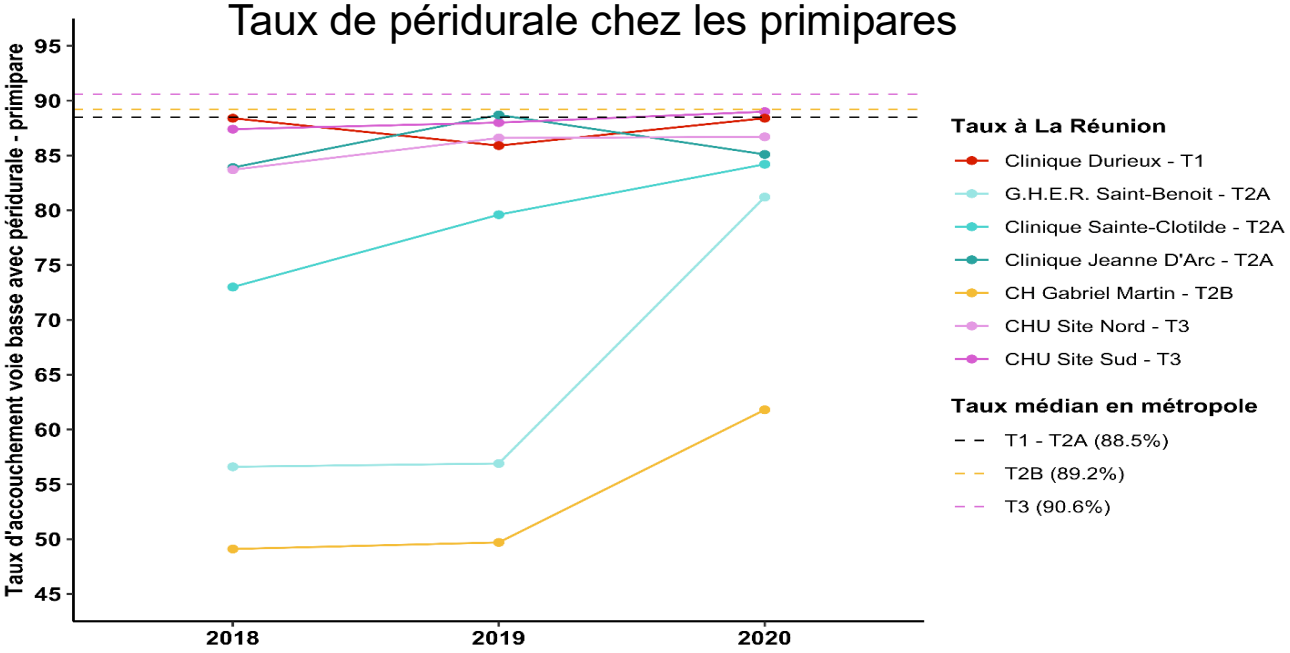




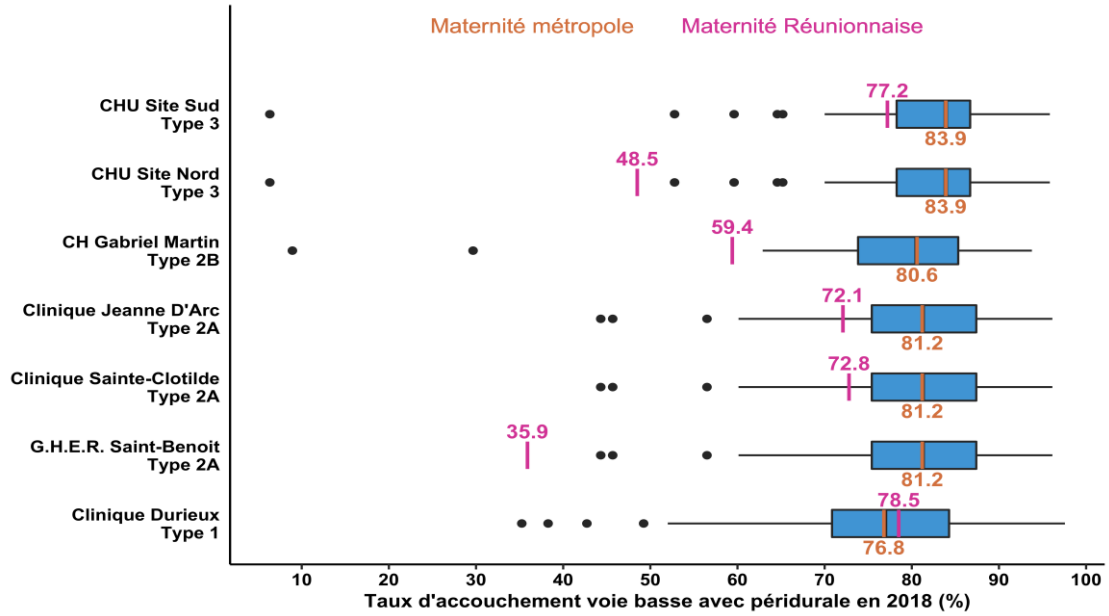
Taux de césariennes (en %)



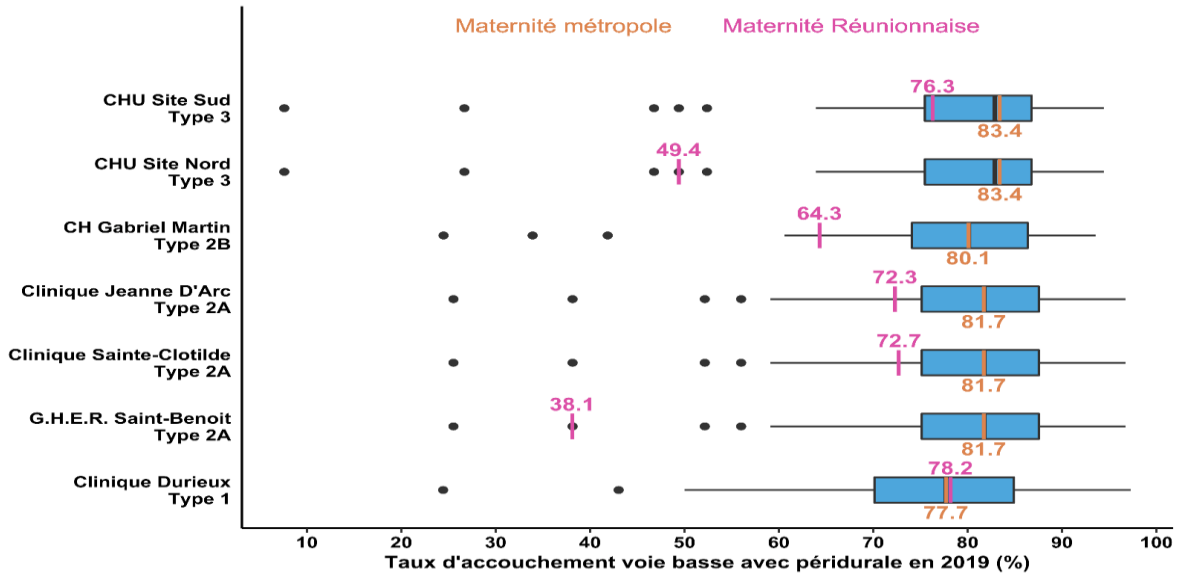
Taux de péridurale chez les primipares



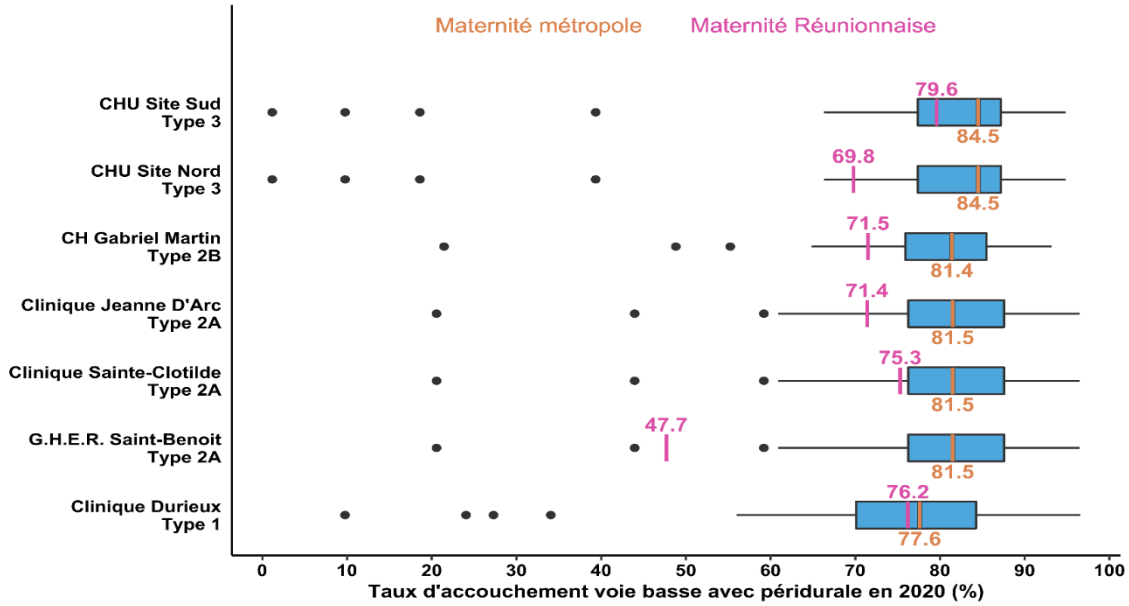
Accouchements voie basse avec péridurale 2018



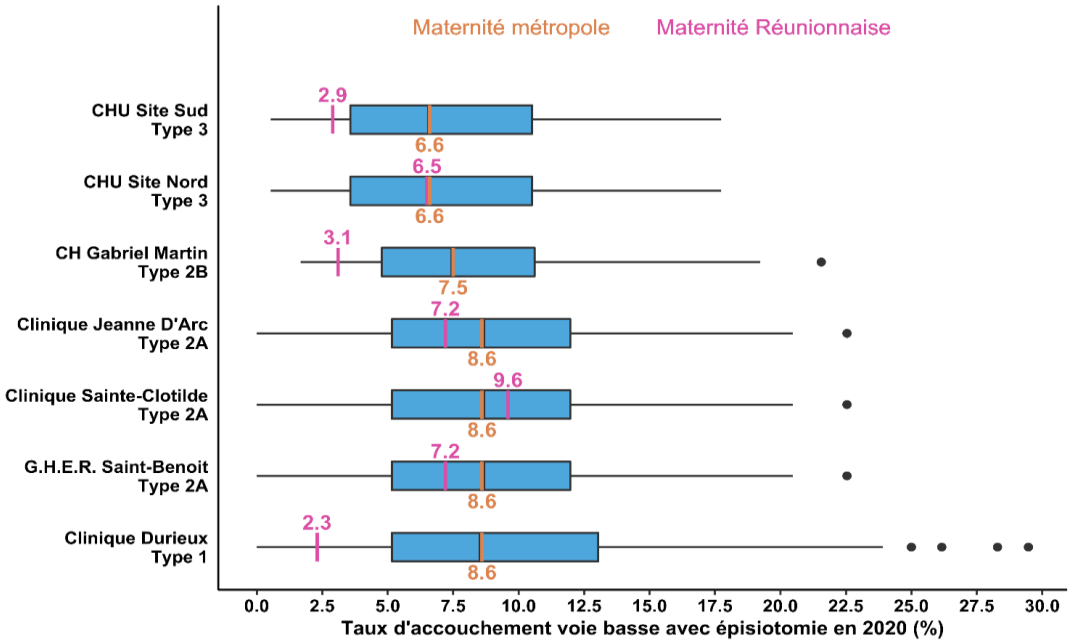
Accouchements voie basse avec péridurale 2019



Accouchements voie basse avec péridurale 2020



Accouchements voie basse avec épisiotomie 2020



▶ LE RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUD-RÉUNION.

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

Résumé de l'analyse 2021

LA CÔTE D'ALERTE EST ATTEINTE POUR :

- **L'OBESITÉ (25% DES GROSSESSES)**
- **LE DIABÈTE GESTATIONNEL (21%)**
- **LE SURPOIDS 50%**

- Les mères en surpoids (IMC > 24,9 kg/m² avant grossesse sont passées de 30% à 50% de 2004 à 2021, les mères obèses (IMC > 29,9 kg/m²) de 12,5% à 24,9% et cette dernière évolution reste encore sur une pente ascendante d'année en année. Corollairement, le taux de diabète gestationnel est passé de 6,1% en 2004 à 21% en 2021 (!!!!).

- 7,7% de nos grossesses sont sous INSULINE !!!!!

- Le phénomène de l'augmentation régulière du niveau scolaire des mères (« la loi des 2% par an ») se confirme d'année en année depuis 2001 (CHU Sud-Réunion, Saint-Pierre, 82% des naissances du Sud Réunion)

- L'âge a tendance à augmenter au premier enfant (âge moyen au premier enfant : 25,8 ans, alors qu'il était de 24 ans depuis plus d'une décennie), un taux de grossesses adolescentes de 1,8%, en baisse (4,2% en 2004).

Sources :
Rapport du relevé épidémiologique périnatal Sud-Réunion 2001-2021, Dr Pierre Yves Robillard

LE RÉSEAU PÉRINATAL DE LA 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 quelques qu'en soient la durée et l'issue, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, le choix des parents relatifs à la naissance, l'accueil du nouveau-né, l'allaitement, le dépistage néonatal, l'établissement des premiers liens, les premiers mois de vie des nourrissons.

Textes de référence :

1) Décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002 :
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 du 02 mars 2007 et son annexe 1 (évaluation des réseaux de santé – orientations nationales
4) Instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique – page 8
5) Instruction DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans le cadre régional et son annexe 1 (cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité)
6) Tableau de bord des indicateurs de suivi de santé en périnatalité
7) Rappel de la charte de fonctionnement des réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 au premier trimestre
8) Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

SYNTHÈSE DES ACTIONS 2018-2021

- **35 outils d'aide à la pratique professionnelle :**

- **4 cartographies et 7 tableaux de recensement des professionnels de santé en période COVID**

  - ✓ 1 cartographie des professionnels conventionnés pour l'IVG
  - ✓ 1 cartographie des sites réalisant le dépistage des IST
  - ✓ 1 recensement des échographistes agréés pour le dépistage de la T21 mise à jour en temps réel
  - ✓ 5 tableaux de recensement de l'offre de soin en période COVID : radiologues, pédiatres, laboratoires,
  - ✓ 1 cartographie des référents HPP
  - ✓ 1 recensement régional des cardiologues référents « cardiopathie et grossesse »

  - **13 protocoles régionaux, 2 KITS (Pré Éclampsie et Embolie Amniotique distribués aux 7 maternités)**

  - o <u>Protocoles régionaux :</u>
  - ✓ IVG
  - ✓ IVG instrumentale
  - ✓ IVG médicamenteuse en ville
  - ✓ IVG en intra hospitalier
  - ✓ Syphilis et grossesse
  - ✓ Sulfate de Magnésium
  - ✓ Pré éclampsie
  - ✓ Pré éclampsie sévère
  - ✓ HTA Gestationnelle
  - ✓ Diagnostic embolie amniotique….

  - o <u>2 KITS prêts à l'emploi, distribués à toutes les maternités</u>
  - ✓ Pré éclampsie
  - ✓ Embolie amniotique
  - ✓ Cardiopathie et grossesse
  - ✓ Menace d'accouchement
  - ✓ Rupture prématurée des membranes à terme

- **15 affiches / brochures / parcours de soin à destination du public**

  - ✓ Dengue et grossesse
  - ✓ IVG idées reçues
  - ✓ Ma valise pour la maternité
  - ✓ Mon Parcours dépistage T21
  - ✓ Liste des consultantes en lactation
  - ✓ Parcours IVG mineures/majeures
  - ✓ Entretien prénatal précoce
  - ✓ Préparez votre retour à la maison
  - ✓ 9 mois mon parcours de grossesse
  - ✓ Comment faire mes courses en période COVID
  - ✓ Enceinte et COVID
  - ✓ Affiche accompagnant en maternité….
  - ✓ Temps d'écran / activité physique et sommeil en collaboration avec RP974
  - ✓ La mort inattendue du nourrisson : tous concernés, facteurs de risque, facteurs protecteurs
  - ✓ Prévention du syndrome du bébé secoué

- **6 clubs de travail interprofessionnels**

6 clubs	Réa bébé	HPP	Syphilis	Prééclampsie	IVG	Cardiopathie et Grossesse
Nombre cumulé de réunions	7	10	2	6	7	1
Nombre cumulé de PS mobilisés	78	220	28	74	96	22
Nombre d'outils crées	6 1 Algorithme ILCOR 1 Fiche technique réglage du Néopuff 1 Check list de l'ouverture de salle 1 Check list sur le kit KTVO 1 procédure pose KTVO 1 Composition et organisation du chariot de soins en salle de naissance	7 1 protocole régional HPP 1 Fiche de composition des chariots HPP 1 Fiche de facteurs de risques HPP 2 grilles d'audit : Référencement et rôles des référents HPP pour les 7 maternités 1 fiche technique de procédure de la pose d'un dispositif de tamponnement intra utérin 1 cartographie de référencement des référents HPP	1 Cartographie de l'offre de dépistage gratuit des IST à La Réunion	8 5 protocoles 2 kits 2 outils d'aide à la pratique : Fiche d'introduction et de surveillance du traitement MgS04 et Fiche plateau anesthésie générale chez patiente pré-éclamptique.	22 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 a l'acces des IVG 1 PEC de l'IVG en période COVID 19	2 1 référencement régional des cardiologues 1 protocole régional
Autres	Audit clinique ciblé de toutes les salles de réa bébé des 7 établissements 2021	2020: Audit clinique ciblé de tous les blocs obstétricaux et des blocs généraux				

- 58 Formations (dont 14 DPC)
- 2 486 participations aux formations
- 10 RMM
- Gestion de 140 PS agréés pour le dépistage de la T21 (moyenne sur 1 an)
- 425 orientations / informations des professionnels de santé
- 214 orientations / informations du public
- 9 émissions de radio, 2 vidéos, 1 web documentaire
- Promotion de l'outil « ALON KOZE » au salon de l'emploi et de la formation
- 1 campagne de publicité sur « ALON KOZE » sur Radio NRJ (5h40, 6h40, 7h40 et 8h40) soit 121 citations / mois,
- 1 campagne de publicité sur « ALON KOZE » sur presse écrite dans Femme Magazine (édition du 03/09/2021 – 20 000 exemplaires) et visibilité sur le portail internet de Clicanoo.re
- 1 site internet, 1 page Facebook + 1 Instagram et une page Facebook « ALON KOZÉ »
- 1 certification Datadock et DPC, Qualiopi

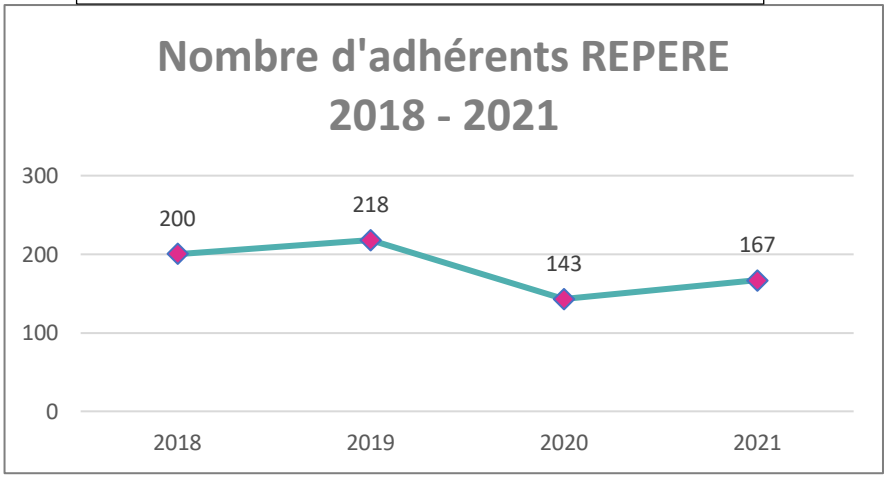
BILAN D'ACTIVITÉ 2021

▶ LES ADHÉSIONS

Les adhérents du Réseau Périnatal Réunion :

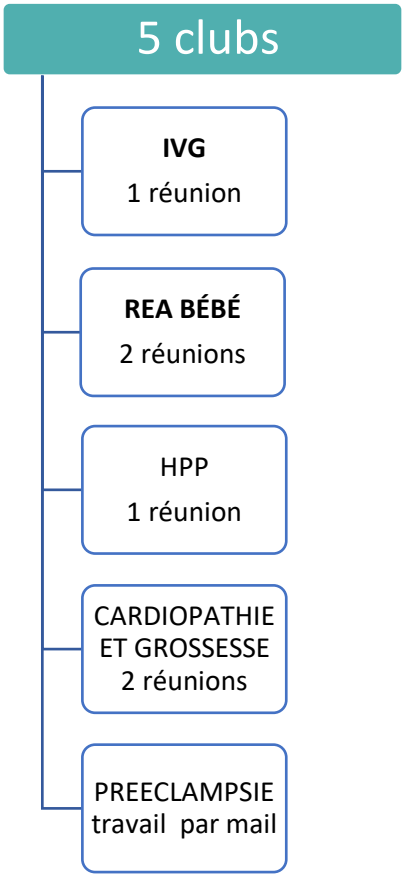
- **167 adhésions individuelles de professionnels de santé en 2021**.
- **07 maternités** : l'ensemble du personnel des établissements est de facto adhérent.
- **La maison de** naissance **MANAO**

Augmentation du nombre d'adhérents par rapport à l'année précédente (**143 en 2020**).



▶ LES CLUBS

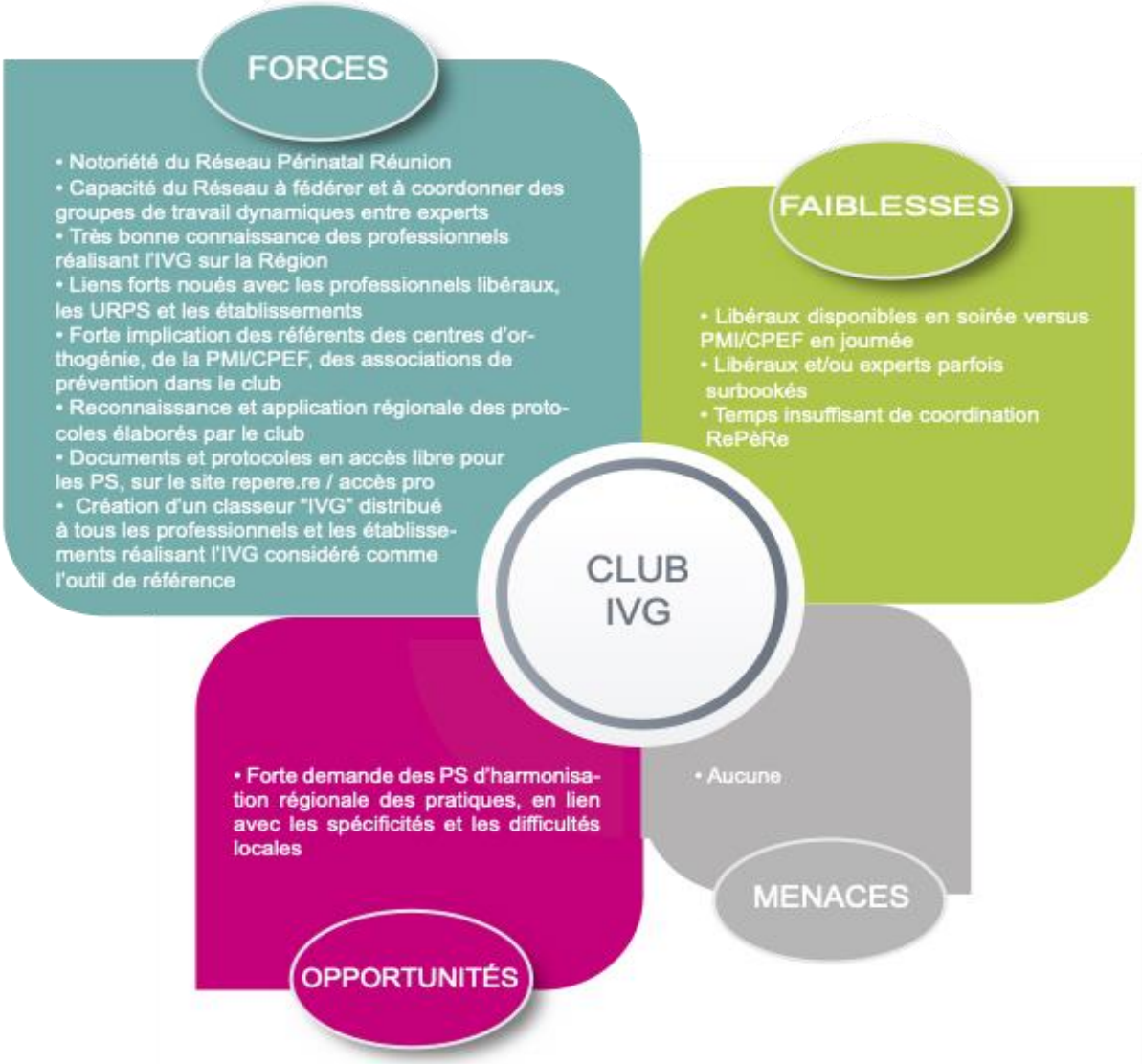
Clubs : Groupe de professionnels de santé impliqués / spécialisés / experts dans la thématique traitée, se réunissant sous l'égide et la coordination du REPERE tous les 3 à 6 mois afin d'élaborer de façon consensuelle des protocoles régionaux ou des outils d'aide à la pratique. (Mémos, fiches pratiques,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



• LE CLUB IVG

Le cahier des charges des RSP 2015 stipule que :*« en lien avec l'ARS et les acteurs locaux, le réseau élabore et assure la déclinaison locale des parcours de soins, pour les femmes en demande d'IVG (….) Pour se faire il identifie les ressources locales disponibles, définit les critères d'orientation, ainsi que les parcours types. »*
Le premier club IVG s'est réuni le 21/09/2017. Les concertations pluri disciplinaires régulières (centres d'orthogénie, professionnels de santé, PS conventionnés, PMI,…) ont permis de :

- Définir des parcours de soin régionaux de la femme en demande d'IVG,
- Harmoniser les pratiques régionales (recommandations nationales divergentes : HAS versus CNGOF),
- Établir des protocoles régionaux de prise en charge de l'IVG en vue d'une harmonisation des pratiques, en lien ville/hôpital/CPEF/Associations,
- Faciliter les pratiques des professionnels de santé (création classeur IVG)
- Former les professionnels de santé afin d'améliorer l'offre de soins en matière d'IVG et prévenir les IVG à répétition,
- Répertorier les ressources existantes non mises à jour sur les sites locaux et nationaux,
- Mettre du lien entre les professionnels de santé,
- Répertorier et corriger les difficultés de terrain (application tiers-payant/accès à l'IVG, tarification, accès laboratoires/radiologies, médicaments (tarifs non respectés, ruptures de stock…) grâce aux rencontres du club et la déclaration en ligne des EEI non graves liés à l'IVG.


FORCES
• Notoriété du Réseau Périnatal Réunion
• Capacité du Réseau à fédérer et à coordonner des groupes de travail dynamiques entre experts
• Très bonne connaissance des professionnels réalisant l'IVG sur la Région
• Liens forts noués avec les professionnels libéraux, les URPS et les établissements
• Forte implication des référents des centres d'orthogénie, de la PMI/CPEF, des associations de prévention dans le club
• Reconnaissance et application régionale des protocoles élaborés par le club
• Documents et protocoles en accès libre pour les PS, sur le site repere.re / accès pro
• Création d'un classeur "IVG" distribué à tous les professionnels et les établissements réalisant l'IVG considéré comme l'outil de référence
FAIBLESSES
• Libéraux disponibles en soirée versus PMI/CPEF en journée
• Libéraux et/ou experts parfois surbookés
• Temps insuffisant de coordination RePèRe
CLUB IVG
• Forte demande des PS d'harmonisation régionale des pratiques, en lien avec les spécificités et les difficultés locales
OPPORTUNITÉS
• Aucune
MENACES

Création Club IVG : 21/09/2017	2017	2018	2019	2020	2021	CUMUL 2017-2021
Dates	21/09/17	24/05/18 17/10/18	18/02/19 02/12/19	16/11/2020	22/06/2021	**7 réunions**
Nombre de participants	**9** - 3 GO - 3 MG - 2 SFH - 1 SF repere	Le 24/05/2018 : **16** - 2 GO, - 10 MG, - 2 SFH, - 1 SFL, - 1 SF Repère Le 17/10/2018 : **16** - 2 GO, - 4 MG (PMI/CPEF), - 1 MG de l'association Planning Familial 974, - 4 MG, - 4 SFH, - 1 SF Repère	Le 02/12/2019 : **10** - 2 GO, - 2 MG, - 1 MG PMI, - 2 SFH, - 1 SFL, - 1 IDE, - 1 SF Repère Le 02/12/2019 : **15** - 3 GO, - 9 MG, - 1 SFH, - 1 SFL, - 1 SF Repere	**16** - 2 GO, - 10 MG, - 3 SFL, - 1 SF Repère	**14** - 2 GO, - 7MG, - 3SFL, - 1 SFH, - 1 SF RePèRe	**96 participants** *(Effectifs cumulés)*
Outils crées		4 Protocoles régionaux : - 1 Protocole régional IVG - 1 Protocole régional IVGM en ville + logigramme - 1 Protocole régional IVGM en intra hospitalier - 1 Protocole régional IVG instrumentale 1 cartographie de l'offre de soin IVG à La Réunion 8 fiches pratiques 2 parcours de soin 1 Fiche synthèse tarification IVGM en cabinet de ville *CHECK list IVG *Fiche de liaison *Attestation de consultation pré IVG *Formulaire de consentement *Fiches sur les idées reçues *Les suites de l'IVG médicamenteuses *Modèles d'ordonnances	2 cartographies 1 classeur d'aide à la pratique 1 Cartographie « dépistage gratuit » des IST à La Réunion (partenariat CPEF, planning familial centres orthogénie, Rectorat) 1 Répertoire de l'entretien psycho social (partenariat avec les associations de prévention) 1 Classeur IVG du D.U d'orthogénie	Process pour obtenir un conventionnement pour les PS de ville Livret Régional à destination des patientes : « mon parcours IVG » en attente de validation avant diffusion. PEC de l'IVG en période Covid-19	Fiche mémo entretien psycho-social pré IVG Formulaire de déclaration en ligne des EI non graves liés à l'accès à l'IVG Fiche mineure consentement parental	4 Protocoles régionaux 3 cartographies 8 fiches pratiques 2 parcours de soin 1 classeur d'aide à la pratique 1 Process conventionnement PS de ville 1 livret régional « mon parcours IVG » pour les patientes 1 formulaire en ligne de déclarations des EI non graves liés à l'accès des IVG PEC de l'IVG en période covid-19

		*Pour les patientes : Parcours IVG majeures et mineures, brochure anti idées reçues				
Mises à jour			- Protocole régional IVG - Protocole IVGM en ville + logigramme - Protocole IVGM intra hospitalier - Protocole IVG instrumentale - Cartographie de l'offre IVG	Cartographie IVG	MAJ de tous les protocoles (reco HAS avril 2021) et outils du classeur IVG Cartographie IVG Coordonnées entretien pré IVG Fiche liaison IVGM à domicile	
Perspectives						- Analyse des remontées de terrain et gestion des difficultés : tarification IVG, accès aux laboratoires et respect de l'accès à l'IVG (mineures pas de tiers payant…) - Maintien des liens ville/hôpital/PMI/associations - Fiche d'évènements indésirables non graves liés à l'accès à l'IVG à créer sur demande du club.
Autres		- Impulsion des démarches en vue de la revalorisation domienne du forfait IVG Revalorisation effective le 18/12/2019	- Mise à jour du site national « où avorter en France » (réseau REVHO*Mise à jour du site du planning familial 974 - Co construction / SUFP D.U orthogénie		Aide pour thèse IVGM à La Réunion (interne Mme Boutoux)	

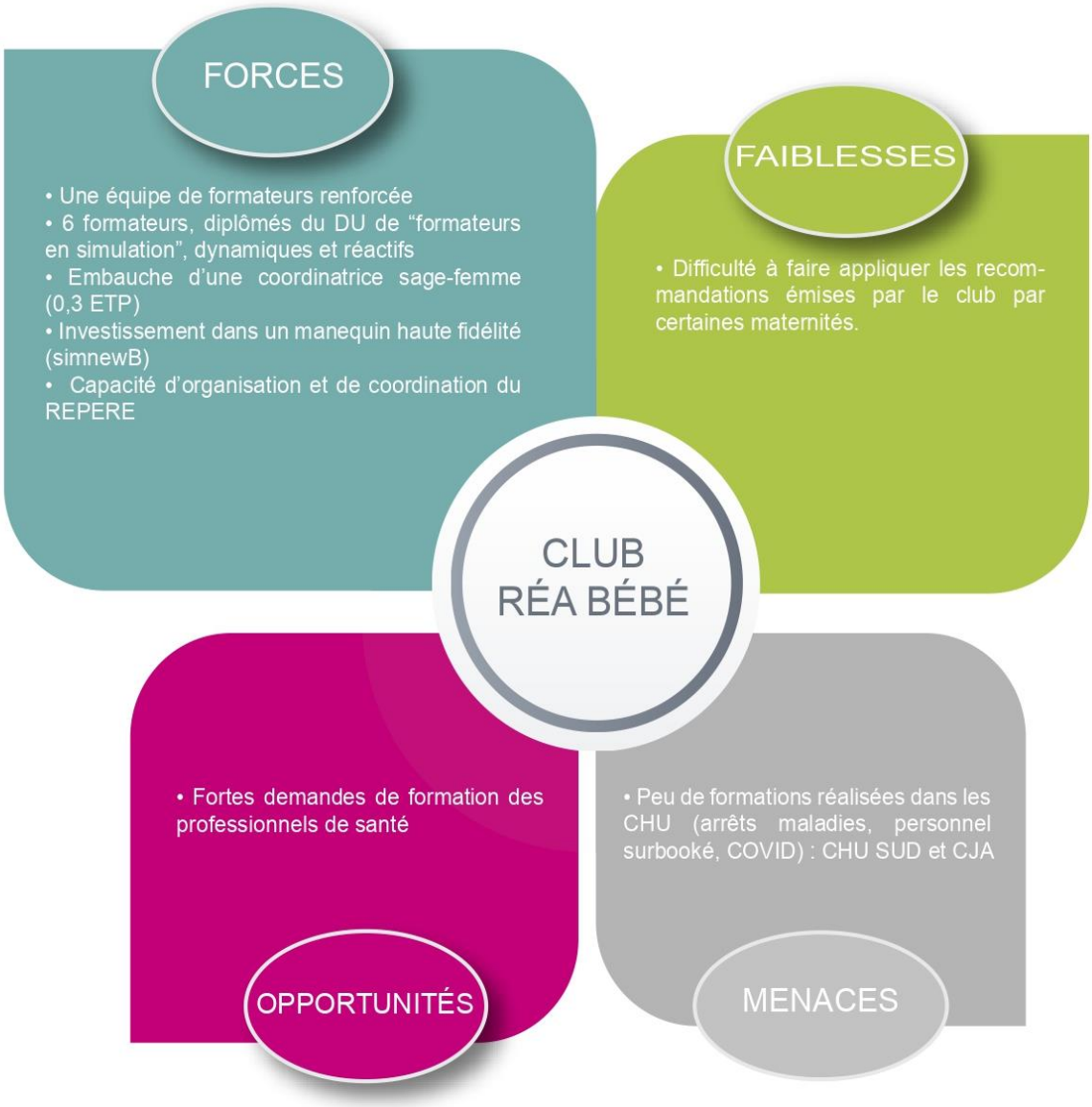
• LE CLUB RÉA BÉBÉ

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

Pourquoi le club « réa bébé » ?

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

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

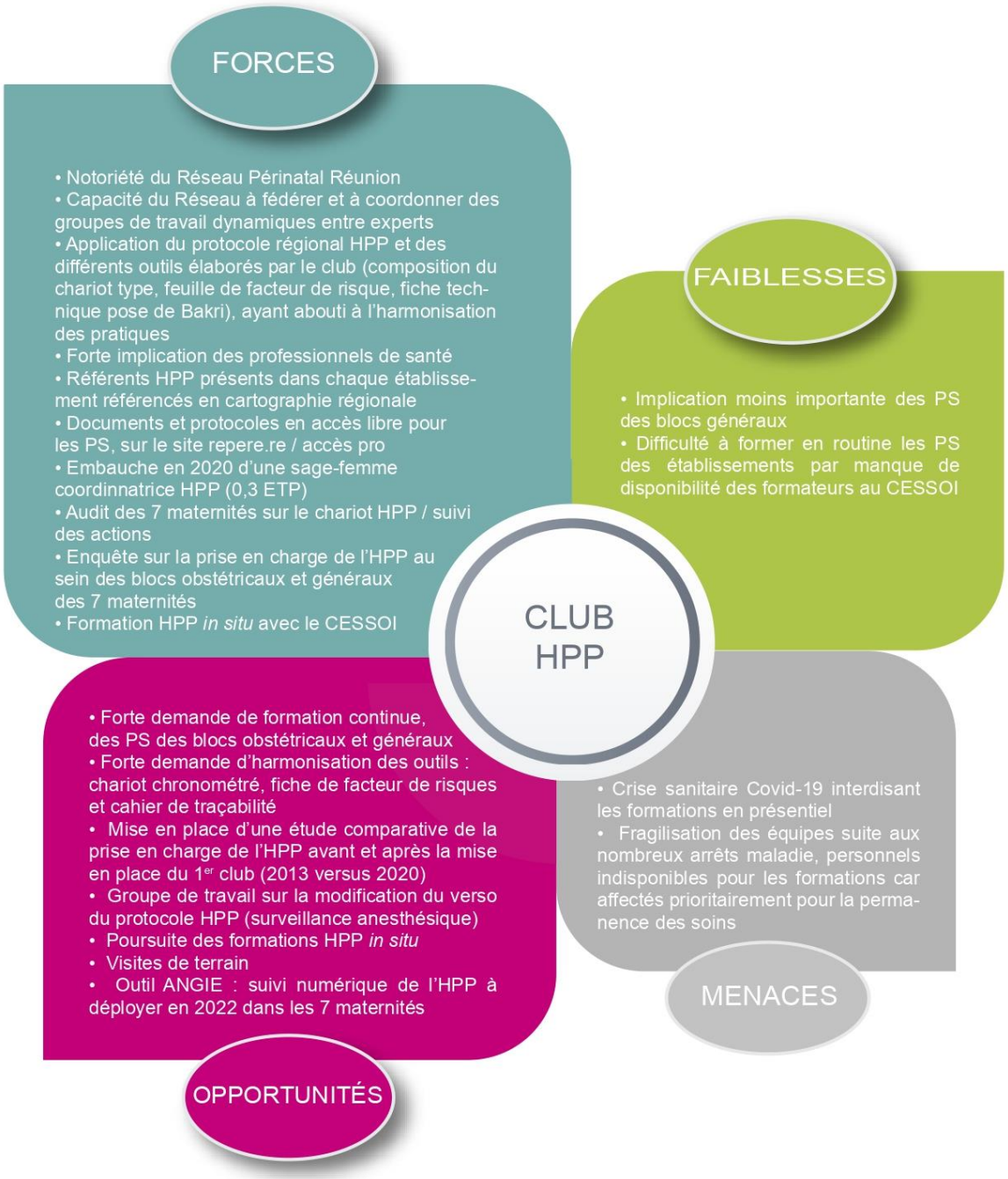


Création du Club « Réa bébé » 18/09/2018	2018	2019	2020	2021	CUMUL 2018-2021
Dates	18/09/2018	12/09/2019 06/12/2019	25/08/2020 01/12/2020	04/06/2021 10/12/2021	**7 réunions**
Participants	**29** - 7 pédiatres réanimateurs - 7 SF cadres - 8 SF - 3 puer. - 1 puer. cadre - 1 ingénieur de recherche en neurosciences - 2 coordinatrices RePèRe	Le 12/09/2019 : **7** - 4 pédiatres réanimateurs - 1 SF - 1 ingénieur de recherche en neurosciences - 1 coordinatrice RePèRe Le 06/12/2019 : **16** - 7 pédiatres réanimateurs - 6 SF dont 1 cadre - 1 cadre puer. - 2 coordinatrices RePèRe	Le 25/08/2020 : **6** - 3 pédiatres réanimateurs - 1 ingénieur de recherche en neurosciences - 1 SF coordinatrice repere - 1 coordinatrice RePèRe Le 01/ 12/2020 : **6** - 4 pédiatres réanimateurs - 1 ingénieur de recherche en neurosciences - 1 SF coordinatrice RePèRe	Le 04/06/2021 : **6** - 4 pédiatres réanimateurs - 1 ingénieur de recherche en neurosciences - 1 SF coordinatrice RePèRe Le 10/12/2021 : **8** - 5 pédiatres réanimateurs (dont 2 en visio) - 1 ingénieur de recherche en neurosciences - 1 SF coordinatrice RePèRe - 1 coordinatrice RePèRe	**78 participants** *(Effectifs cumulés)*
Outils crées	Audit en ligne composition salle de réanimation	Algorithme ILCOR traduit en français et affiché dans toutes les salles de réanimation du nouveau-né	- Création convocation type - Création attestation de présence type - Création cahier des charges formations - Finalisation fiches réglages et vérification du néopuff - Finalisation check-list KTVO - Ecriture procédure pose KTVO	- Questionnaire de satisfaction retravaillé - Fiche vérification Neopuff intégré à la table de réanimation néonatale - Check list vérification valises N1 et N2 - Procédure de pose de KTVO	- 1 algorithme ILCOR - Fiche vérification réglage Neopuff portatif et intégré - Procédure pose KTVO

Autres		- Recrutement de 4 formateurs formés au DU de simulation - Création de 2 mallettes formation : niveau 1 et niveau 2		- Formation au nouveau mannequin SimNewB en 2 sessions les 22/02/2021 et 06/04/2021 - Point sur les nouvelles recommandations ILCOR et uniformisation du discours et des connaissances à transmettre lors des formations - Réorganisation des valises N1 et N2 - Réalisation de l'audit des tables de réanimation néonatale des salles de naissances et des blocs centraux (quand il y en a) de tous les établissements de l'île	Audits cliniques ciblés : 2021
Perspectives			- Audit des maternités - Poursuite des formations in situ - Composition et organisation type du chariot réa bébé - Création d'un « flow-chart » (organigramme de procédure) - Création d'un E-learning Réa. Bébé Nécessité d'achat d'un nouveau mannequin haute-fidélité	- Poursuite des formations in situ - Formation N3 au centre de simulation de l'océan indien CHU Sud - Création d'un « flow-chart » (organigramme de procédure) - Création d'un E-learning Réa. Bébé - Filmer une réanimation bien menée - Nécessité d'achat d'une tablette avec protection - Club réa bébé avec les référents des 7 établissements	- Check list de l'ouverture de salle - Flow Chart de l'algorythme de réanimation du nouveau-né - Check list d'harmonisation régionale de la composition et de l'organisation du chariot de soins en salle de naissance

• LE CLUB HPP (HÉMORRAGIE DU POST PARTUM)

Jusqu'en 2013, l'hémorragie de la délivrance est la première cause de mortalité maternelle évitable en France. Afin d'améliorer les indicateurs de santé en périnatalité et tendre à la réduction de la mortalité maternelle par hémorragie du post partum, des groupes de travail sur la prise en charge de l'HPP sont créés et sont appelés « club HPP ». Les résultats de l'ENCMM pour la période 2013-2015 montrent que la première cause de mortalité maternelle n'est plus l'HPP mais les suicides et les MCV, ce, grâce à la mobilisation massive des professionnels de la périnatalité autour de l'amélioration de la PEC de l'HPP.
Pour garantir une prise en charge régionale optimale, le repère poursuit ses actions en termes de formations, d'audits cliniques ciblés, d'animation des clubs HPP, d'organisation de RMM.



Création du Club HPP : 03/09/2013	2013	2014	2015	2016	2020	2021	CUMUL 2013-2021
Dates des réunions	18/11/2013 05/06/2013	02/10/2014 15/12/2014	30/03/2015 22/09/2015	30/03/2016 07/09/2016	07/12/2020	26/10/2021	**10** réunions
Participants	le 18/11/2013 : **13** - 4 GO, - 3 MAR, - 2 CadresSF - 1 pharmacien, - 1 IADE, - 1 SF RePèRe le 05/06/13 : **18** Pas de CSP précisées	le 02/10/2014 : **25** - 6 GO, - 6 MAR, - 2 Cadres SF, - 2 SF, - 4 IADE, - 2 internes, - 2 biologistes, - 1 SF RePèRe le 15/12/2014 : **19** - 2 GO, - 5 MAR, - 2 SF Cadres, - 2 SF, - 4 IADE, - 1 interne, - 1 biologiste, - 2 SF RePèRe	le 30/03/2015 : **20** - 6 GO, - 6 MAR, - 2 SF, - 1 IADE, - 1 biologiste, - 2 Cadres SF, - 2 SF RePèRe le 22/09/2015 : **17** - 5 GO, - 4 MAR, - 4 SF, - 2 SF Cadres, - 1 IADE, - 1 pharmacien	le 30/03/2016 : **28** - 5 GO, - 6 MAR, - 2 Cadres SF, - 4 SF, - 6 IADE, - 1 coordinateur Mayotte, - 1 directeur EFS, - 1 biologiste, - 1 méthodologiste, - 1 SF RePèRe le 07/09/2016 : **17** - 2 GO, - 4 MAR, - 2 SF Cadres, - 4 SF, - 1 coordinateur Mayotte, - 1 IADE, - 1 interne, - 1 biologiste, - 1 SF RePèRe	**37** - 8 GO, - 6 MAR, - 5 SF, - 6 IADE, - 4 Cadres SF, - 4 AP , - 1 IDE, - 1 interne , - 2 SF RePèRe	**26** - 7 GO, - 6 MAR, - 3 SF, - 4 IADE, - 2 cadres SF, - 2 AP, - 1 enseignante SF, - 1 SF RePèRe	**220** participants *(Effectifs cumulés)*
Outils créés et MAJ	- Protocole HPP V1 - Fiche de composition des chariots HPP - Fiche des facteurs de risques HPP	Mise à jour du protocole régional HPP : V2	- Mise à jour du protocole régional HPP : V3 - 2 grilles d'audit : • Évaluation de la mise en application des recommandations organisationnelles du club HPP • Conformité du contenu du chariot HPP	Mise à jour du protocole régional HPP : V3	- Mise à jour du Protocole HPP : V4 - Référencement et rôles des référents HPP pour les 7 maternités	- Mise à jour du protocole HPP : V5 (soluté de remplissage) - Création d'une fiche technique et de procédure pour la pose d'un dispositif de tamponnement intra-utérin - mise à jour de la feuille de contenu du chariot HPP « type » - mise à jour de la feuille de facteurs de risque HPP	

			- Questionnaire d'évaluation des connaissances de l'existence et de l'utilisation en routine du protocole régional HPP à destination du personnel soignant du bloc obstétrical et du bloc général			- Création d'une cartographie régionale des référents HPP par établissement - création d'une fiche de recensement des référents HPP par établissement	
Perspectives	- Incitation à la pose de sac de recueil per césarienne - Hiphiptab : étude comparative de la PEC de l'HPP dans les CHU de La Réunion versus les CHU de Lille, Bordeaux et Paris V	Présentation du serious game HEMOSIM	Mise en place des formations HEMOSIM	Retour de l'étude Hiphiptab	- Mémo pratique de mise en place du ballonnet par tamponnement intra-utérin - Mise à jour du contenu du chariot type HPP - Réflexion sur la création d'un cahier de traçabilité régionale du chariot HPP - Suivi des axes d'amélioration déclinés dans le rapport d'audit HPP 2020 - Enquête sur l'évaluation du processus de prise en charge de l'HPP par les professionnels de santé du bloc obstétrical et général (1er trimestre 2021) - Étude comparative de la prise en charge de l'HPP dans les 7 maternités avant et après la mise en place du protocole régional en 2013. - Suivi du développement de « l'application numérique » prise charge de l'HPP en temps réel - Recensement de l'offre de soin régionale pour l'embolisation - Création d'une feuille de surveillance spécifique post césarienne	- Réflexion sur la création d'une feuille de traçabilité régionale du chariot HPP - suivi de l'étude rétrospective sur l'évaluation de la prise en charge de l'HPP depuis la création du club HPP (2013-2021) - Formation HPP dans les 7 maternités. - Modification du VERSO de la feuille du protocole régional d'HPP - création d'un protocole régional de surveillance post-césarienne - visite de terrain GHER et Clinique Sainte-Clotilde - fin 2022 : audit des 7 maternités - Vers le déploiement régional de l'outil « ANGIE »	
Autres		- Rappel sur les process de vérification pré transfusionnelle - Retour des RPC du CNGOF sur la prise en charge HPP	Résultats globaux de l'audit clinique ciblé 2015 dans les 7 maternités.	- Retour sur les formations HEMOSIM - Formation des équipes de MANAO à la PEC de l'HPP - Rappel du process transfusionnel	Premiers résultats globaux de l'audit clinique ciblé 2020 dans les 7 maternités.	Visite de terrain au sein de 5 maternités : bloc obstétrical et bloc général : CHU nord le 15/11 ; CHOR le 18/11 ; CHU sud et clinique Durieux le 23/11 et Clinique Jeanne d'Arc le 24/11	

		- Retour sur l'état des lieux dans les 7 maternités de la mise en place du protocole régional HPP				- analyse des questionnaires de l'évaluation de la prise en charge de l'HPP au bloc obstétrical et au bloc général - suivi de l'outil numérique ANGIE pour la prise en charge des HPP - Restitution de l'audit final 2020 aux 7 maternités et à l'ARS - Point sur les centres d'embolisation sur la région et leur fonctionnement respectif. - Suivi des actions d'amélioration déclinées par l'audit clinique ciblé de 2020 pour les 7 maternités.	

• CLUB CARDIOPATHIE ET GROSSESSE

L'arrêt cardio-vasculaire est la première cause de décès dans le monde et dans les pays industrialisés. 52 % des femmes en Europe décèdent d'une maladie cardio-cérébro-vasculaire.
L'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles 2013-2015 révèle que les principales causes de décès maternels sur cette période sont le suicide (13.4%) suivi des maladies cardio-vasculaires (11.5%) puis de l'embolie amiotique (10.7%).
La mortalité par hémorragie obstétricale a été divisée par deux en 15 ans.
D'après le Système National des Données D'après le Système National des Données de Santé (SNDS), à la Réunion, au 1er janvier 2020, il y avait **351 femmes en âge de procréer (15-44 ans) déclarées avec une ALD n°5** : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves.

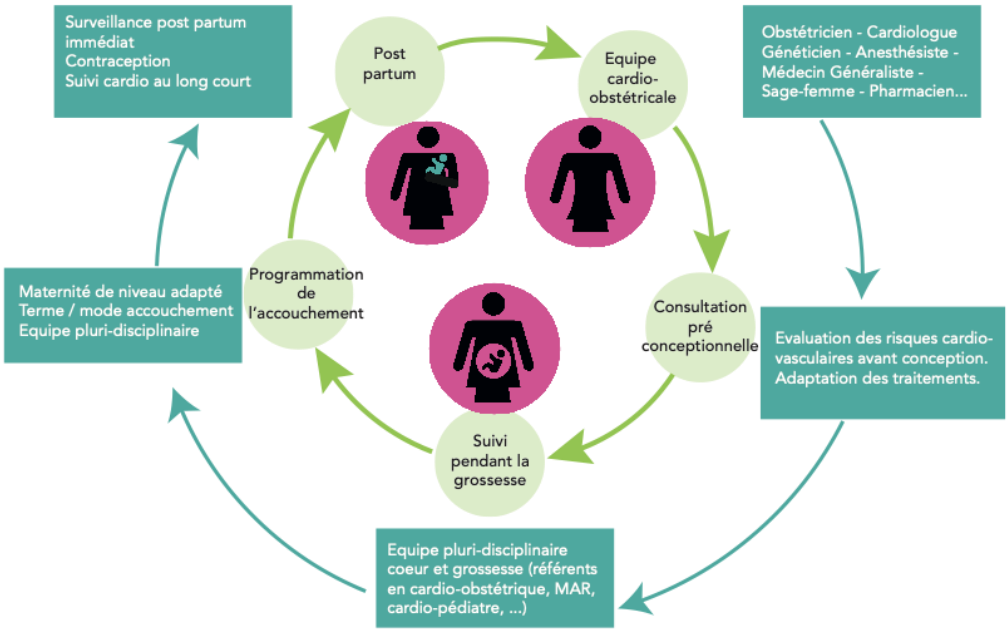
Regroupements pathologies	Nombre d'ALD	%
Malformations congénitales valvulaires ou cardiaques (Q20-Q26)	154	43,9%
Arythmies cardiaques (I42-I49)	88	25,1%
Maladies rhumatismales valvulaires (I05-I08)	38	10,8%
Insuffisance cardiaque et cardiopathies (I50-I51)	36	10,3%
Atteintes non rhumatismales valvulaires (I34-I37)	27	7,7%
Autres affections cardiopulmonaires (I27)	8	2,3%
Total général	**351**	**100,0%**

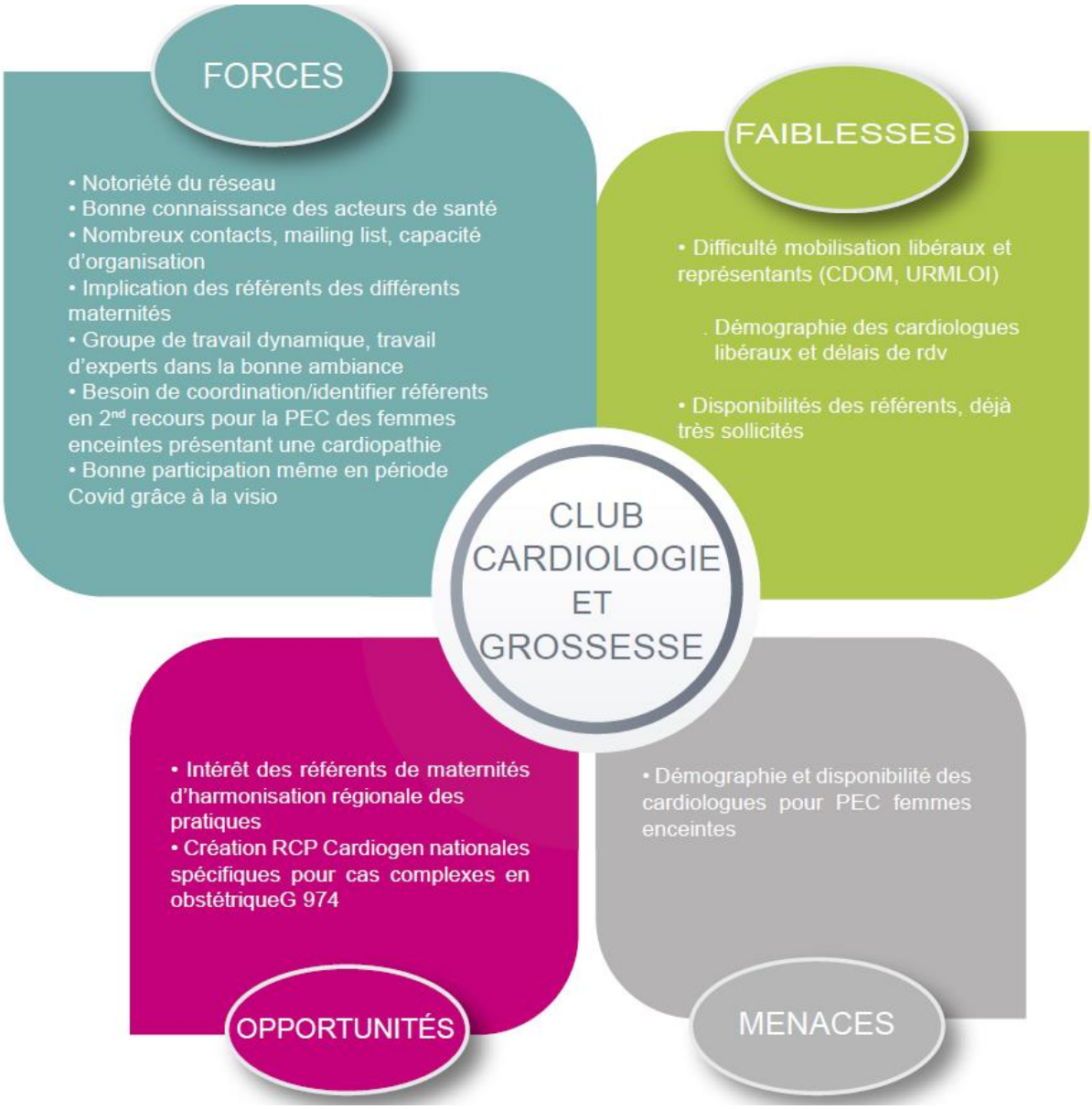
Accouchements des femmes ayant une ALD n°5 entre 2015 et 2019 à La Réunion

Année	Nombre accouchements	% ** complications	Age moyen	Nb SA	Dont ALD 5	% ** complications	Age moyen	Nb SA
2015	14 011	16,1%	28,3	38,4	19	21,1%	31,1	37,1
2016	13 807	17,4%	28,3	38,4	25	40%	32	37,5
2017	13 820	16,8%	28,5	38,5	21	47,6%	33	37,4
2018	13 412	18,2%	28,7	38,4	17*	47,1%	29,7	37
2019	13 203	18,5%	28,9	38,5	12*	33,3%	27,6	38,1

* Données incomplètes
** Séjours avec GHM de complications B / C ou D

Le club cardiopathie et grossesse s'est donné comme objectifs :
- Etablir un protocole régional de prise en charge des femmes enceintes présentant une cardiopathie, en lien ville/hôpital, en vue de structurer le parcours de soin de la femme enceinte selon le degré de gravité de sa cardiopathie en fonction des spécialistes et référents en cardiopathies identifiés,
- Identifier les référents régionaux et spécialistes pour la PEC en anténatal/per-natal/post-natal,
- Programmer des actions de formation en cardio-obstétrique.


Surveillance post partum immédiat
Contraception
Suivi cardio au long court
Post partum
Equipe cardio-obstétricale
Obstétricien - Cardiologue
Généticien - Anesthésiste -
Médecin Généraliste -
Sage-femme - Pharmacien...
Maternité de niveau adapté
Terme / mode accouchement
Equipe pluri-disciplinaire
Programmation de l'accouchement
Consultation pré conceptionnelle
Evaluation des risques cardio-vasculaires avant conception.
Adaptation des traitements.
Suivi pendant la grossesse
Equipe pluri-disciplinaire coeur et grossesse (référents en cardio-obstétrique, MAR, cardio-pédiatre, ...)

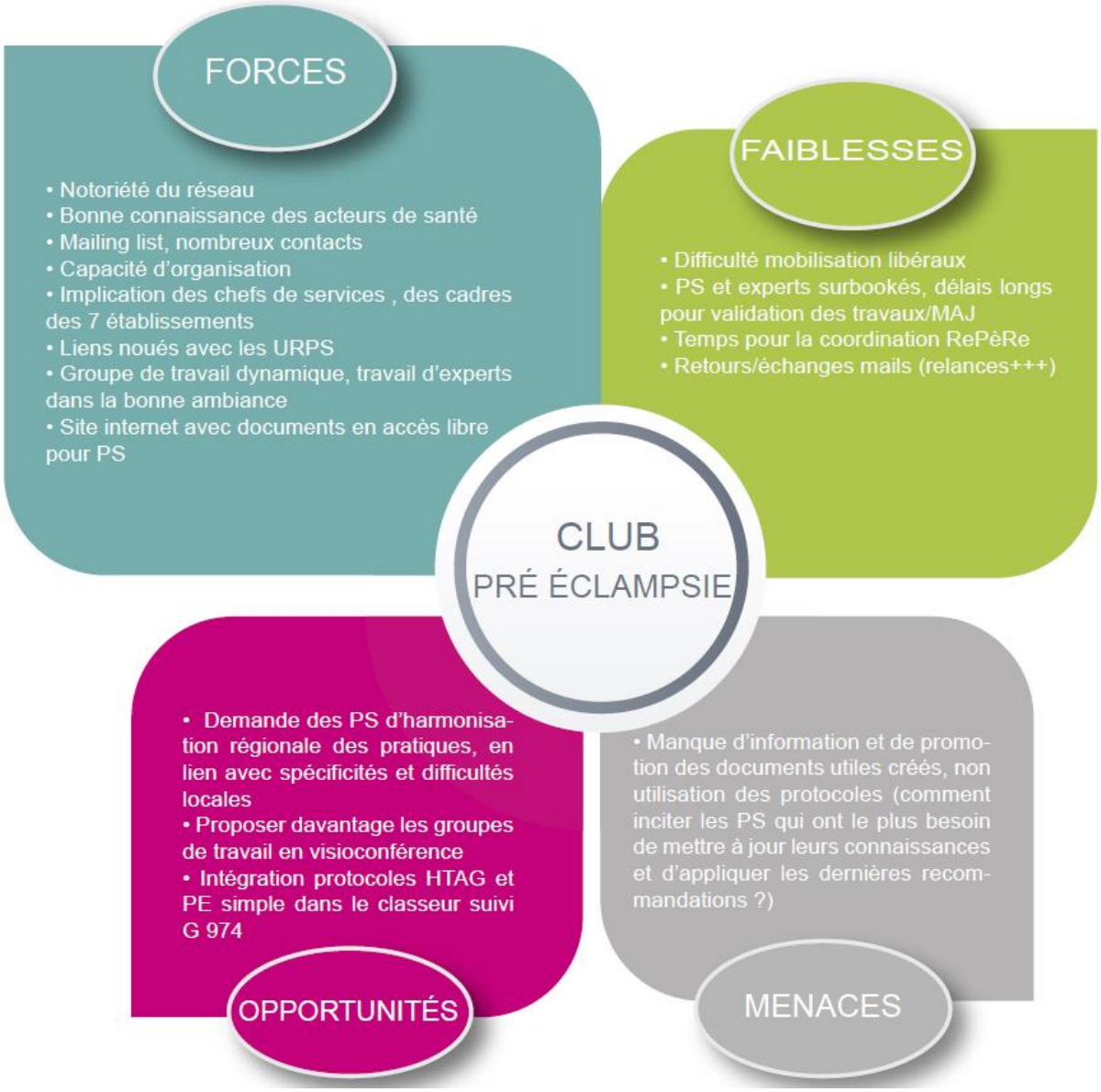

FORCES
• Notoriété du réseau
• Bonne connaissance des acteurs de santé
• Nombreux contacts, mailing list, capacité d'organisation
• Implication des référents des différents maternités
• Groupe de travail dynamique, travail d'experts dans la bonne ambiance
• Besoin de coordination/identifier référents en 2nd recours pour la PEC des femmes enceintes présentant une cardiopathie
• Bonne participation même en période Covid grâce à la visio
FAIBLESSES
• Difficulté mobilisation libéraux et représentants (CDOM, URMLOI)
. Démographie des cardiologues libéraux et délais de rdv
• Disponibilités des référents, déjà très sollicités
CLUB CARDIOLOGIE ET GROSSESSE
• Intérêt des référents de maternités d'harmonisation régionale des pratiques
• Création RCP Cardiogen nationales spécifiques pour cas complexes en obstétriqueG 974
OPPORTUNITÉS
• Démographie et disponibilité des cardiologues pour PEC femmes enceintes
MENACES

Création du club : 04/02/2021	2021
Dates des réunions	12/04/2021 16/11/2021
Participants	12/04/2021 : 19 - 7 GO - 4 MAR - 5 cardiologues - 1 SF RePèRe - 2 cardio-pédiatres 16/04/2021 : 8 - 5 GO - 1 MAR - 1 cardio-pédiatre - 1 SF RePèRe
Outils créés	- Protocole cardiopathie et grossesse - Modèle de compte-rendu type d'une STAFF pluridisciplinaire cardiopathie et grossesse - MAJ de l'annuaire des cardiologues hospitaliers et libéraux
Perspectives	Formations en cardio-obstétrique (notamment en lien avec Pr Baguet, référent des cardiologues libéraux de l'ile, pour sensibiliser les cardiologues à la PEC spécifique des femmes enceintes cardiopathes.

• CLUB PRÉÉCLAMPSIE

Le club prééclampsie a fonctionné de façon virtuelle par des échanges mail entre les différents référents du club (gynécologues obstétriciens et anesthésistes réanimateurs).
Mise à jour en mars 2021 du protocole prééclampsie simple et sévère suite à la publication des nouvelles recommandations formalisées d'experts émises conjointement par la SFAR et le CNGOF.
Mise à jour de la fiche « anesthésie générale chez une patiente prééclamptique » le 28 juin 2021.
Mise à jour du protocole sulfate de magnésium le 10 juin 2021.
Création d'une fiche HTAG et prééclampsie pour le classeur de suivi grossesse 974 : mai 2021.

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



▶ LES PROTOCOLES RÉGIONAUX ELABORÉS EN 2021

- Cardiopathie et grossesse
- RPMAT
- MAP

▶ MISE A JOUR DES PROTOCOLES

- Cardiopathie et grossesse
- RPMAT
- MAP

▶ LES OUTILS PHARE 2021

- CLASSEUR DE SUIVI 974
- GESTOGRAMME
- TABLEAU SUIVI ET ORIENTATION DE LA GROSSESSE
- MEMO ALLO EVA

• LE CLASSEUR SUIVI DE GROSSESSE 974, LE GESTOGRAMME ET LE TABLEAU DE SUIVI ET ORIENTATION DE LA GROSSESSE

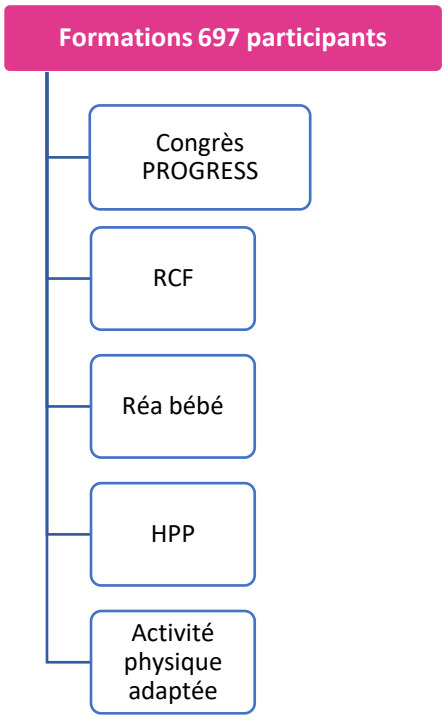
Thème par intercalaire	Compléments classeur à retrouver sur le site internet
Dépistage régional du diabète gestationnel	Dépistage du diabète gestationnel pour les patientes
Hypertension artérielle gestationnelle	Fiche relevé auto mesure tensionnelle pour les PS et les usagers
Pré éclampsie	
Menace accouchement prématurée (MAP)	
Rupture prématurée des membranes (RPM)	Fiche de suivi ambulatoire ville-maternité
Dépistage trisomie 21 et DPNI	Fiche de renseignements laboratoire
Fiche consentement DPNI	Plaquette du CPDPN de La Réunion
Génotypage Rhésus D foetal	
Prévention et dépistage cancer col de l'utérus	
Dépistage chlamydiae trachomatis	Fiche procédure contraception et prévention des moins de 26 ans (CCP) Protocole IST 2020 du COREVIH
Prévention CMV	
Mémo vaccination pré conceptionnelle et grossesse	
Prise de poids pendant la grossesse	Calcul prise de poids « idéale » en ligne Guide activité physique et grossesse Guide alimentation femme enceinte
Parcours alcool et grossesse	Plaquette SAOME (ressources en addictologie)
Violences, dépistage et ressources locales	Plaquette réseau VIF + fiche saisine VIF Modèles certificats médicaux Affiche violentomètre
Bilan prénatal	
Entretien prénatal précoce	Fiche de demande d'intervention de SF de PMI Fiche de suivi post natal mère-enfant
Mort inattendue du nourrisson	Vidéos Naitre et grandir à La Réunion
Syndrome du bébé secoué	Fiche de recueil d'information préoccupante (CRIP 974)
Tabac et grossesse (PEC et ressources)	
Info patientes : Listes des consultantes en lactation Auto-questionnaire addictions Femmes en situation de handicap Mon bébé, je l'aime, je le protège Repères : temps d'écran/activité physique/sommeil Violentomètre et ressources locales	Où accoucher à La Réunion Dengue et grossesse Troubles de l'oralité Livret des 1000 premiers jours

• LE MEMO ALLO EVA

Cet outil en format poche est une aide pour les interventions en matière d'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle.
Ce guide contient plusieurs onglets : le corps à l'adolescence, l'orientation sexuelle, les IST, la contraception (utilisation des différents moyens de contraception, comment les obtenir,..), la contraception d'urgence, l'IVG, la E-sexualité, sexualité et comportements addictifs, les violences sexuelles.
Cette 1ère édition est le fruit de travaux pluridisciplinaires : échanges entre nos équipes du RePèRe (médecins et sages-femmes référents), les associations locales (ASETIS, ARPS, Planning Familial 974,..) et les CeGIDD.
Il a fait l'objet de multiples relectures d'experts : professionnels de santé (*notamment Dr Bettahar K Praticien Hospitalier, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg),* professionnels du judiciaire *(notamment Mr Strawinsky, Juge pour enfants au Tribunal Judiciaire de St Pierre),* associations.

Cet outil permettra l'harmonisation des discours et une aide pour l'actualisation des connaissances, notamment en matière de contraception, contraception d'urgence et de prise en charge de l'IVG suite aux dernières recommandations médicales.
Les ressources locales (dépistage IST, accès IVG,..) sont accessibles via des **QR Codes** présents dans Allo Eva, qui renvoient aux données **actualisées** sur notre site internet www.repere.re

▶ LES FORMATIONS



• CONGRES

❖ CONGRES PROGRESS :

Perfectionnements du Repère Orientés en Grossesses à Risque, Echographie et Soins en Santé publique (présentiel et visioconférence)

Intervenants : Pr Bérénice DORAY, Dr Jessica DOSPEUX, Dr Coralie DUMONT, Dr Marine LAFONT, Dr Frédérique PAYET, Dr Chloé SCHWEIZER, Dr Alice THOREAU, Dr Jean Philippe BAULT, Dr Claire COLMANT, Dr Pierre MACE, M. Grégoire POTELLE, Dr Edwin QUARELLO

1er Décembre 2021 : 131 participants
02 Décembre 2021 : 80 participants

211 Participants

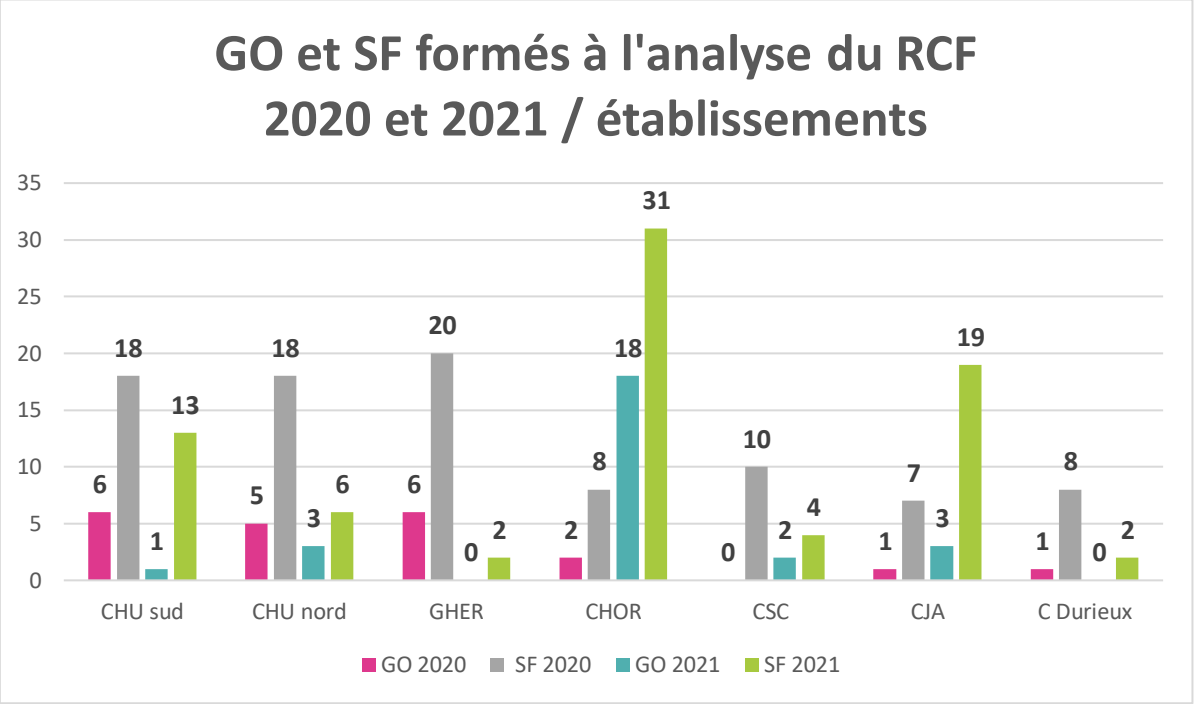
• FORMATION A L'ANALYSE DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL

❖ LA PHYSIOPATHOLOGIE DU RCF : MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX PREVENIR

Intervenante : Mme Blanche TOUVET GRAESSLIN (expert national)

11 Mars 2021 : WEBINAR : 20 participants
30 Mars 2021 : WEBINAR : 71 participants

91 Participants



• FORMATION RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ EN SALLE DE NAISSANCE

Dès 2013, le REPERE initie des formations en réanimation du nouveau-né en salle de naissance.
Destinées aux gynécologues, pédiatres, médecins anesthésistes réanimateurs, internes, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture, médecins du SMUR...) pouvant intervenir en salle de naissance. Les formations sont dispensées par **des formateurs qualifiés.** Initialement animées par 2 pédiatres néonatologues réanimateurs et un ingénieur de recherche en neurosciences cognitives, l'équipe de formateurs, devant la demande croissante des établissements s'est étoffée en 2019 de 3 autres pédiatres réanimateurs et d'une sage-femme, tous titulaires du D.U de formateurs en simulation.

3 niveaux de formation sont proposés, le niveau supérieur n'est accessible qu'après participation au niveau inférieur.

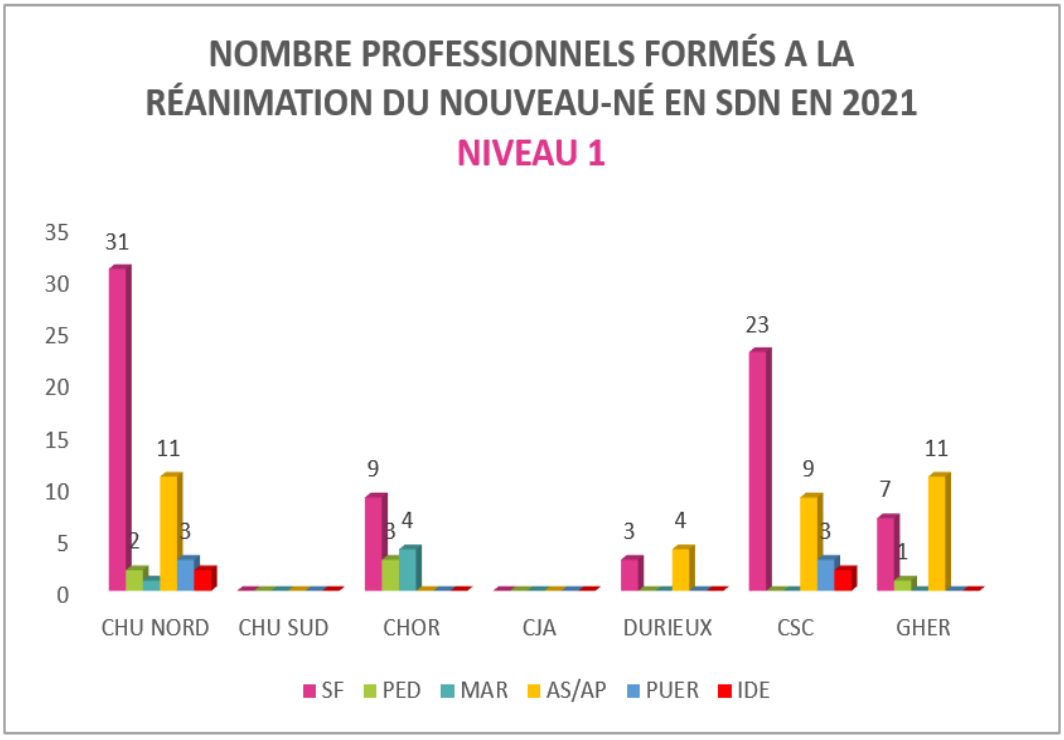
- Niveau 1 : Algorithme ILCOR de A à C sans intubation ni geste technique
- Niveau 2 : Algorithme ILCOR de A à D avec apprentissage des gestes techniques et pose du KTVO
- Niveau 3 : scénarii cliniques sur mannequins haute-fidélité
- Un quatrième niveau peut être proposé sur « l'annonce de la mauvaise nouvelle »

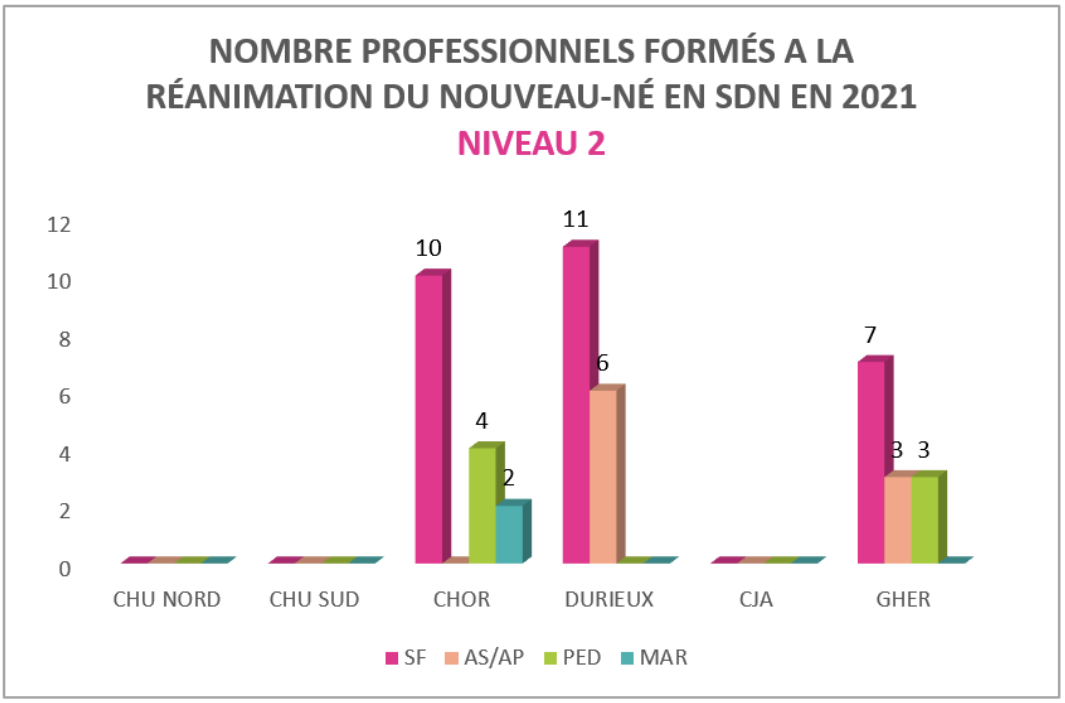
▶ **Année 2021 : 20 formations réalisées en intra-établissement**

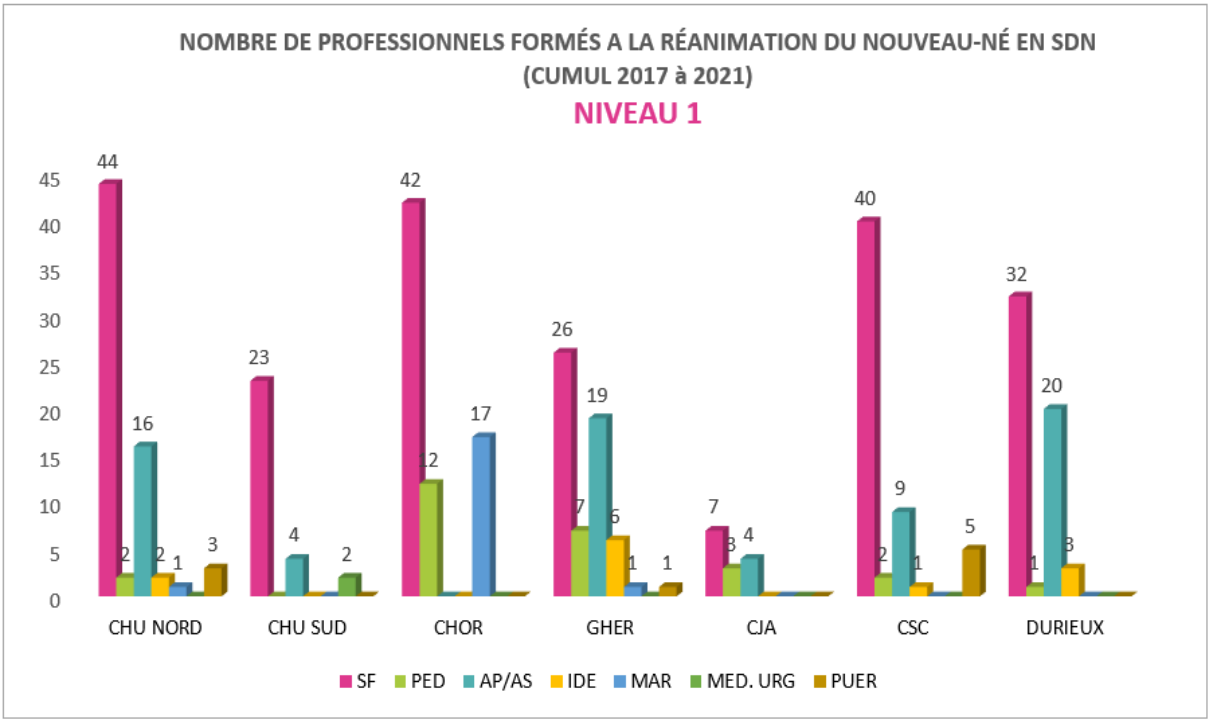
MATERNITÉS	NOMBRE DE FORMATIONS	NIVEAU DE FORMATION ET DATES DE LA FORMATION	NOMBRE DE PARTICIPANTS / CATÉGORIES PROFESSIONNELLE
CHU SUD	0		
CHU NORD	6	NIVEAU 1	
		06/02/2021	6 participants 6 SF
		23/03/2021	9 participants 6SF / 2 AP / 1 PUER
		29/04/2021	9 participants 5 SF / 3 AP / 1 PUER

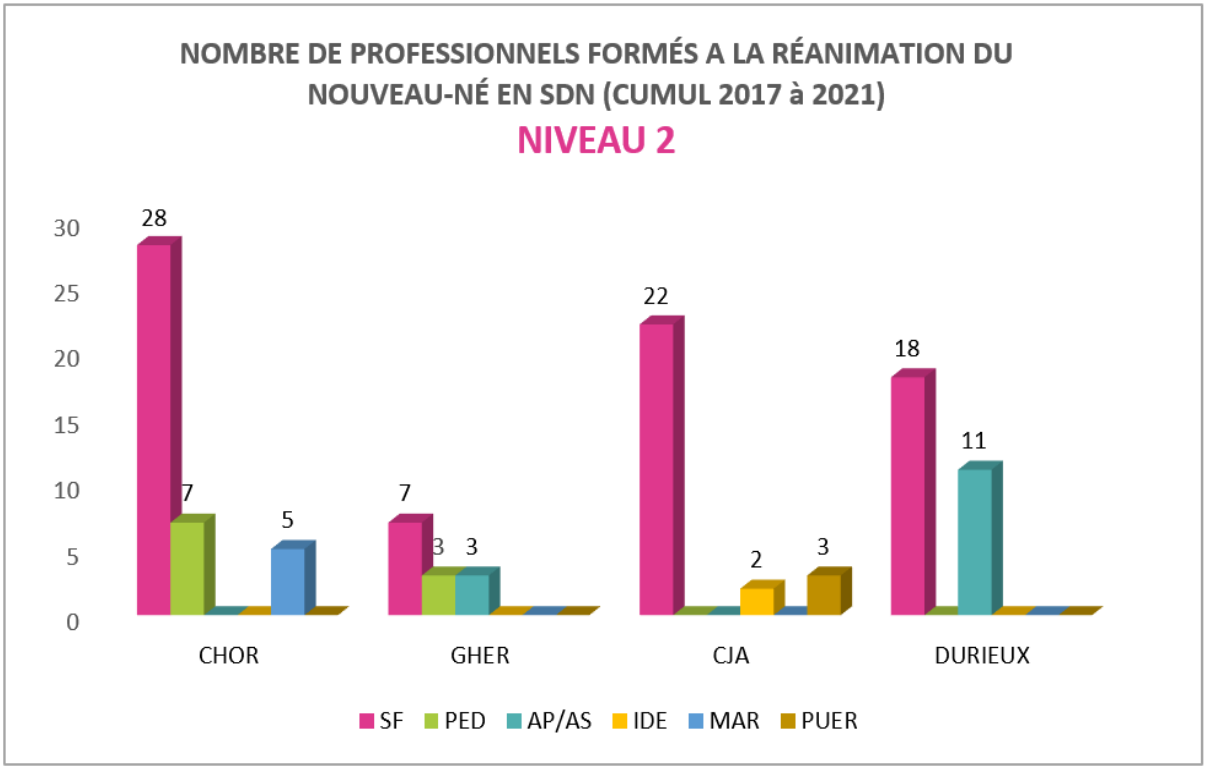
		22/06/2021	6 participants 3 SF / 2 AP/AS 1 IDE
		30/08/2021	9 participants 5 SF / 1 PUER / 1 IDE / 2 AP
		25/11/2021	11 participants 6 SF / 1 MAR / 2 PED / 2 AP
CHOR	4	**NIVEAU 1**	
		05/03/2021	10 participants 4 SF / 4 MAR / 2 PED
		09/11/2021	6 participants 5 SF / 1 PED
		NIVEAU 2	
		04/05/2021	8 participants 5 SF / 2 PED. / 1 MAR
		28/05/2021	8 participants 5SF / 2 PED / 1 MAR
CLINIQUE DURIEUX	3	**NIVEAU 1**	
		20/09/2021	7 participants 3 SF / 4 AP/AS
		NIVEAU 2	
		26/10/2021	9 participants 7 SF / 2 AP/AS
		07/12/2021	8 participants 4 SF / 4 AP/AS
CLINIQUE JEANNE D'ARC	0		
GHER	3	**NIVEAU 1**	
		16/09/2021	12 participants 6 SF / 6 AP
		02/12/2021	7 participants 1 SF / 1 PED / 5 AP/AS
		NIVEAU 2	
		30/09/2021	13 participants 7 SF / 3 PED/ 3 AP
CSC	4	**NIVEAU 1**	
		08/06/2021	10 participants 7 SF / 1 IDE / 2 AS/AP
		10/06/2021	7 participants 4 SF / 2 AS/AP / 1 IDE
		24/09/2021	9 participants 5 SF / 2 PUER / 2 AP
		05/10/2021	11 participants 7 SF / 3 AP/AS / 1 PUER
CUMUL	**20**	**15 Niveau 1** **5 Niveau 2**	**177**

- **Le 10 décembre 2021 : réunion des formateurs au REPERE pour la préparation et la mise en place de la formation de niveau 3.**









• PRISE EN CHARGE DE L'HEMORRAGIE DU POST PARTUM (HPP)

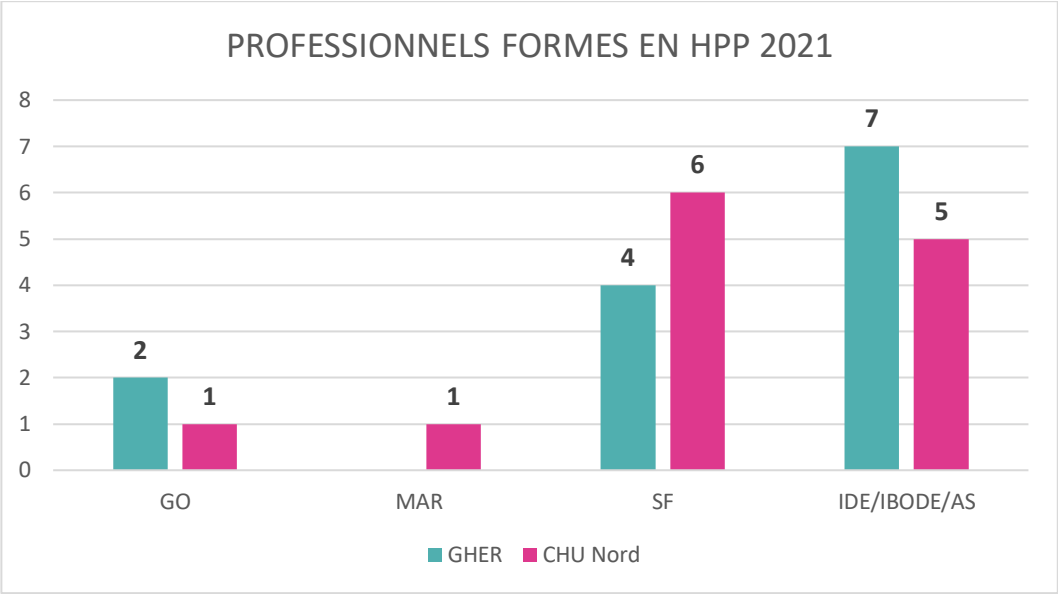
25 Participants

▶ **GHER : le 30 Août 2021 : 12 participants**

Intervenants : Dr Catherine Boursier, Dr Axelle Braconnier, Dr Thomas Lair

▶ **CHU NORD : le 14 Octobre 2021 : 13 participants**

Intervenants : Dr Axelle Braconnier, Dr Thomas Lair, Mme Sylvie Pasquier



• FORMATION ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE A LA MATERNITE

Formation en visioconférence qui s'est déroulée sur 2 modules de 3 heures chacun et mise en place par l'organisme CAP'Formations Sport :

- **Le 30 Septembre et 07 Octobre le 2021 : 16 participants**

▶ LES DÉMARCHES QUALITÉ

• LES RMM

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

- **CJA le 07/10/2021 : mort néo-natale à terme**
- **CJA le 25/11/2021 : mort néo-natale à terme**

- **Revue des RMM 2011-2021**

ANNEE	INTITULE DE LA RMM	ETABLISSEMENT
2011	- Dysfonctionnement de la coordination ville-hôpital - Retard à la prise en charge d'une HPP	CLINIQUE DURIEUX CLINIQUE DURIEUX
2012	- Retard au diagnostic d'une cardio myopathie gravidique - Non dépistage d'un groupe para-Bombay pendant la grossesse - Non dépistage en ville d'une cardiopathie majeure, suivi en ville jusqu'à terme. Décompensation myocardique à terme entrainant l'adressage au CHU Sud. Décès maternel et néo-natal. - Non diagnostic in-utero d'une cardiopathie congénitale	CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE DURIEUX VILLE + CHU Sud CLINIQUE DURIEUX

2013	- Non diagnostic d'une plaie vésicale au décours d'une césarienne	CLINIQUE DURIEUX
2014	- Défaut de diagnostic d'engagement de la tête fœtale - Dysfonctionnement de la coordination d'un parcours de soin d'une patiente diabétique - Non diagnostic d'une rétention urinaire aigue en post partum	CLINIQUE DURIEUX CHOR CLINIQUE DURIEUX
2015	- Mort néonatale à terme, à 12h de vie (en co-dodo)	CHOR
2016	- Mort néonatale à J3 sur défaillance multiviscérale suite à une anémie gravissime causée par une HPP - Dysfonctionnement de la communication inter équipe	GHER CHOR
2017	- Mort maternelle	CLINIQUE DURIEUX
2018	- Décès néonatal à terme - Décès néonatal à terme - HPP massive (7L), défaut de diagnostic d'un placenta accreta. Transfert CHU Sud pour prise en charge	MANAO/CHOR CLINIQUE JEANNE D'ARC CHOR
2019	- Naissance d'un nouveau-né dans un niveau inadapté à son âge gestationnel - Insuffisance rénale chronique suite à une HPP - Décès néonatal à terme - Mort in-utero de J1 puis décès néonatal de J2 au 3eme jour de vie, à 30 SA - Mort néonatale à terme	CHOR CHOR CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE SAINTE CLOTILDE CLINIQUE DURIEUX
2021	- Mort néonatale à terme - Mort néonatale à terme	CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE JEANNE D'ARC

• LES AUDITS CLINIQUE CIBLE

Les audits concernant les 7 maternités :

- sur la conformité des salles de réanimation du nouveau-né
- de conformité du chariot HPP

ont été envoyés à chaque établissement et sont consultables sur demande.

• LE DÉPISTAGE DE LA TRISOMIE 21

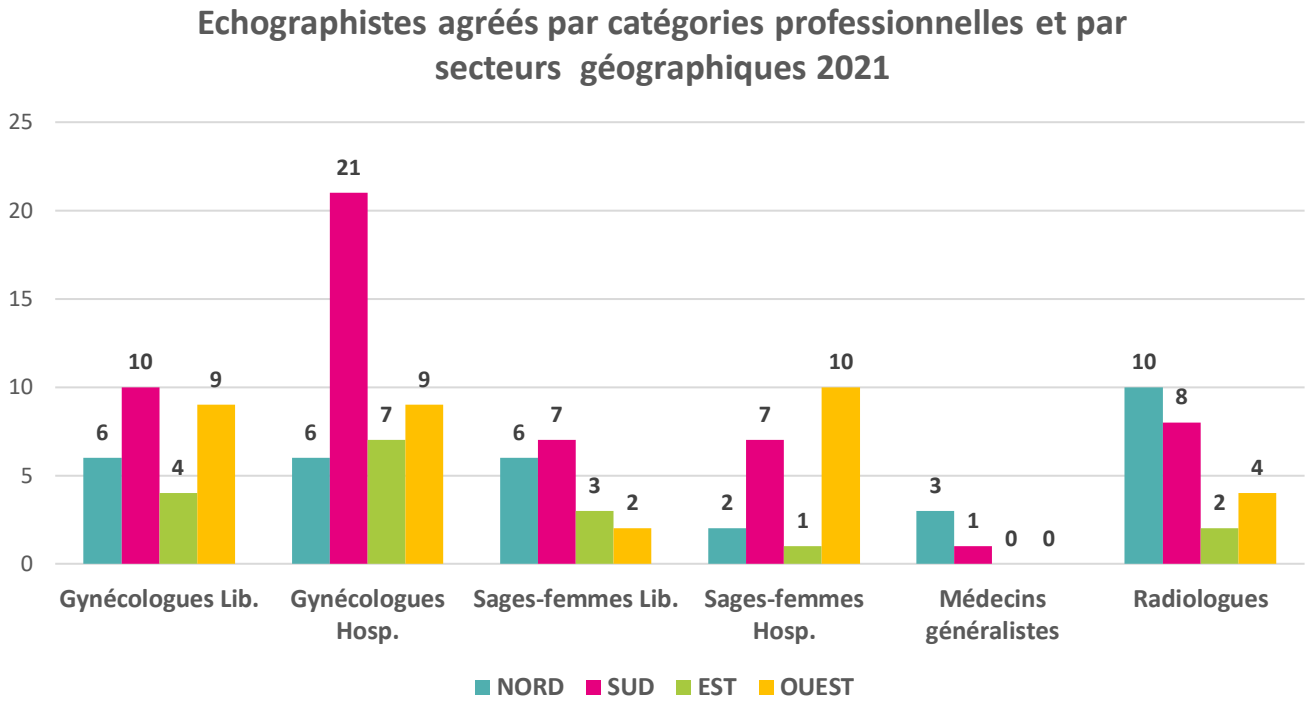
L'arrêté du 23 juin 2009 a redéfini le cadre relatif au dépistage prénatal de la Trisomie 21.
Dans ce dispositif, il a été confié aux Réseaux de Santé en Périnatalité (RSP), la coordination de l'ensemble des professionnels concourant à ce dépistage et l'attribution des numéros d'identifiant aux échographistes. Différentes modifications de ces textes sont venues compléter l'organisation de ce dépistage, intégrant principalement des mesures de qualité des pratiques professionnelles.
Malgré l'évolution des décrets fin 2018 et notamment du recours au DPNI (ou ADN LCT21) pour les risques > 1/1000, le dépistage combiné du 1er trimestre reste le test de référence proposé aux femmes enceintes dans le cadre de ce dépistage.
L'objectif en termes de santé publique est de proposer aux femmes qui le souhaitent un dépistage de la Trisomie 21 permettant une sensibilité satisfaisante pour 5% de femmes considérées à risques (ou test positif) auxquelles il sera proposé un test diagnostic invasif. Ce sera d'autant plus facilement atteint que les différents marqueurs de calcul de risques (PAPP-A, HCGβ et CN) seront proches de 1 MoM.

Ces nouvelles normes s'appliquent aux résultats de 2020, transmis par l'ABM en 2021.

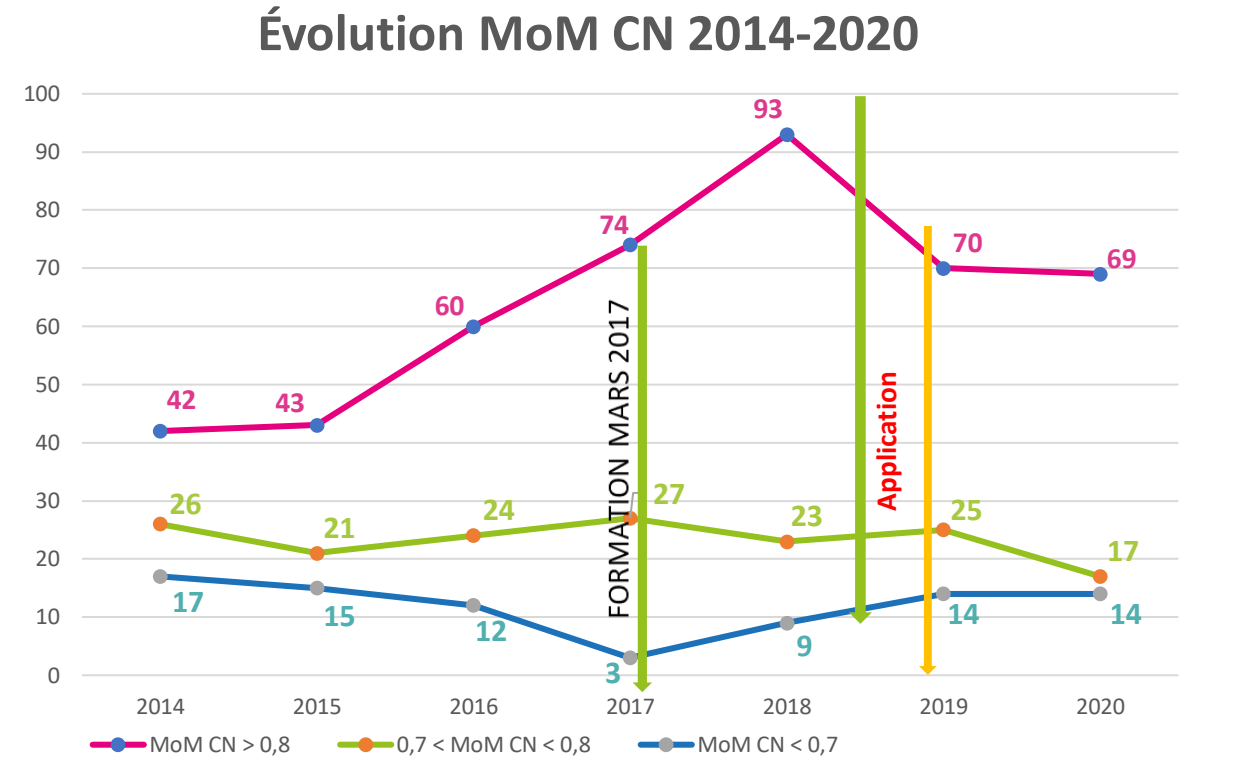
Début 2021, les échographistes de Mayotte ont été radiés de notre réseau pour être transférés au Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA) – 28 échographistes

138 professionnels agréés pour le dépistage de la T21 au RSP Réunion (RSP27) dont

- **21 agréments délivrés en 2021**
- **06 radiations** (aux motifs : d'exercice dans un autre département ; départ à la retraite ou cessation de la pratique)
- **08 régularisations** (modification de RSP pour changement de région d'exercice

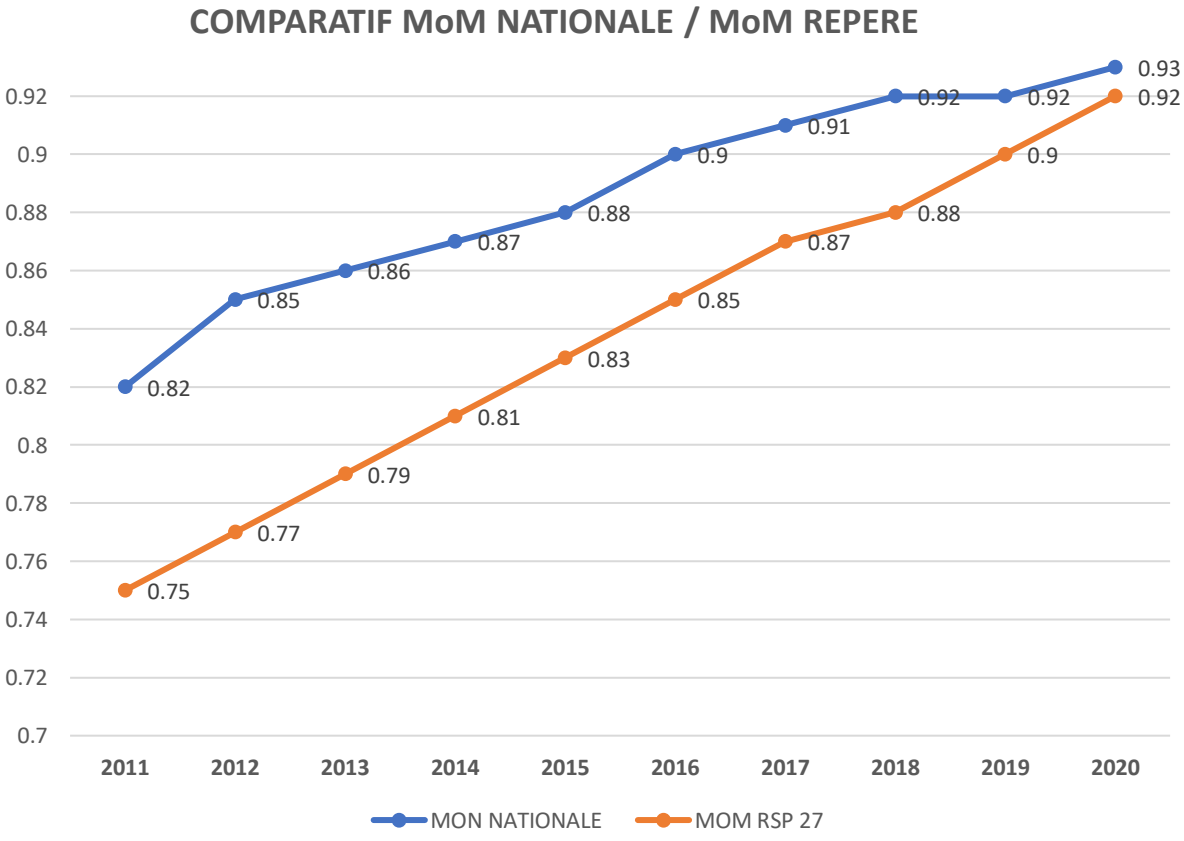


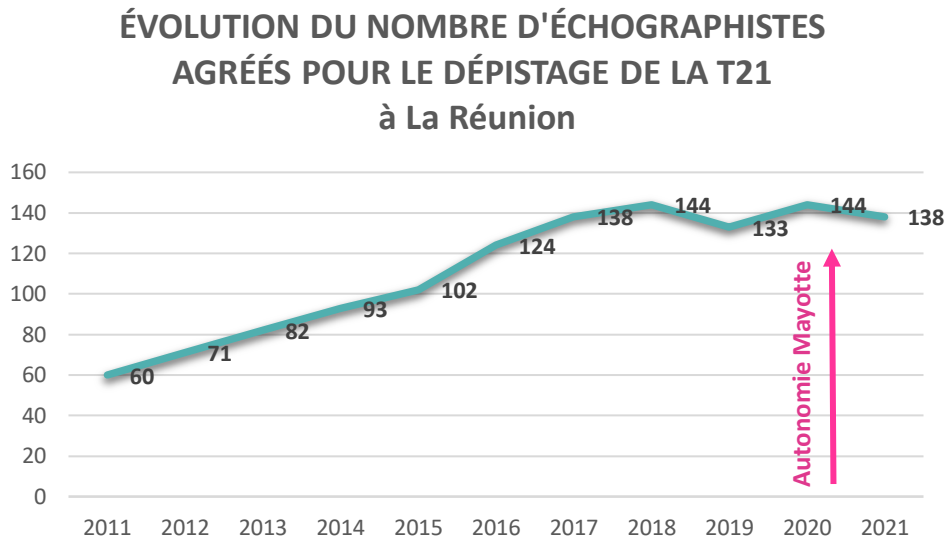
Résultats Année 2020	MOM CN < 0,75	MOM CN ≤ 0,75 et < 0,85	MOM CN > 0,85	PS Réalisant MOINS DE 10 échographies
NB Professionnels concernés	14	17	69	
MOYENNE NATIONALE 2020		0,93		
MOYENNE RÉGIONALE 2020		0,92		

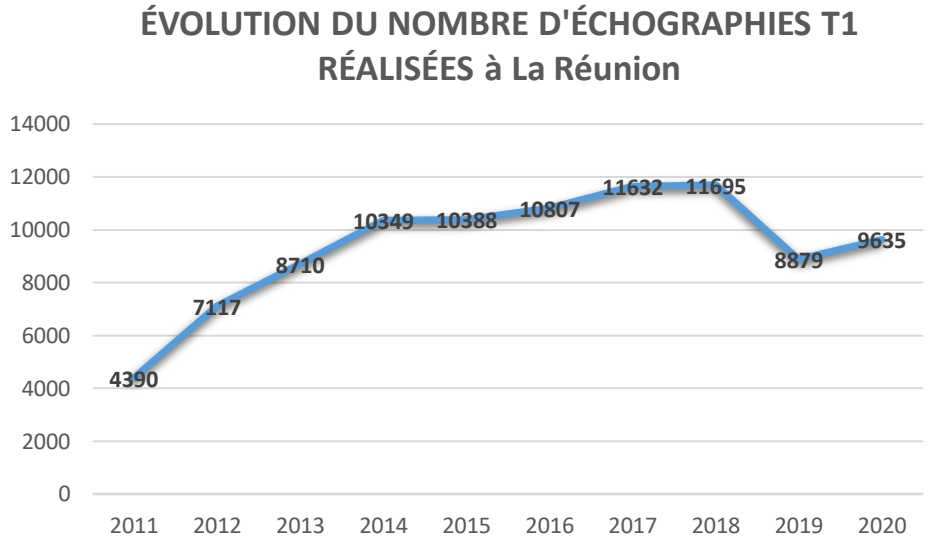


Nouvelles bornes :

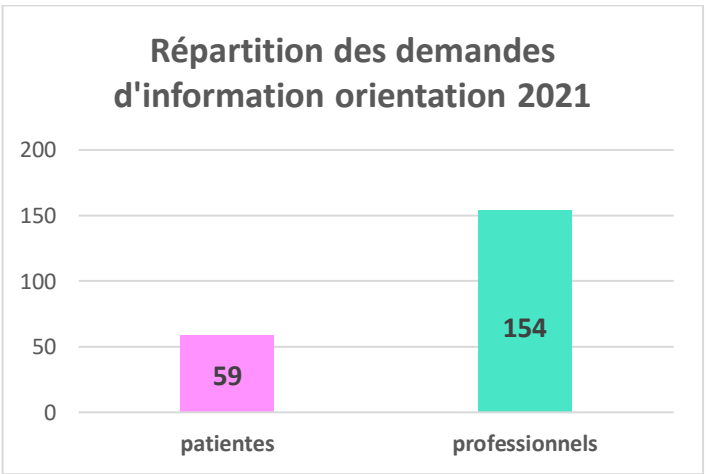
MOM CN > 0,85 | **MOM CN ≤ 0,75 et < 0,85** | **MOM CN < 0,75**

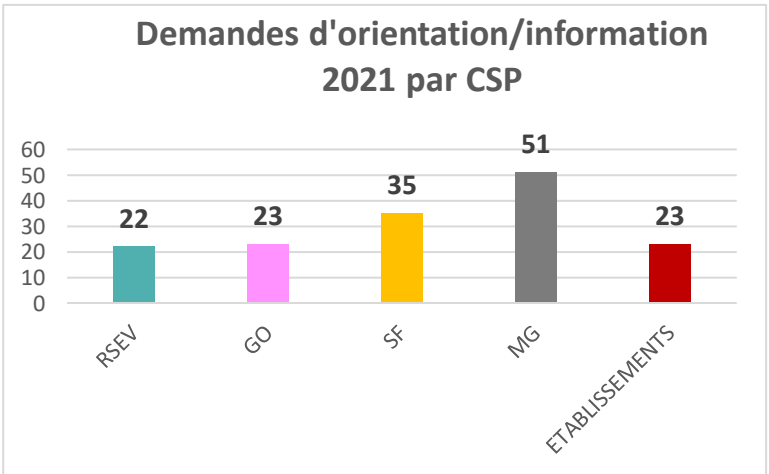




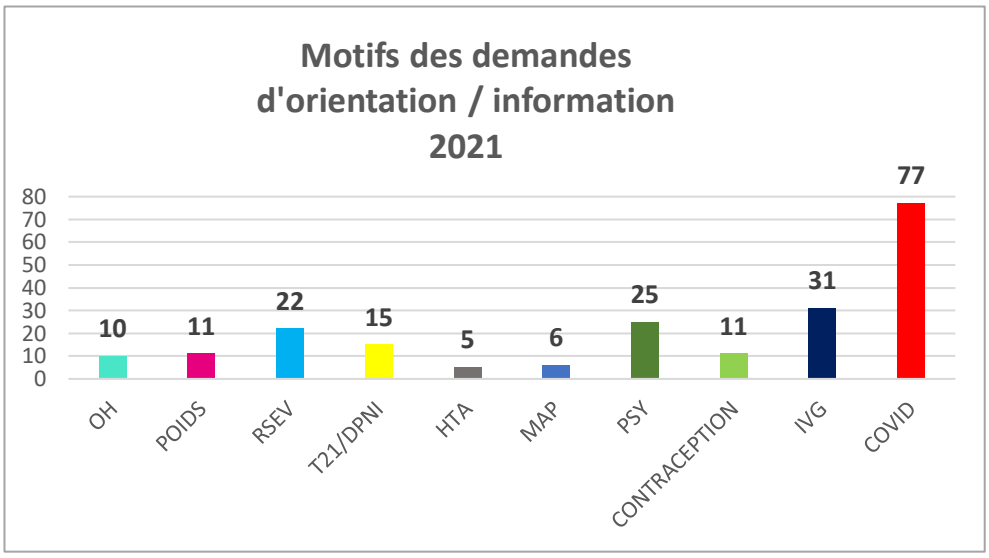


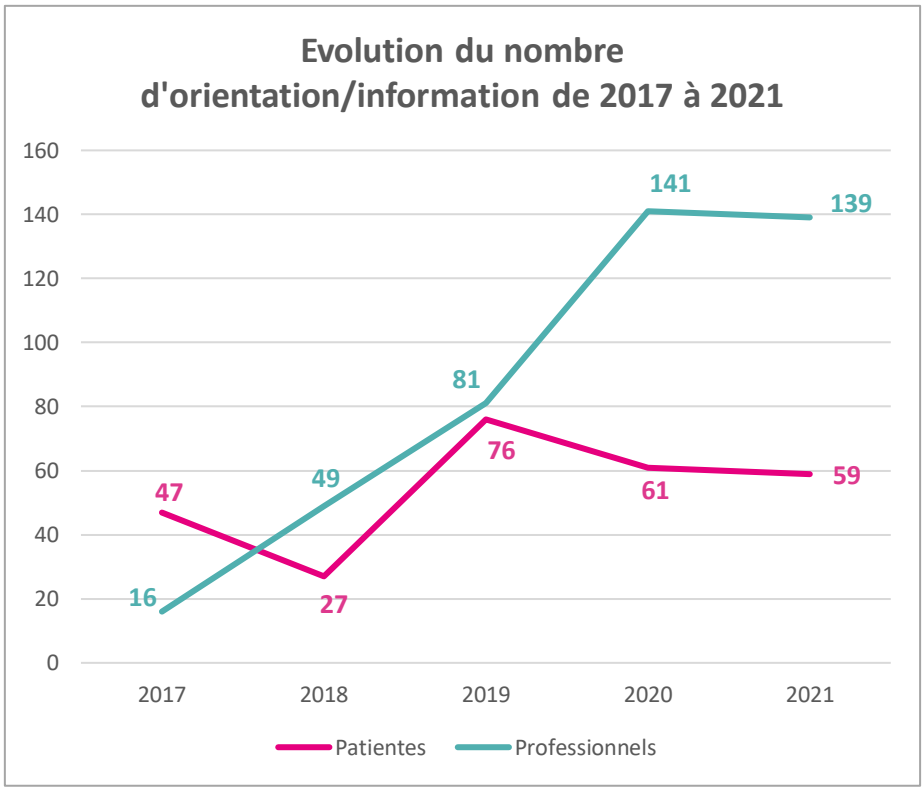
▶ L'ORIENTATION – L'INFORMATION





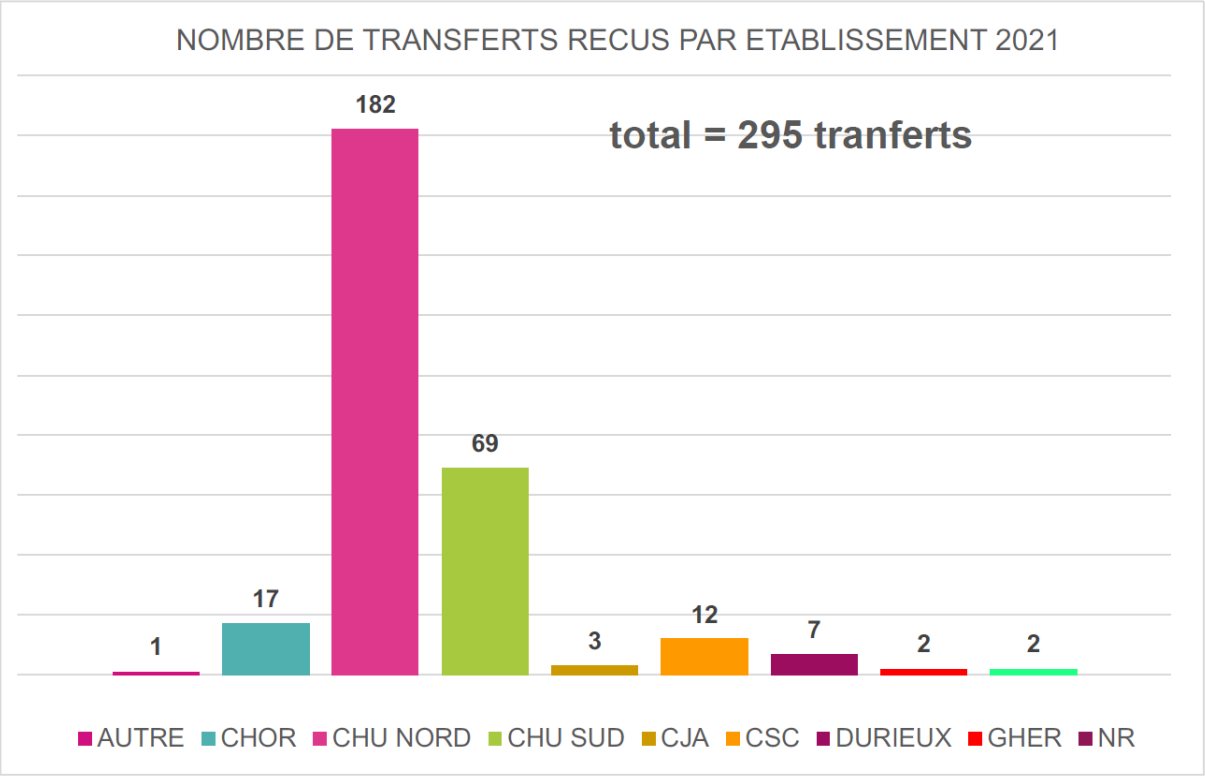
RSEV : réseau de suivi des enfants vulnérables





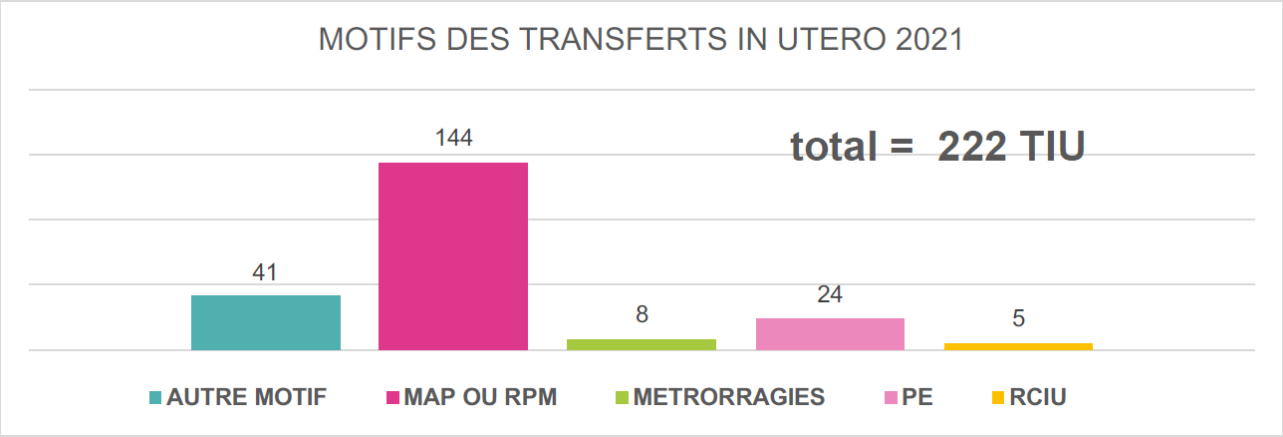
▶ BILAN DES TRANSFERTS INTER ETABLISSEMENTS 2021

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



NB : un transfert a eu lieu vers la Clinique des Orchidées, 2 fiches de transfert n'ont pas renseigné le nom de l'établissement receveur.

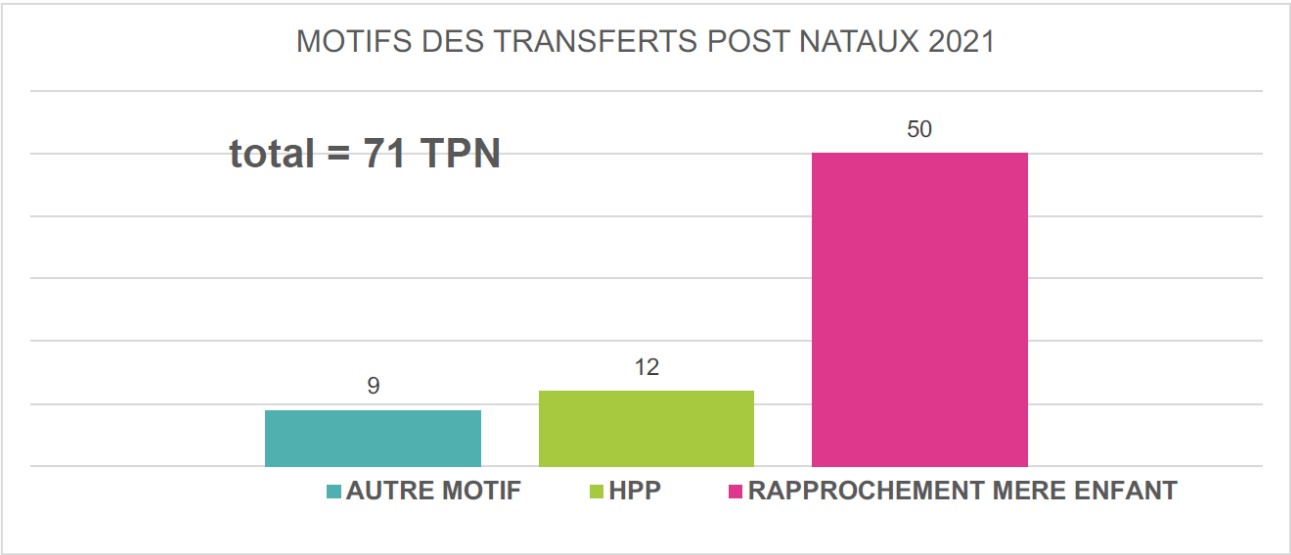
• TRANSFERTS IN UTERO 2021



NB : parmi les 41 autres motifs de transferts in utéro, on dénombre :

- 12 transferts pour manque de place dans l'établissement
- 7 pour COVID-19 positif
- 3 pour placenta prævia
- Les autres motifs de transferts recensés étant : cardiopathie, crise d'épilepsie, colique néphrétique, graves facteurs de comorbidité, facteurs de risques hémorragique, suspicion d'appendicite, dengue, vomissements gravidiques, obésité morbide, malformation fœtale, mort fœtale in utero.

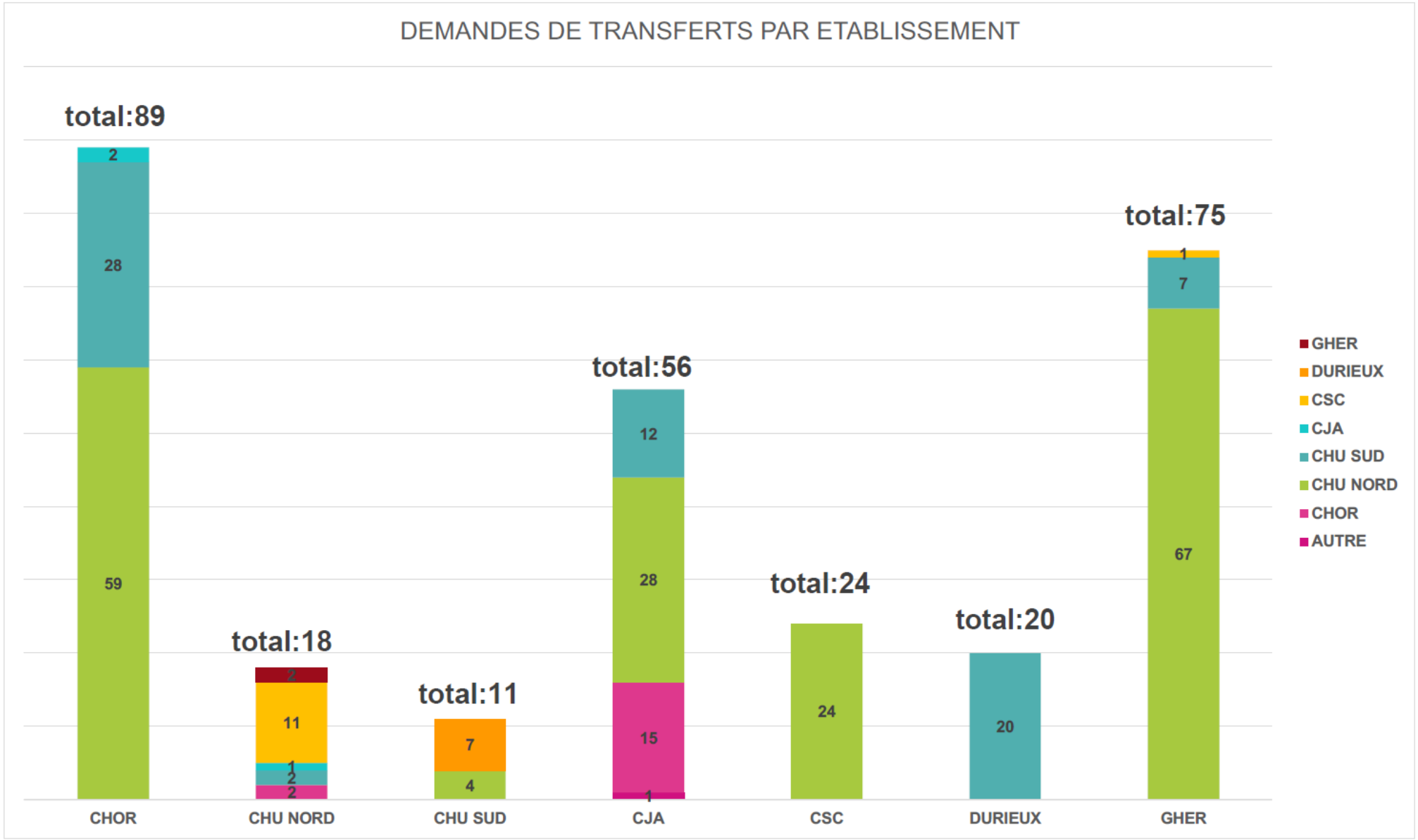
• TRANSFERTS POST NATAUX 2021

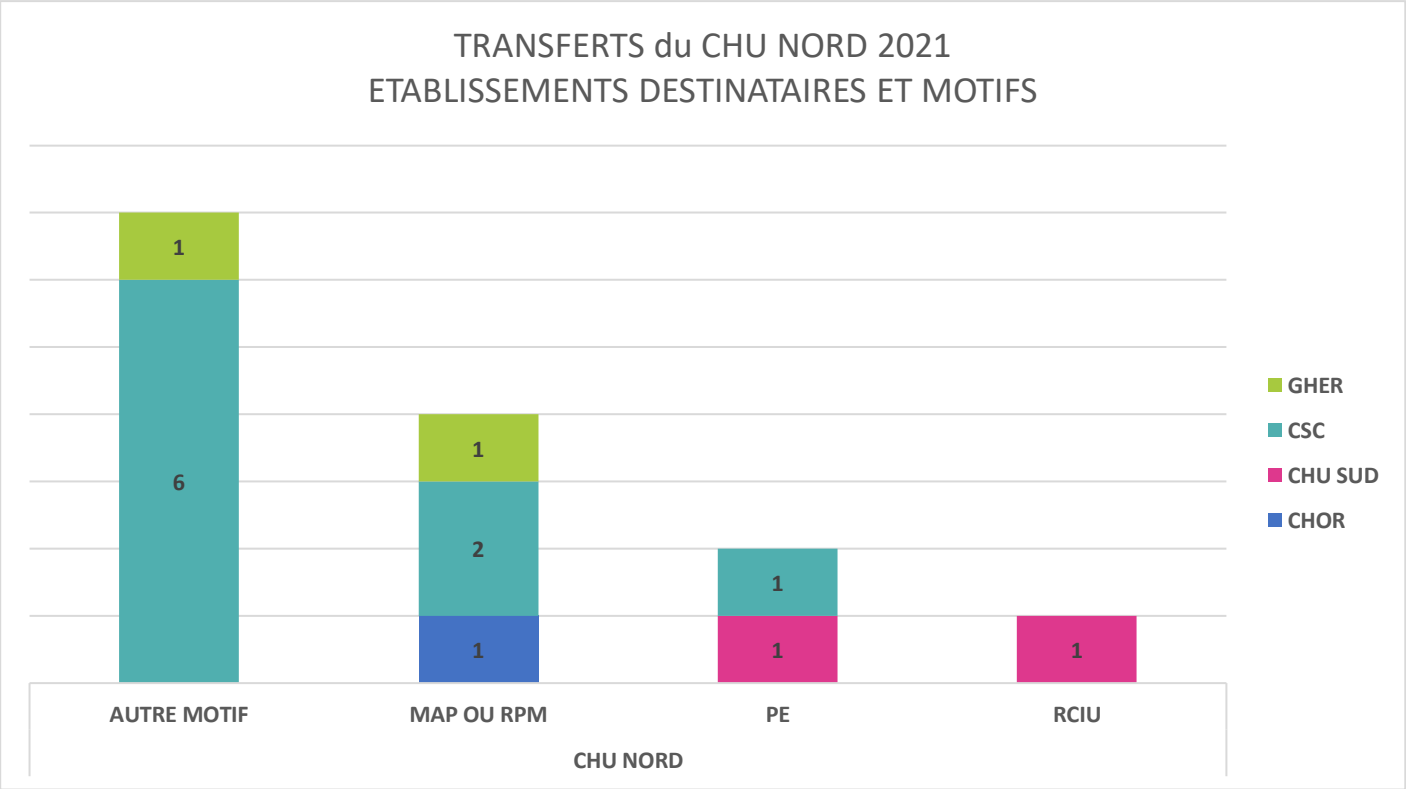


NB : parmi les 9 autres motifs de transferts post nataux, on dénombre :

- 3 transferts par manque de place dans l'établissement
- 3 pour un HELLP Syndrome
- 1 pour suspicion d'embolie pulmonaire
- 1 pour une crise épileptique
- 1 pour refus d'accouchement sur le site initial d'admission

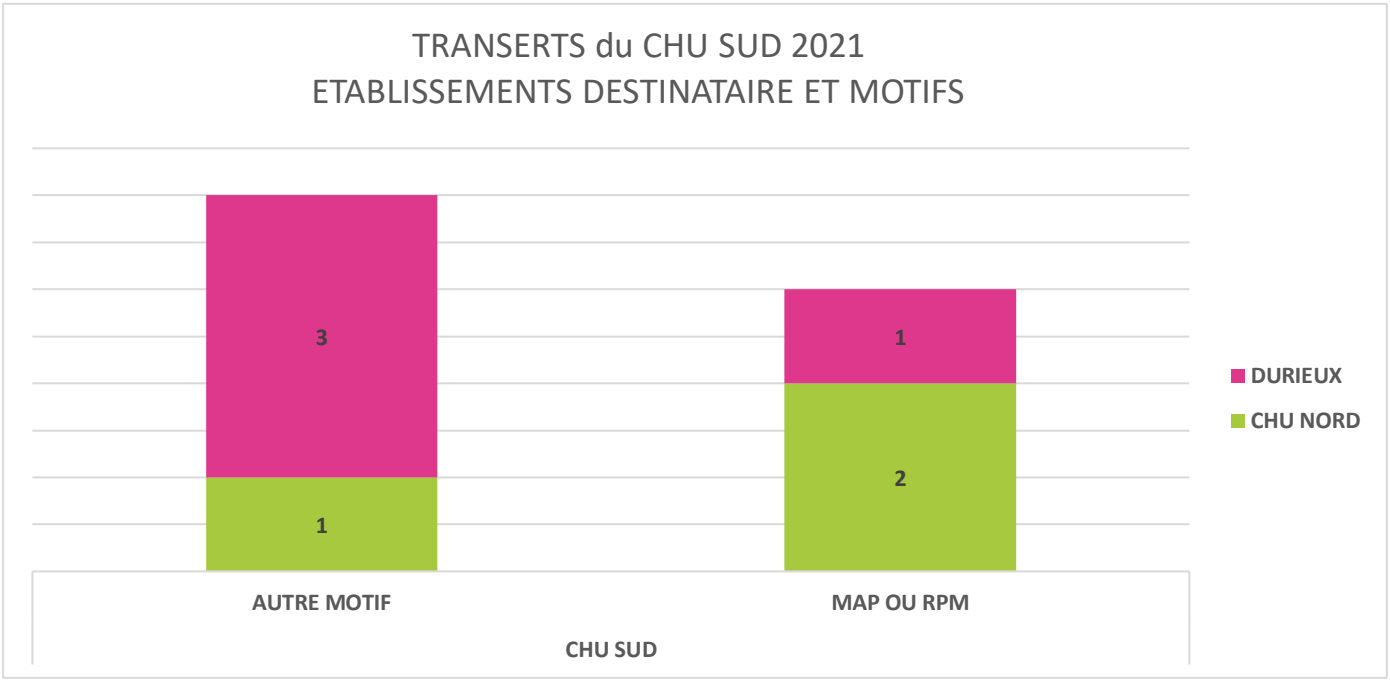
• QUI TRANSFERE VERS QUI, POUR QUELS MOTIFS ?





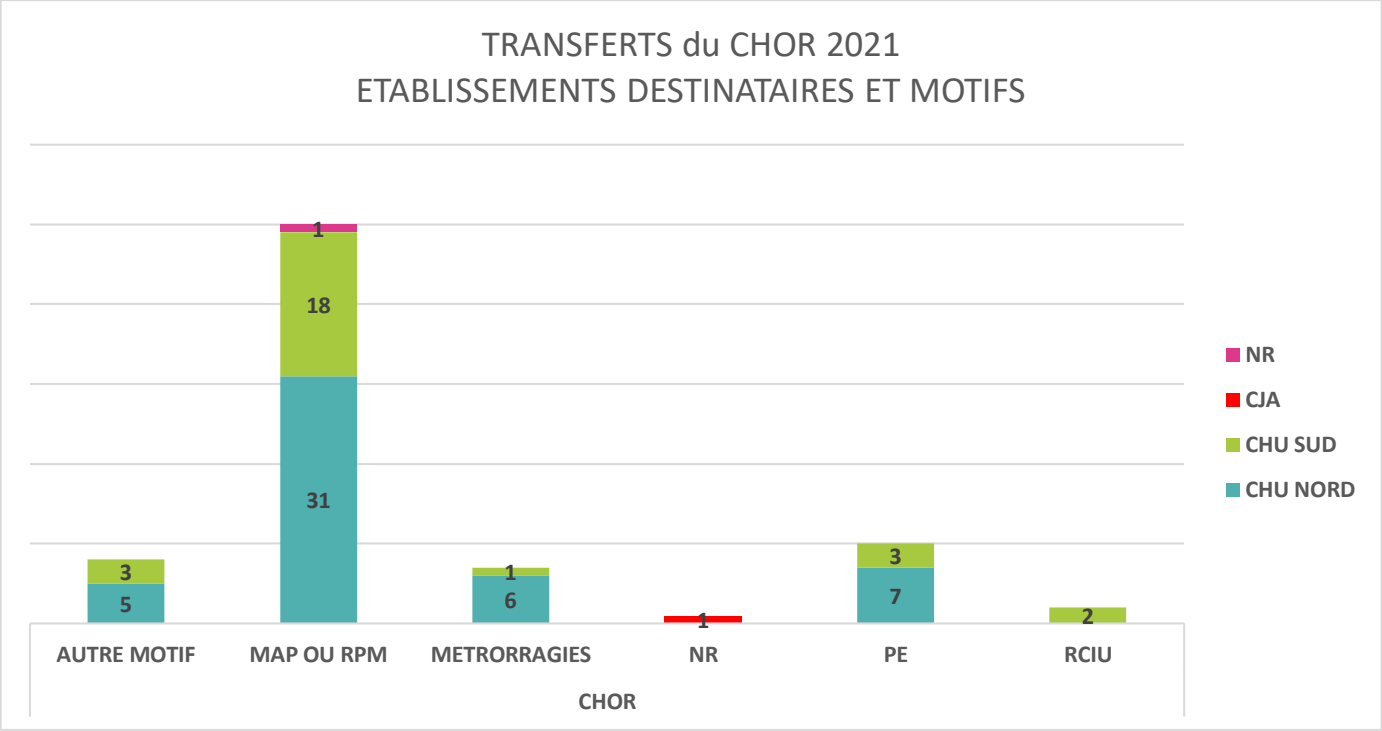
NB : parmi les 7 autres motifs de transferts réalisés par le CHU NORD, on dénombre :

- 5 transferts par manque de place dans l'établissement
- 1 pour fissuration de la poche des eaux
- 1 pour prise en charge d'un diabète



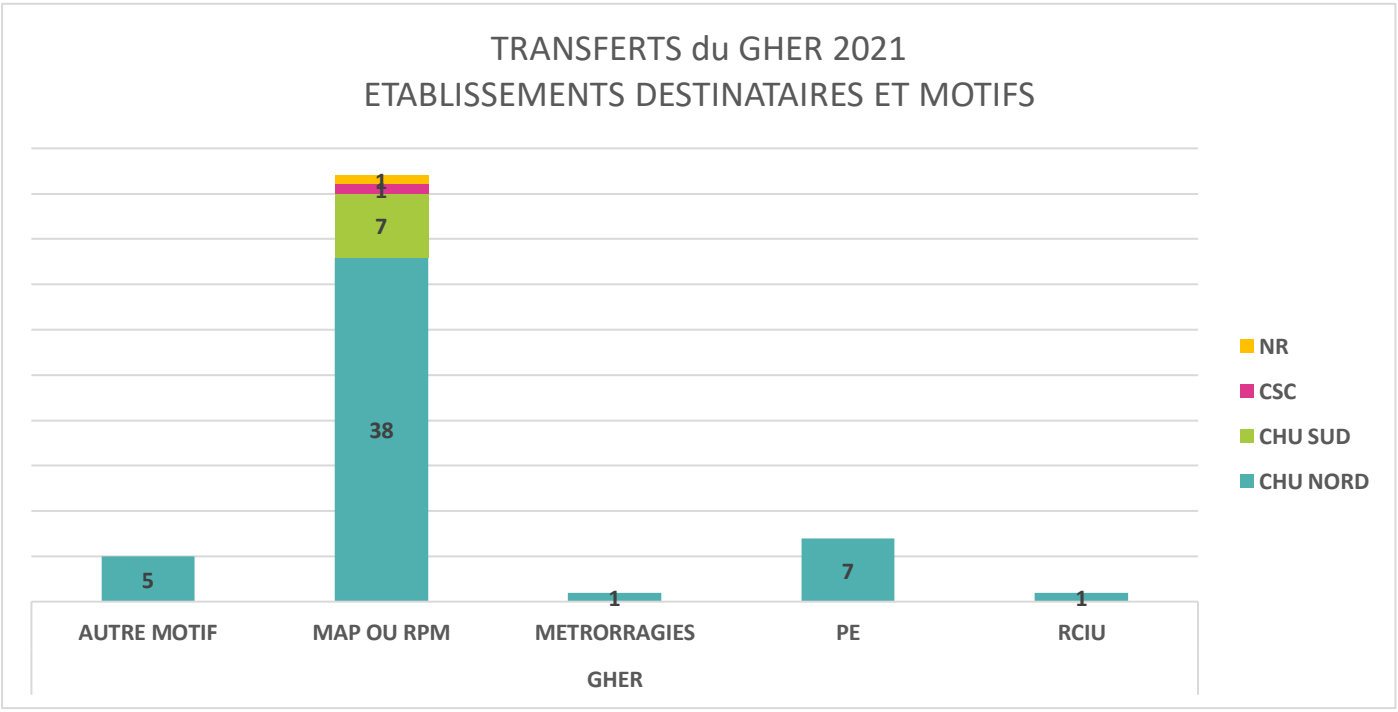
NB : parmi les 4 autres motifs de transferts réalisés par le CHU SUD, on dénombre :

- 3 transferts par manque de place dans l'établissement
- 1 pour prise en charge néonatale



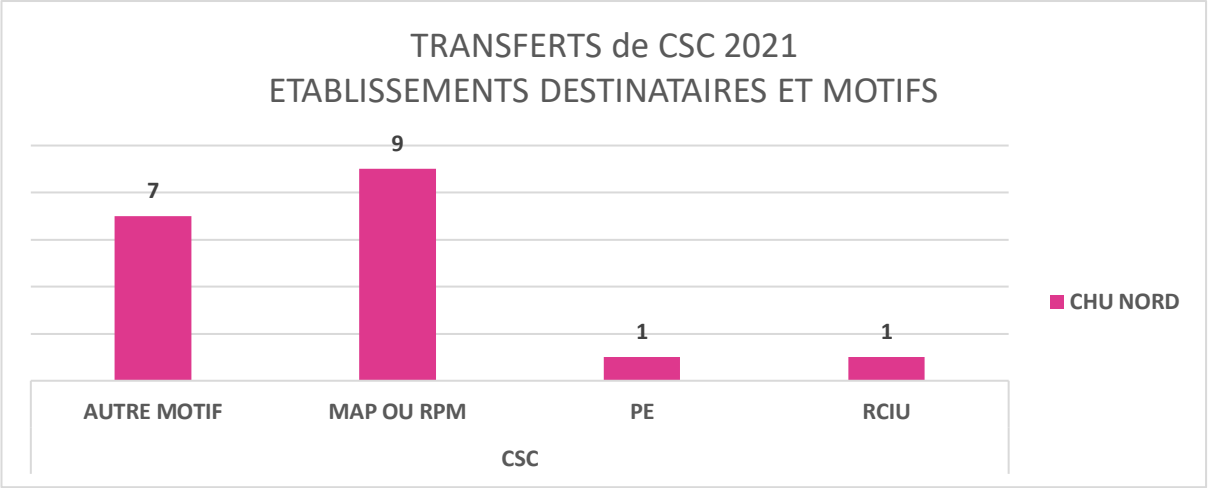
NB : parmi les 8 autres motifs de transferts réalisés par le CHOR, on dénombre :

- 2 transferts par manque de place dans l'établissement
- 3 pour patiente COVID-19 +
- 1 pour malformation fœtale
- 1 pour placenta prævia
- 1 pour colique néphrétique



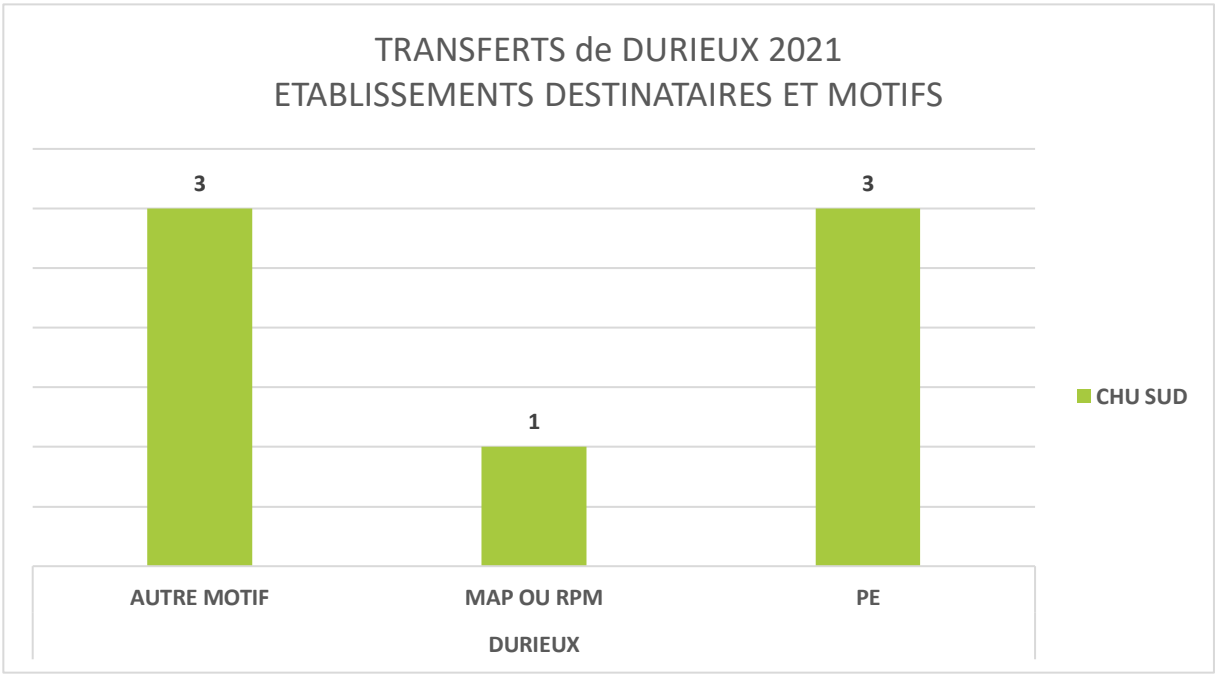
NB : parmi les 8 autres motifs de transferts réalisés par le CHOR, on dénombre :

- 1 cardiopathie
- 1 malformation artérioveineuse
- 1 IMG hémorragique
- 1 mort fœtale in utero
- 1 transfert dont le motif n'a pas été renseigné



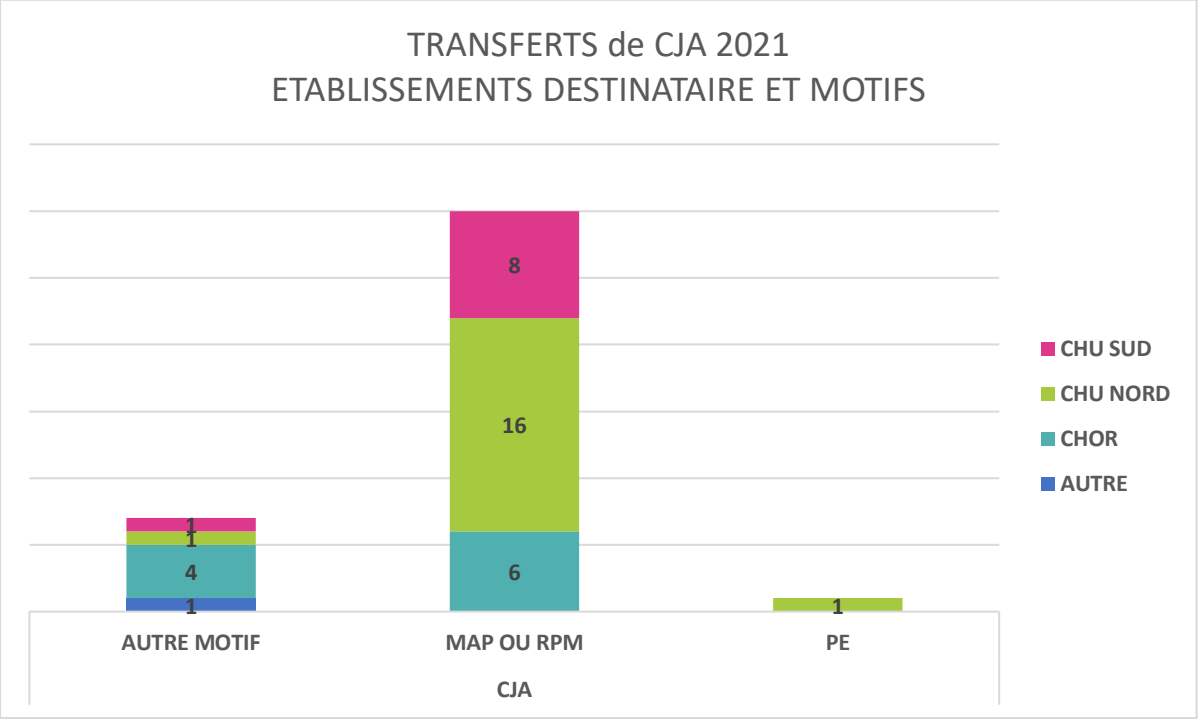
NB : parmi les 7 autres motifs de transferts réalisés par la Clinique Sainte-Clotilde, on dénombre :

- 2 pour un placenta prævia
- 2 patientes COVID-19 +
- 1 pour suspicion d'appendicite
- 1 pour une crise d'épilepsie
- 1 pour facteurs de comorbidité grave



NB : parmi les 3 autres motifs de transferts réalisés par la Clinique Durieux, on dénombre :

- 1 manque de place
- 1 manque de personnel
- 1 patiente COVID-19 +



NB : parmi les 7 autres motifs de transferts réalisés par la Clinique Jeanne d'Arc, on dénombre :

- 1 vomissement gravidique
- 1 obésité morbide
- 1 patiente COVID-19 +
- 1 patiente Dengue +
- 1 malformation échographique
- 1 pour facteurs de risque hémorragique
- 1 transfert dont le motif n'est pas renseigné

Conclusion :
L'analyse des transferts inter établissements produit par le RePèRe demande une vigilance quant au remplissage exhaustif de la fiche de transfert afin de tendre vers une analyse la plus fine possible.

ACTIONS TRANSVERSALES

- Participation à la création du Guide Péi diversification alimentaire avec le Réseau Pédiatrique 974
- Participation au Salon de l'emploi : stand pour la promotion d'Allo Eva et des formations-métiers autour de la naissance (23 et 24 septembre 2021)
- Participation aux travaux de la FFRSP sur l'écriture du nouveau cahier des charges des Réseaux de Santé en périnatalité (publication prévue pour le 4ème trimestre 2022)
- Participation aux travaux conjoints FFRSP/DGOS pour tenter de fixer les normes d'encadrement de l'accouchement à domicile

LA COMMUNICATION

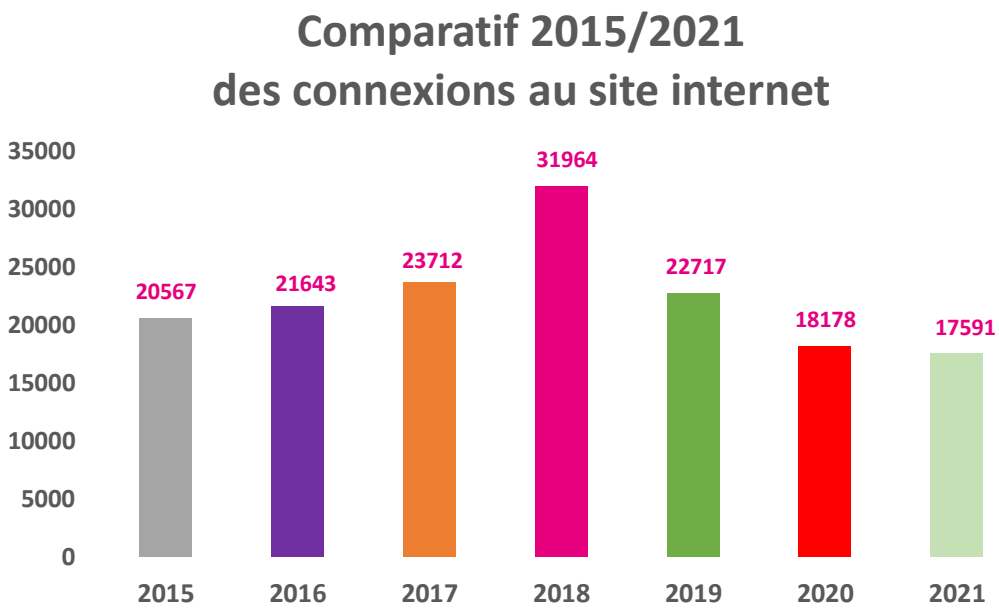
CRÉATIONS GRAPHIQUES POUR LA POPULATION 2021

- Annuaire périnatal
- Parcours TSAF
- Fiche demande pour intervention de SF PMI
- Contraception des mineures, comment facturer ?
- Procédure évènement indésirable non grave lié à l'accès à l'IVG + formulaire/questionnaire de déclaration en ligne
- Tableau analyse du RCF pendant le travail « comment va cet enfant ? »

- Mise à jour du protocole HPP
- Mise à jour des protocoles PE + Sulfate de Magnésium + HTAG
- Feuille de surveillance à domicile des patientes enceintes covid+ suivies au CHU Sud
- Fiche mémo coordonnées pour l'entretien Pré IVG
- Mémo : gaz du sang au cordon
- Procédure pose KTVO
- Affiche « le REPERE c'est… » à destination des professionnels de santé des maternités.
- Procédure pose sonde de Bakri
- Fiche technique pose sonde de Bakri
- Le RePèRe : votre réseau de santé en périnatalité
- Affiche « Préparez votre retour à la maison »

SITE INTERNET

Évolution des connexions au site **WWW.REPERE.RE**



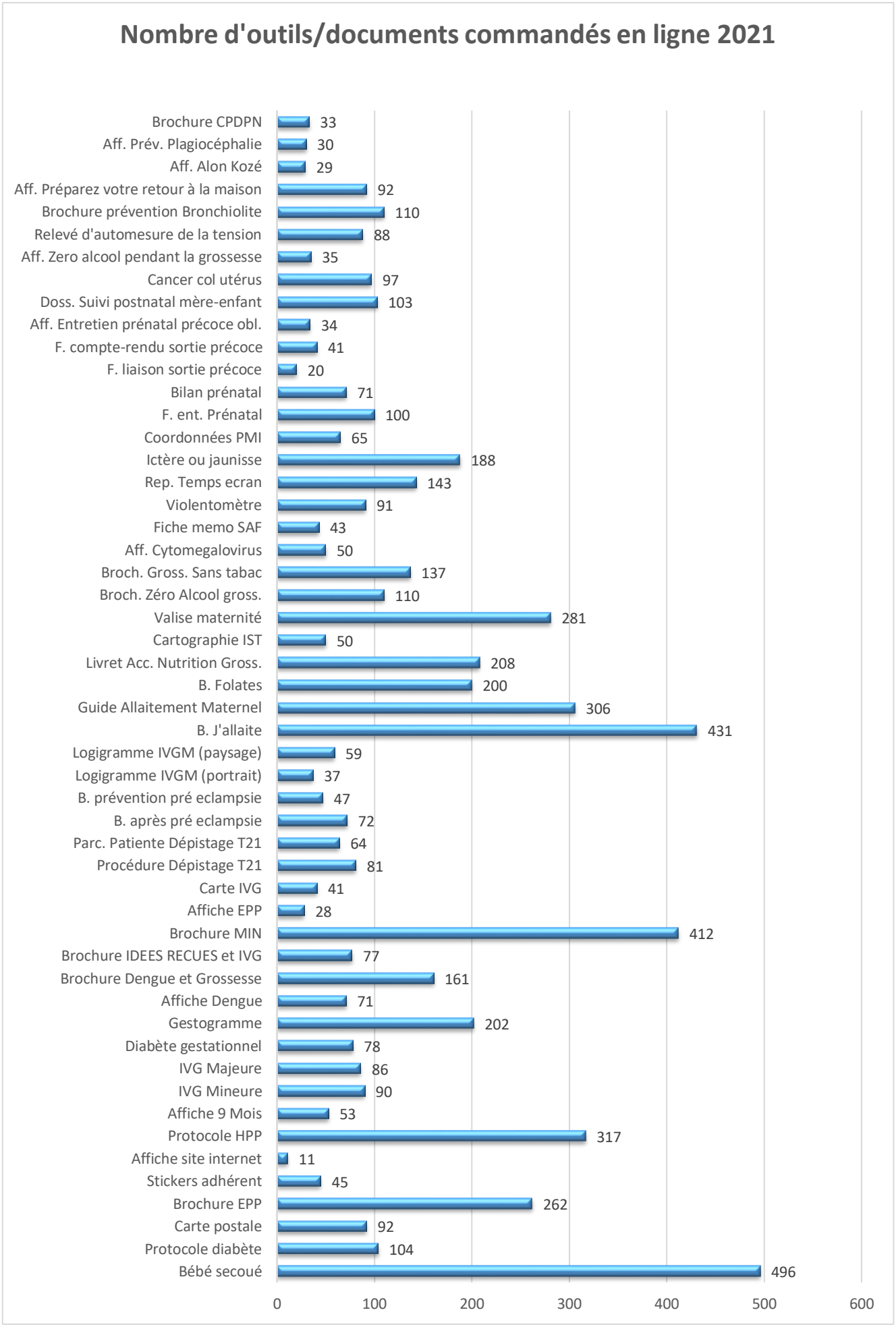
Le nouveau site, plus actuel et plus moderne, a été mis en ligne en 29 octobre 2021 : en 3 clics les professionnels et le grand public pourront accéder à l'information recherchée.

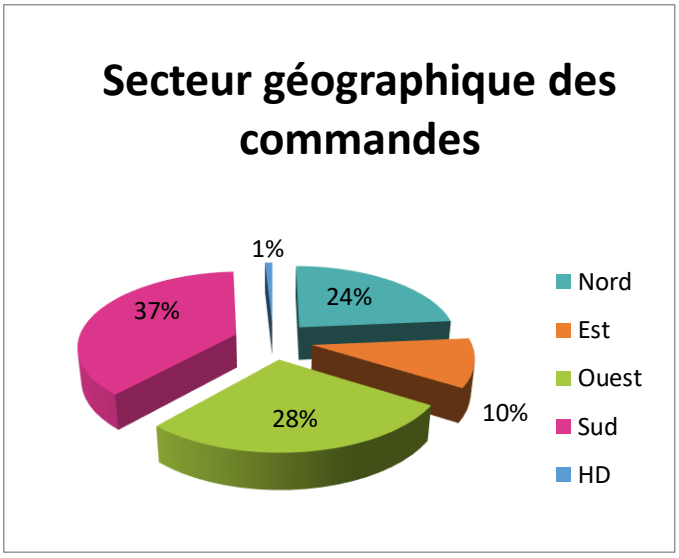
RÉSEAUX SOCIAUX

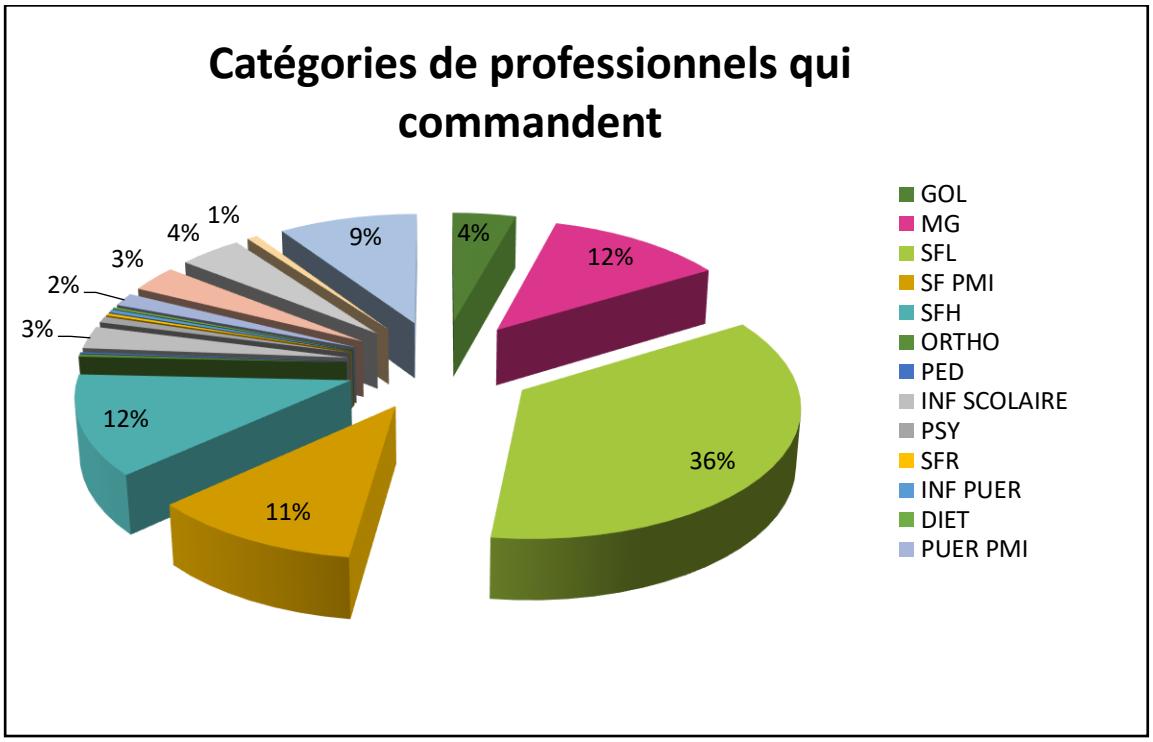
Augmentation constante du nombre d'abonnés à notre page Facebook : **3524 abonnés en 2021** contre **3315** en **2020.**

Création d'une page Facebook et d'un compte Instagram dédiés au webdocumentaire **« Alon kozé »** ciblant **les jeunes adolescents** et leurs parents : **350 abonnés**.

• COMMANDE DE DOCUMENTATION







CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Réseau reconnu pour sa réactivité, son professionnalisme et son expertise, le REPERE parvient à réunir les professionnels du monde libéral et ceux de l'univers hospitalier au cours des formations, des clubs de travail, des démarches qualité…

Le REPERE reste dans l'attente :

- ✓ **De la signature d'un CPOM triennal tenant compte du nouveau cahier des charges des RSP et des priorités régionales,**
- ✓ **De la signature d'une convention partenariale ARS Ile de France / ARS Réunion pour le traitement en routine des indicateurs régionaux en périnatalité qui permettrait un pilotage des actions et la mise en œuvre des actions correctives ad hoc.**

PERSPECTIVES 2022 :

- **Embauche d'un médecin généraliste coordinateur à mi-temps**
- **Formation des médecins généralistes et des sages-femmes libérales au suivi de la grossesse (de la consultation pré-conceptionnelle au suivi du post-partum) avec comme support les outils phare du Réseau.**

- **Formation « Pose de SIU, implants et réalisation de frottis » avec un focus sur la vaccination HPV**
- **Elaboration du protocole régional « obésité et grossesse »**
- **Elaboration du protocole « vulnérabilité et grossesse » en lien avec la PMI**
- **Formation en routine des professionnels des 7 établissements pour la prise en charge de l'HPP et l'arrêt cardio-respiratoire**
- **Poursuite de la distribution du Classeur suivi de grossesse 974.**
- **Distribution du Mémo ALLO EVA (outil pour les séances d'animation en éducation sexuelle et affective) aux animateurs de prévention des différentes associations et aux infirmières scolaires.**
- **Travail autour de la mise en place d'un dossier médical partagé en périnatalité à l'identique de celui de l'Auvergne (ICOS)**
- **Emissions TV grand public afin de diffuser à une heure de grande écoute des messages clefs de prévention en périnatalité**
- **Promotion dans les 7 maternités du logiciel ANGIE pour le suivi en temps réel des HPP et l'analyse immédiate des écarts à la pratique.**