

2023



SOMMAIRE

I	INTRODUCTION	4
II	PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION	6
II.1	HISTORIQUE.....	6
II.2	MISSIONS.....	6
▪	Cadre national	6
▪	Cadre régional	7
II.3	GOVERNANCE ET RESSOURCES HUMAINES	8
II.4	ADHÉSIONS.....	10
II.5	PARTENARIATS ET COLLABORATIONS.....	11
▪	Au national	11
▪	Au régional	11
II.6	AGRÉMENTS	13
III	LES CRÉATIONS / OUTILS DU REPERE	14
IV	LES PÔLES	21
IV.1	LE PÔLE INDICATEURS	21
▪	Enquête nationale périnatale 2021 : chiffres-clés au national	21
▪	Enquête nationale périnatale 2021 : chiffres-clés au régional	22
▪	Synthèse du rapport euro-péristat 2015 /2019.....	23
▪	Naissances et accouchements à La Réunion 2012-2023	26
▪	Analyse des indicateurs de scan santé 2013-2022 (synthèse).....	29
▪	Relevé épidémiologique sud-réunion	36
IV.2	LE PÔLE ORTHOGÉNIE	38
▪	Focus sur les femmes ayant recours à l'ivg	40
▪	Focus sur les données épidémiologiques ivg.....	41
IV.3	LE PÔLE TRANSFERTS	45
▪	Transferts in utéro 2023	46
▪	Transferts post nataux 2023.....	46
▪	Destination et motifs des transferts	47
IV.4	LE PÔLE ANIMATION/COORDINATION TERRITORIALE	54
▪	Le club ivg	54
▪	Le club réa-bébé	57
▪	Le club hpp	58
▪	Le club cardiopathie et grossesse.....	64
▪	Le club prééclampsie	65
▪	Les protocoles régionaux et outils d'aide à la pratique en 2023	66
IV.5	INFORMATION/ORIENTATION.....	68
IV.6	LE PÔLE FORMATION	70
▪	Synthèse (Récapitulatif des formations organisées par le REPERE en 2023)	70
▪	Retour sur 5 ans de formations (2019-2023).....	72
▪	Analyse du rythme cardiaque fœtal	73
▪	Réanimation du nouveau-né en salle de naissance niveau 1	74

/ SOMMAIRE /

▪ Réanimation du nouveau-né en salle de naissance niveau 2	76
▪ Prise en charge de l'hémorragie du post partum	77
IV.7 LE PÔLE GESTION DES RISQUES	79
▪ Les RMM	79
▪ Le dépistage de la trisomie 21	80
IV.8 LE PÔLE COMMUNICATION	87
▪ Site internet	87
▪ Réseaux sociaux	87
IV.9 LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES	89
V CONCLUSION ET PERSPECTIVES	92

I INTRODUCTION

1) SUR LE PLAN POLITIQUE

En France, 2023 a été marquée par la mobilisation contre la réforme des retraites, la loi sur l'immigration, le renforcement de la sécurité nationale et la lutte contre le terrorisme. Au niveau international la guerre au Proche-Orient et en Ukraine fait rage.

2) SUR LE PLAN SANITAIRE

Le 12 juin 2023, l'OMS déclare la fin de la COVID-19 en tant qu'urgence mondiale.

Au niveau national :

- Le 1^{er} janvier 2023, **le préservatif devient gratuit en pharmacie pour tous les jeunes âgés de 18 à 25 ans**, sans prescription médicale.
- Le **dépistage néonatal**, qui incluait 6 maladies rares, porte depuis le 1^{er} janvier 2023 sur **13 maladies rares**.
- Le 17 janvier 2023, les députés adoptent la loi faisant **évoluer la formation de sage-femme**, adoption qui acte la création d'un troisième cycle universitaire (le diplôme d'État de sage-femme deviendra dès 2024 un diplôme d'État de docteur en maïeutique)
- En Mars 2023, Matignon veut doubler le nombre de dispositifs type « **Maison des femmes** ». Actuellement au nombre de 56, ces structures devront être adossées à des centres hospitaliers dans chaque département.
- En mars 2023, le rapport de l'**Académie Nationale de Médecine** porte une proposition pour faire face à la crise démographique et d'attractivité de la périnatalité, avec la fermeture de 111 plateaux techniques d'accouchement de Niveau I, le renforcement des maternités de Niveau II et III, la création de centres périnataux de proximité, et l'augmentation de recours aux transports SAMU. La refonte des décrets de 1998 est incontournable.
- Le 22 mai 2023, la mission d'évaluation et de contrôle des LFSS révèle que **l'entretien post natal**, en vigueur depuis le 1^{er} Juillet 2022, a un taux de non recours qui avoisine les 90%. Non pris en charge à 100%, il pénalise les parents les plus précaires. Dans la perspective du PLFSS 2024 plusieurs mesures pourraient être prises dont :
 - o Assurer la prise en charge à 100% par l'assurance maternité
 - o Supprimer le critère de primiparité pour accéder à un second entretien post natal
- Les résultats de **l'enquête nationale périnatale 2021 dans les DROM** sont publiés en juin 2023
- La loi 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement psychologique des **femmes victimes de fausse couche** instaure plusieurs mesures pour soutenir les femmes après une fausse couche :
 - o Création d'un parcours fausse couche à partir de septembre 2024
 - o Possibilité aux sages-femmes d'adresser les patientes dans le « parcours mon psy »
 - o Prescription d'un arrêt de travail sans jour de carence
 - o Protection contre le licenciement de 10 semaines suivant la fausse couche
 - o Formation des professionnels de santé
- L'instruction N° SGMCAS/2023/110 du 18 juillet 2023 ré affirme **le projet des 1000 jours** en tant que priorité nationale et décline la nouvelle feuille de route pour 2024/2027 :
 - o **L'EPP** (entretien pré natal précoce) doit être systématisé
 - o **L'EPNP** (l'entretien post natal précoce) doit monter en puissance
 - o Modalités de désignation d'une « **sage-femme référente** »
 - o Déploiement et structuration des STAFF médico sociaux afin de renforcer le repérage des situations de vulnérabilité
 - o Encouragement des visites à domicile
 - o Poursuite des actions permettant de répondre aux spécificités et vulnérabilités (RéPaP, COCON)
 - o Mise en place d'un service d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap
 - o Donner du temps aux parents et améliorer l'accueil du jeune enfant
 - o Poursuite de la dissémination des connaissances sur les 1000 jours

/ PRÉSENTATION DU RÉSEAU /

- Le 19 juillet 2023 la HAS émet un avis favorable au remboursement du NOVOSEVEN dans le traitement des HPP sévères
- Succédant à Mr François Braun, Monsieur Adrien Rousseau est nommé le 20 juillet 2023 au poste de ministre de la Prévention et de la santé, il démissionnera le 20 décembre 2023.
- Le 3 Août 2023, **actualisation du cahier des charges national des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP)**
- L'arrêté du 23 Août 2023, affirme la place des sages-femmes comme acteur majeur dans le domaine de la santé et de la prévention. Les consultations, les tarifs des lettres clés ainsi que les visites à domicile et les frais de déplacement sont revalorisés.
- L'instruction DGOS/R3/2023/140 du 20 septembre 2023 décline par un cahier des charges les missions des centres périnataux de proximité
- Le 22 septembre 2023 la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité organise une table ronde autour du rapport de l'académie de médecine paru en mars 2023. S'ensuit l'envoi au Président de la République d'une lettre lui demandant d'engager d'urgence des réformes pour sauver le secteur de la périnatalité en grande difficulté.
- À partir du mois d'octobre 2023, début de la **campagne de vaccination contre l'HPV pour tous les élèves de 5ème**
- Le décret n°2023-1035 du 9 novembre 2023 introduit la notion de sage-femme référente qui assure la coordination des soins en lien avec le médecin pendant et après la grossesse.
- Le décret N°2023-1038 du 13 novembre 2023 précise les modalités de mise en œuvre **des diagnostics anténataux**.

Au niveau régional :

- Le 16 janvier 2023, les activités de la Clinique Jeanne D'Arc sont transférées vers le site de la **Clinique Les Orchidées**
- Le 12 mai 2023 : visite de la ministre Elisabeth Borne pour aborder les thèmes de l'environnement et de l'économie
- En Aout 2023, **le nouveau campus** de 700 m2 **de terre sainte** regroupe désormais sur un site unique l'ensemble des 2000 étudiants en santé réunionnais. Il accueille en particulier les cinquante premiers à suivre sur l'île le second cycle des études médicales.
- **L'école de sages-femmes implantée** provisoirement depuis 2014 à Saint-Denis rejoint également le Campus de terre sainte
- Le 24 juillet 2023, La Région Réunion annonce qu'un millier de **boutons d'alerte connectés « monshérif »** seront distribués aux femmes victimes de violence volontaires. Ce dispositif expérimental et complémentaire des dispositifs déjà existants sera porté par 7 associations de l'île, actives dans le cadre de la lutte contre les **violences faites aux femmes**.
- Le 4 octobre 2023 inauguration du **Pôle Femme Famille Fécondité de la Clinique Les Orchidées**.

II PRÉSENTATION DU RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

La périnatalité fait référence à l'ensemble des processus qui précèdent, qui sont concomitants et qui suivent immédiatement la naissance. Entrent dans ce champ : l'accès à la contraception, le désir d'enfant, la conception, le diagnostic anténatal, la grossesse quelques qu'en soient la durée et l'issue, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, le choix des parents relatifs à la naissance, l'accueil du nouveau-né, l'allaitement, le dépistage néonatal, l'établissement des premiers liens, les premiers mois de vie des nourrissons.

II.1 HISTORIQUE

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

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

En 2023, il comptabilise 457 adhérents à titre individuel.

II.2 MISSIONS

▪ CADRE NATIONAL

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

Le cahier des charges national des DSRP 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 prise en charge globale des grossesses avec notamment le déploiement de l'entretien prénatal et de l'entretien post-natal précoce**
- **Soutenir les nouveaux acteurs de l'offre en périnatalité (maisons de naissance...)**
- **Soutenir 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**

▪ **CADRE RÉGIONAL**

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

Les valeurs du REPERE :

- **Professionalisme**, en apportant une réponse pertinente et de qualité face aux besoins identifiés sur le territoire en matière de périnatalité ;
- **Respect**, en promouvant l'écoute, l'échange, le non-jugement pour susciter le dialogue et la collaboration interprofessionnelle ;
- **Rassemblement**, en unissant l'ensemble des professionnels de santé en périnatalité autour de projets communs dans une optique de prise en charge optimale ;
- **Harmonisation**, en proposant un langage commun et des protocoles régionaux pour une égalité d'accès aux soins des patientes.

Pour ACCOMPAGNER, COORDONNER, INFORMER, FORMER, FÉDÉRER, PILOTER, APPORTER SON EXPERTISE

Le Réseau Périnatal se positionne comme structure d'information, d'orientation et de ressources pour les professionnels de santé de la périnatalité. Il recense annuellement les professionnels de santé en périnatalité et met à disposition des professionnels un « annuaire périnatal ». Il édite les cartographies des professionnels conventionnés pour l'IVG médicamenteuse ou agréés pour le dépistage de la trisomie 21. L'annuaire et les cartographies, mis à jour en temps réel, sont accessibles sur le site internet : www.repere.re

1. Il organise **des réunions de coordination** entre les professionnels libéraux et les hospitaliers afin d'améliorer le dialogue et les **échanges ville-hôpital**.
2. Il élabore et diffuse des **protocoles régionaux, des référentiels de bonnes pratiques, des outils d'aide à la décision** issus des recommandations nationales ou d'accords consensuels des sociétés savantes.
3. Il initie et anime des **clubs de travail** sur des thématiques périnatales : Hémorragie du Post Partum, réanimation du nouveau-né, HTA gestationnelle, pré éclampsie, syphilis maternelle, IVG, obésité et grossesse. Ces clubs rassemblent des professionnels hospitaliers, libéraux, de PMI et d'associations. Ils permettent la co-construction d'outils d'aide à la pratique dans un objectif d'harmonisation des pratiques en régional.
4. Il organise des **formations, des séminaires, des ateliers pratiques** sur tous thèmes inhérents à la périnatalité dans un objectif de montée ou de maintien des compétences professionnelles.

Le REPERE est labellisé DATADOK, DPC, QUALIOPI, FIF PL et FAF PM.

5. Il **promeut l'allaitement maternel, les entretiens anténatal et postnatal**.
6. Il **promeut la politique de vaccination** en général et la vaccination HPV en particulier
7. Il participe à **l'amélioration de l'accès à l'IVG** sur le territoire en :
 - ✓ Formant les professionnels de santé à la réalisation de l'IVG médicamenteuse en ville
 - ✓ Créant des outils d'aide à la pratique
 - ✓ Créant une cartographie de référencement des professionnels conventionnés pour l'IVG médicamenteuse, cartographie mise à jour en temps réel, transmise à l'association planning familial qui la transmet elle-même au national.
 - ✓ Référençant les dysfonctionnements de parcours et en proposant des actions d'amélioration.
8. Il participe à la **création d'outils de repérage, d'orientation et de prise en charge des violences intrafamiliales**,

9. Il diffuse les **alertes sanitaires** aux professionnels de santé concernés.
10. Il organise et anime des **RMM ville – hôpital**, propose des plans d'actions d'amélioration et en assure le suivi.
11. Il gère les **agrément des échographistes** pour le dépistage de la trisomie 21 au 1er trimestre de la grossesse et propose des actions d'amélioration des pratiques découlant de l'analyse des données de l'agence de biomédecine.
12. Il effectue des **audits cliniques** ciblés dans les maternités et propose des actions d'amélioration aux directions des établissements.
13. Il édite annuellement depuis 2001 **le rapport épidémiologique Sud-Réunion**, base de données de plus de 100 000 diades permettant d'avoir un éclairage annuel de l'évolution des indicateurs de la périnatalité réunionnaise.
14. Il édite un **rapport annuel sur l'analyse des indicateurs de la périnatalité issu de la base scan santé**.
15. Il recueille et analyse l'ensemble des **transferts in utéro et post natals** immédiats.
16. Il est une **structure de renseignements, de conseils, d'écoute, et d'orientation** au quotidien pour toutes les patientes et les professionnels de santé. Dans le cadre de l'information grand public, il participe à des soirées débat au cinéma, à des émissions radiophoniques et propose sur son site internet repere.re de nombreux outils d'information sur les thèmes de la périnatalité
17. Il participe et contribue activement aux travaux de la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) et s'implique dans les différents groupes de travail initiés par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) et la DGS (Direction Générale de la Santé).
18. **Textes de référence :**
 - 1) Décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002 : relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L. 6321-1 du code de la santé publique.
 - 2) Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS N° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des Charges National des Réseaux de Santé en Périnatalité
 - 3) Circulaire DHOS/03/CNAM/2007/88 : relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM
 - 4) Instruction DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ».
 - 5) Instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional
 - 6) Instruction DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans le cadre régional et son annexe 1 (cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité)
 - 7) Rappel de la charte de fonctionnement des réseaux de santé en périnatalité pour le diagnostic anténatal de la trisomie 21 au premier trimestre
 - 8) Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé
Instruction N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité

II.3 GOUVERNANCE ET RESSOURCES HUMAINES

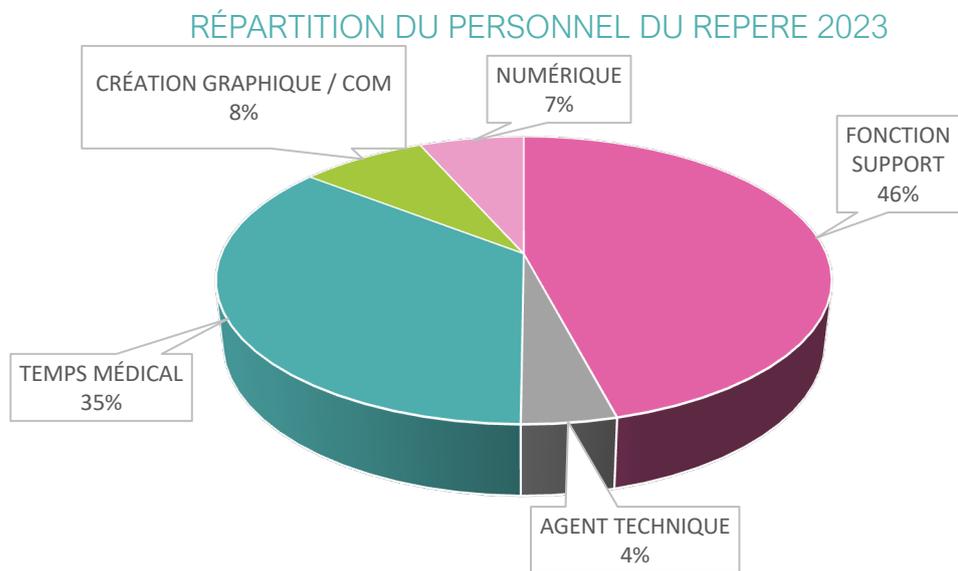
Le bureau du Réseau Périnatal Réunion s'est réuni en Assemblée Générale Ordinaire les 23 juin et 30 novembre 2023. Le Conseil d'Administration s'est réuni le 23 juin 2023.

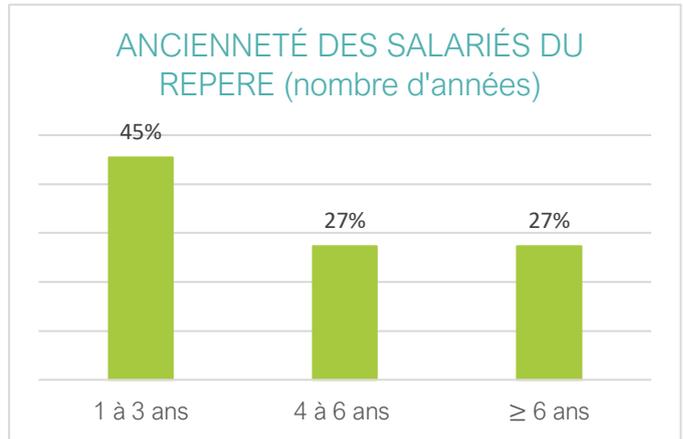
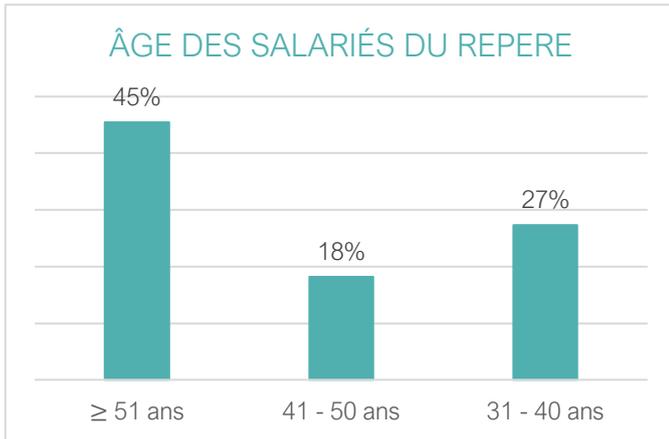
Depuis le 30 novembre 2023, le conseil d'administration du Réseau Périnatal Réunion se compose comme suit :

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2023				
NOM	PRÉNOM	FONCTION	DÉBUT DE MANDAT	FIN DE MANDAT
ABOUDOU	Graziella		2023	2025
BOUKERROU	Malik		2023	2025
CHOMON	Frédéric		2023	2025
DORAY	Bérénice		2023	2025
EBOUE	Cyril		2023	2025
GRONDIN	Anthony		2023	2025
HUOT	Elodie		2023	2025
LANDRIEU	Julie		2023	2025
PERETTI	Véronique		2023	2025
RIVIERE	Mickael	Secrétaire	2023	2025
COSTA	Anne-Laure	Vice-Présidente	2022	2024
DOMERCQ	Alain		2022	2024
ESCOT-BLINDING	Djalekoussing		2022	2024
GABRIELE	Marc	Président	2022	2024
HOARAU	Marion		2022	2024
ROBILLARD	Pierre Yves	Trésorier	2022	2024

À NOTER :

- Départ d'une SF coordinatrice en Mai, correspondant à un 0.3 ETP (recrutement en cours)
- Diminution du temps de travail d'une sage-femme coordinatrice de 0.5 ETP à 0.3 en Mai
- Diminution du temps de travail du médecin coordinateur de 0.6 à 0.5 ETP en septembre avec une prévision de quitter définitivement ses fonctions en début d'année 2024.

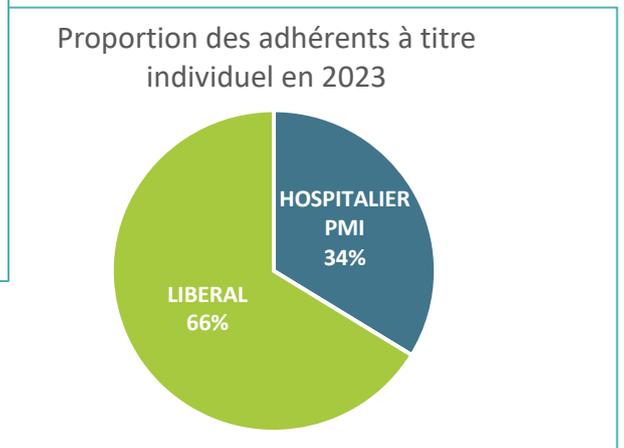
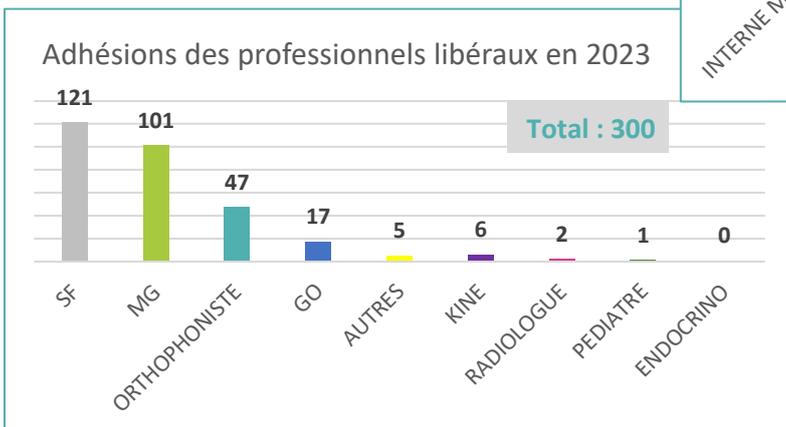
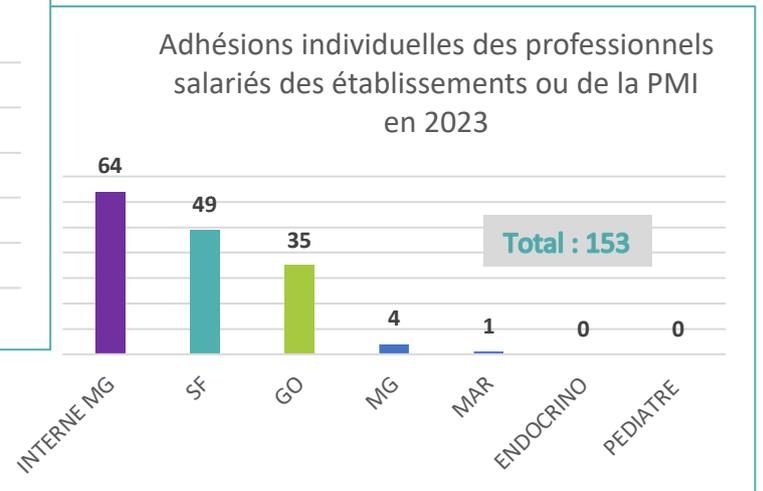
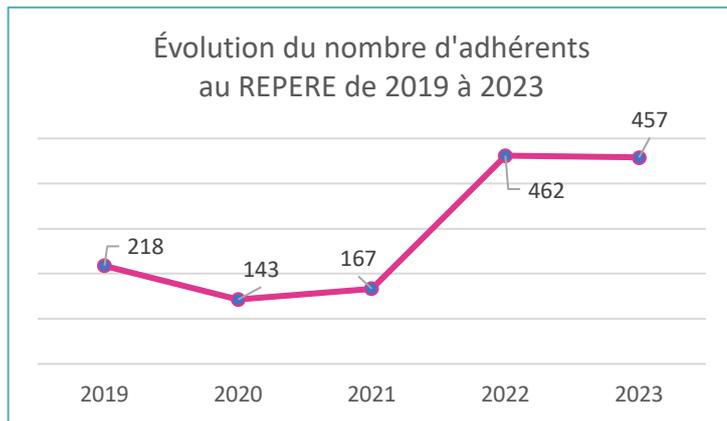




II.4 ADHÉSIONS

Les adhérents du Réseau Périnatal Réunion se répartissent comme suit :

- **457** adhésions individuelles de professionnels de santé en 2023.
- **7** maternités + La maison de naissance MANAO
- L'Ecole de Sages-femmes



II.5 PARTENARIATS ET COLLABORATIONS

▪ AU NATIONAL

FFRSP : la FFRSP rassemble et fédère l'ensemble des DSRP depuis 2007. Le REPERE participe activement à ses travaux et à sa gouvernance. Le REPERE compte un représentant comme membre du bureau de la fédération.

DGOS/DGS : le REPERE a participé au groupe de travail sur l'actualisation des missions des DSRP.

INSERM : Depuis 2009, les réseaux de santé dont le REPERE participe à la déclaration volontaire des décès maternels auprès de l'INSERM.

ENQUETE NATIONALE PÉRINATALE : à la demande de l'ARS Réunion le REPERE a participé à l'enquête périnatale 2021 en recrutant les sages-femmes libérales enquêtrices (appel à candidature, établissement des CDD, suivi d'activité) et en participant activement à la coordination régionale.

COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES DE FRANCE : le REPERE a participé aux différents groupes de travail sur l'EPNP (entretien post natal précoce). Le modèle de recueil d'informations créé par la sage-femme coordinatrice du REPERE a été retenu comme modèle national.

▪ AU RÉGIONAL

CPAM : le REPERE collabore étroitement avec la CGSS de La Réunion afin de disposer de statistiques concernant le taux de recours à l'entretien pré natal, le taux de recours à l'IVG par territoire de santé.

Les URPS : sages-femmes, kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, l'URML OI qui sont invités à participer à nos groupes de travail. Participation au podcast sur les VIF pour l'URPS infirmiers.

Les CPTS : le REPERE répond aux demandes d'information, de transmission de protocole, d'aide à l'amélioration de la coordination des CPTS.

LE DÉPARTEMENT DE LA RÉUNION : le REPERE a cocréé avec le Département de La Réunion la fiche « demande d'intervention d'une sage-femme de PMI », fiche indispensable à la coordination des acteurs intervenant dans la prise en charge des patientes vulnérables.

LA RÉGION RÉUNION : la région Réunion appuie toutes les actions du REPERE en matière de prévention, d'amélioration de la qualité des soins et d'augmentation de l'offre régionale en matière d'accessibilité à l'IVG. La région Réunion a aidé financièrement le REPERE à organiser le congrès national de l'ANCIC (association nationale des centres d'IVG et de contraception) pour la première fois à La Réunion en 2023.

L'ORDRE DES SAGES-FEMMES, L'ORDRE DES MÉDECINS, L'ORDRE DES PHARMACIENS :

- Transmission de textes réglementaires, de décrets
- Information sur certaines dérives anti déontologiques ou potentiellement déviantes

L'ACADÉMIE DE LA RÉUNION : à la demande du rectorat, notre sage-femme coordinatrice a formé toutes les infirmières scolaires aux « nouveautés en matière de contraception ». Un travail est en cours avec les informaticiens du rectorat pour transformer en numérique l'outil « ALLO EVA », outil à destination des professionnels de santé et des éducateurs pour améliorer et harmoniser les messages en matière d'éducation sexuelle et affective auprès des jeunes.

L'ÉCOLE DE SAGES-FEMMES : le REPERE propose tous ses outils d'aide à la pratique et l'accès à ses formations aux étudiantes de l'école de sages-femmes moyennant l'adhésion de l'école au REPERE.

LE CENTRE DE SIMULATION EN SANTÉ DE L'OcéAN INDIEN, LE CESU : partenariat récent avec l'objectif de créer un catalogue commun de formations hospitalières et extra hospitalières, partage d'outils, de matériel, de pratiques.

MAGISTRATURE : travail collaboratif pour la création du parcours de soin des femmes victimes de VIF.

/ PRÉSENTATION DU RÉSEAU /

GENDARMERIE : travail collaboratif pour la création du parcours de soin des femmes victimes de VIF.

UNITÉ MÉDICO LÉGALE DU CHU : travail collaboratif pour la création du parcours de soin des femmes victimes de VIF.

CENTRE RESSOURCE ETSAF ET ASSOCIATION SAOME : co-construction de 2 parcours de soin pour les femmes à risque dont les enfants sont susceptibles de développer des troubles du spectre d'alcoolisation fœtale.

LES 7 MATERNITÉS DE LA RÉUNION : organisation de réunion inter établissements, écriture de protocoles régionaux et de parcours de soins, analyse des transferts et des dysfonctionnements, organisation de formations, sensibilisation à la déclaration d'événements indésirables.

COREVIH : collaboration pour la semaine de prévention du collectif CARESS 974 : prévention des IST et des grossesses non prévues. Relecture et correction des documents et des affiches. Apport d'expertise.

UMPP : travail en cours avec les UMPP nord et sud pour l'élaboration d'un parcours régional d'adressage et de prise en charge des patientes en vulnérabilité médico psycho sociale.

NOS TOUT-PETITS DE LA RÉUNION : le REPERE collabore depuis de nombreuses années avec l'association Nos Tout-Petits de La Réunion, association qui accompagne et soutien les familles confrontées au deuil périnatal, en proposant des groupes de paroles, des ateliers de confection d'objets pour aider les parents endeuillés à surmonter l'épreuve. Mise à disposition de notre salle de réunion, réalisation de vidéos sur le deuil (accessibles sur reperere.re/vidéothèque)

TESIS : partenariat de travail pour la mise en place et le déploiement au niveau régional :

- de l'outil Angie (application pour l'amélioration de la prise en charge de l'HPP)
- d'un dossier médical ville hôpital « ICOS »

CEPOI : partenariat avec le Centre d'Étude en Périnatalité de l'Océan Indien pour l'organisation du congrès des 1000 jours prévu en 2024 ainsi que pour la déclinaison du programme national au régional, à travers l'animation d'ateliers au sein des 7 maternités (dossier FEDER).

IRSAM : partenariat dans le cadre de l'écriture de 2 parcours de soin pour les patientes enceintes porteuses d'un handicap auditif ou visuel.

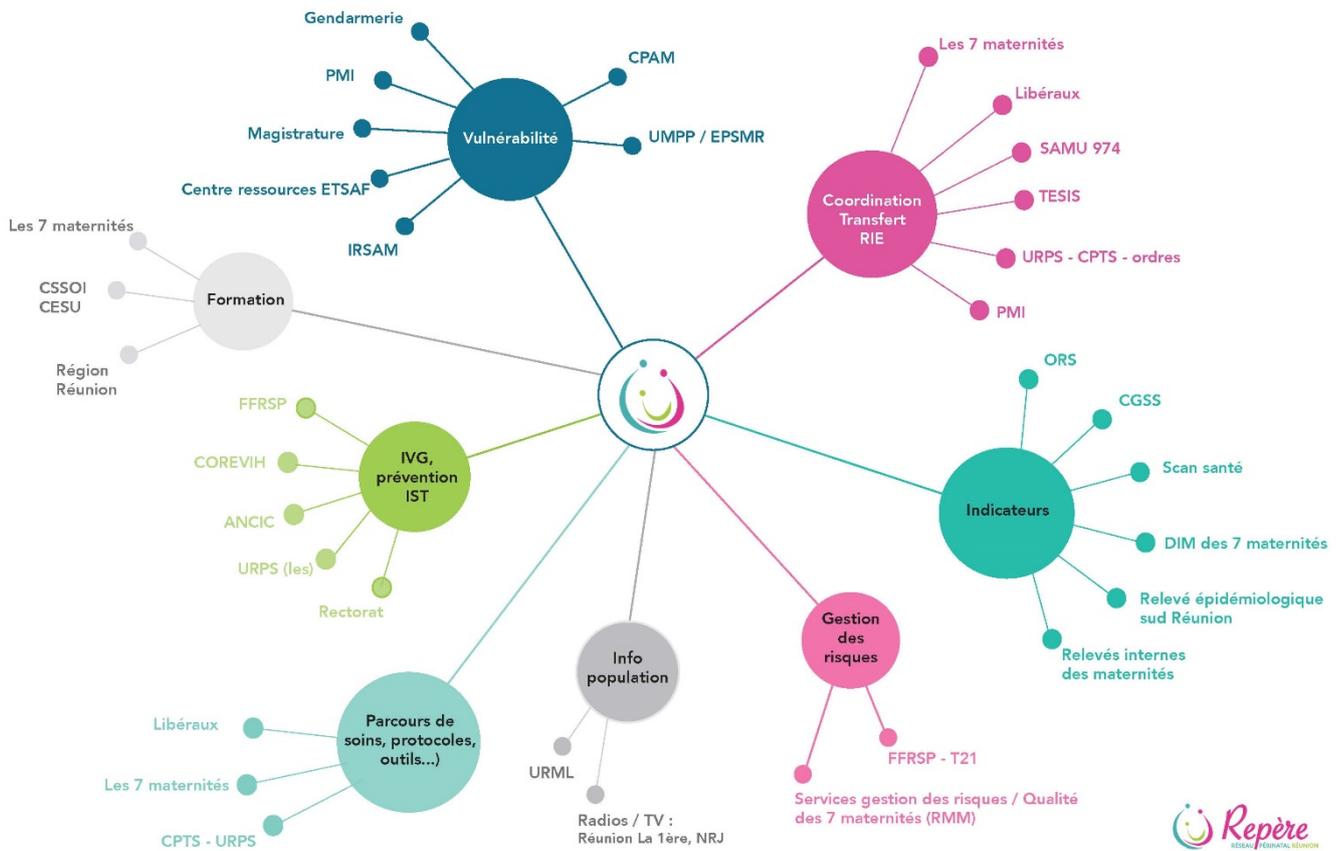
INTIMAGIR (centre ressource sur la Vie Intime, Affective, Sexuelle et le soutien à la Parentalité (VIASP) des personnes en situation de handicap à La Réunion) : partenariat pour l'aide au recensement des professionnels de santé susceptibles d'accueillir des patientes porteuses d'un handicap, et diffusion de l'information de l'existence du centre

Les ASSOCIATIONS DE PRÉVENTION : travail collaboratif avec l'ARPSH, ASETIS, RIVE, PLANNING FAMILIAL 974, AMAFAR, pour la création du « Mémo Allo Eva », outil pour les interventions de prévention en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle, en collèges et lycées.

L'AREAM : travail de collaboration dans le cadre de la promotion de l'allaitement maternel.

LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES : promotion des ateliers de paternité, de la place du père au sein de la famille.

REPERE : PARTENARIATS - COLLABORATIONS



II.6 AGRÉMENTS

DPC obtenu le 24/03/2014

DATADOCK obtenu le 07/08/2019

QUALIOPI obtenu le 24/09/2021

FIF PL obtenu le 24/08/2023

FAF PM obtenu le 14/09/2023

III LES CRÉATIONS / OUTILS DU REPERE

Le REPERE c'est :

❖ **74 outils d'aide à la pratique professionnelle :**

• **4 cartographies et 9 tableaux de recensement des professionnels de santé :**

- ✓ 1 cartographie des professionnels conventionnés pour l'IVG, mise à jour en temps réel
- ✓ 1 cartographie de l'offre dépistage gratuit des IST à La Réunion
- ✓ 1 cartographie des centres de santé sexuelle et CeGIDD
- ✓ 1 cartographie des professionnels réalisant l'entretien prénatal précoce par secteur géographique
- ✓ 1 liste des consultant·es en lactation et association spécialisée
- ✓ 1 liste des cardiologues référents « cardiopathie et grossesse »
- ✓ 1 liste 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 référencement des structures de prise en charge des violences intrafamiliales

• **Une fiche type de composition du chariot HPP**

• **16 protocoles régionaux :**

- ✓ HPP + fiche des facteurs de risque
- ✓ IVG instrumentale
- ✓ IVG médicamenteuse en ville
- ✓ IVG médicamenteuse en intra hospitalier
- ✓ Syphilis maternelle
- ✓ Sulfate de Magnésium
- ✓ Diabète gestationnel
- ✓ Pré éclampsie simple
- ✓ Pré éclampsie sévère
- ✓ HTA Gestationnelle
- ✓ Diagnostic embolie amniotique
- ✓ Rupture prématurée des membranes
- ✓ Menace d'accouchement prématuré
- ✓ Cardiopathie et grossesse
- ✓ 1 protocole check listé (Flow chart) pour le suivi de la réanimation du nouveau-né
- ✓ Algorithme ILCOR 2015 traduit en français

• **Outils d'aide à la décision :**

- ✓ Les 5 critères du RCF
- ✓ Classification de l'hypoxie en fonction du Ph
- ✓ Analyse horaire du RCF en salle de naissance

• **2 parcours de soin :**

- ✓ Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale
- ✓ Prise en charge des violences intrafamiliales par les professionnels de santé

• **Recommandations :**

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

- **4 Procédures :**
 - ✓ 1 procédure transfert in utéro et post natal immédiat
 - ✓ 1 procédure de réglage du Néopuff
 - ✓ 1 procédure de pose de KTVO
 - ✓ 1 procédure de pose du dispositif de tamponnement utérin
- **2 classeurs + 1 gestogramme + 1 tableau en sous-main du suivi de grossesse :**
 - ✓ Le classeur IVG regroupant tous les protocoles, les procédures, les facturations, les cartographies, les ordonnances types.
 - ✓ Le classeur de suivi de grossesse 974 regroupant tous les protocoles régionaux synthétisés et les fiches d'information patientes

CONTENU du CLASSEUR SUIVI de GROSSESSE 974	
CÔTÉ PRO	FICHES ADDITIONNELLES À TÉLÉCHARGER SUR LE SITE
Dépistage du diabète gestationnel à La Réunion	
Hypertension Artérielle Gestationnelle – MAJ 15/06/2023	Relevé d'automesure de la tension
Pré éclampsie – MAJ 15/06/2023	
Menace d'Accouchement Prématuro – MAJ 04/10/2023	
Rupture Prématuroe des Membranes Avant Terme	Fiche de suivi ambulatoire RPMAT
AJOUT 2023 : Fiche de demande d'intervention de SF de PMI	
Dépistage de la T21 Bon de demande DPNI	
AJOUT 2023 : Fiche de renseignements T21 par l'analyse des marqueurs maternels et foetaux	
Bon de demande de dépistage du risque de la T21 par analyse des marqueurs sériques	
Attestation d'information et de consentement dépistage d'anomalies chromosomiques par l'ADN circulant	
Bon de demande génotypage Rhésus D foetal à partir du sang maternel	
Cancer du col de l'utérus : prévention et dépistage Frottis Cervico-Utérin (FCU) et test HPV en pratique - MAJ 04/10/2023	Cartographie de l'offre de dépistage gratuit des IST
Dépistage chlamydiae trachomatis - MAJ 04/10/2023	Protocole IST du COREVIH
Syphilis et grossesse - MAJ 04/10/2023	
Mémo vaccination de la femme - MAJ 04/10/2023	
Prise de poids idéal - MAJ 17/10/2023	Guide sport et grossesse, guide nutrition et grossesse
Parcours de soin Femme et alcool : - femme en âge de procréer - femme enceinte - MAJ 04/10/2023	
Fiche mémo comment parler d'alcool avec les femmes	

/ SYNTHÈSE DES ACTIONS /

Prise en charge du tabac chez la femme enceinte Aide à la prescription des substituts nicotiniques	
Violences : une approche systématique pour les dépister - MAJ 04/10/2023	Certificats, fiches de recueil informations préoccupantes
Prise en charge des violences par les professionnels de santé (logigramme)	
Bilan prénatal	
Entretien prénatal précoce (Grille d'entretien)	Cartographie des professionnels réalisant l'EPP
Entretien post natal précoce (Grille d'entretien)	
La mort inattendue du nourrisson : comment en parler ?	
Syndrome du bébé secoué : repérer, y penser, et en parler	

CÔTÉ PATIENTE	FICHES ADDITIONNELLES À TÉLÉCHARGER SUR LE SITE
Besoin d'un avis spécialisé en allaitement ? Liste des consultantes en lactation et association spécialisée – MAJ 10/10/2023	Diabète gestationnel mon parcours de soin
Femme en situation de handicap auditif et visuel	
Brochure d'informations sur la prééclampsie	
Prévention Cytomégalovirus (CMV)	
Victime de violences ? Ne restez pas seul.e / Violentomètre	
Repères temps écran activité physique et sommeil	
AJOUT 2023 : Dépression périnatale, autour de la naissance quand tout n'est pas si simple, comment et où me faire aider près de chez moi ?	
Centre Pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN)	
AJOUT 2023 : Dépistage de la T21 mode d'emploi	
Mon bébé je l'aime je le protège (prévention et conseils mort inattendue du nourrisson)	
Mon bébé je l'aime je le protège (prévention et conseils Syndrome du bébé secoué)	

CONTENU du CLASSEUR IVG	
Gestogramme REPERE	Formulaire de consentement parental « mineure en demande d'IVG »
Clé USB avec tous les documents	Fiche de liaison IVG médicamenteuse à domicile
Cartographie des professionnels et établissements de santé conventionnés pour l'IVG à La Réunion	Ordonnances types : médicaments antalgiques, échographie de datation, dosage hCG, groupe sanguin Rhésus, bilan IST, échographie de contrôle, dosage hCG à 15-21 jours
Fiche process « Évènement indésirable (EI) non grave lié à l'accès à une IVG	Attestation d'entretien psychosocial
Parcours IVG : j'ai 18 ans ou plus	Mémo coordonnées pour l'entretien psychosocial pré et post IVG

/ SYNTHÈSE DES ACTIONS /

Parcours IVG : j'ai moins de 18 ans	Cartographie de l'offre de dépistage gratuit des IST à La Réunion
Logigrammes IVGM en cabinet de ville Protocole IVG médicamenteuse en ville	Fiche conseils pour la patiente
Forfait IVG en cabinet de ville – Parcours IVG comment facturer ?	Brochure « Idées reçues et IVG »
Check-list IVG	Livret « Et si on en parlait...mon parcours IVG à La Réunion »
Attestation de consultation préalable à l'IVG	Dossier guide IVG national
Formulaire « confirmation de demande d'IVG par voie médicamenteuse à domicile »	

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

✓ 1 Web documentaire Alon Kozé



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

Cinq grands thèmes sont abordés : mon corps, avoir envie c'est la vie, la contraception, grossesse et adolescence, si bébé est là.

Ces cinq thèmes seront complétés par un onglet Parents.

150 minutes de programme sur la promotion de la santé sexuelle et affective : interviews de jeunes face caméra, des réponses d'experts, des témoignages de jeunes, de gramounes, des visites filmées, des enregistrements sonores, des sketches, des infographies, un quiz pour chaque rubrique, un forum de discussions privé ou publique. Mieux comprendre, mieux connaître pour mieux prévenir.

✓ Mémo Allo Eva



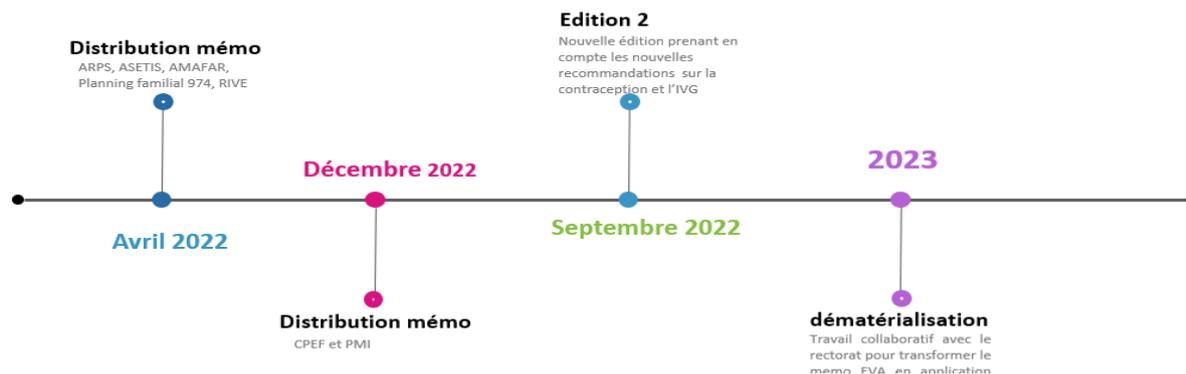
Cet outil en format poche est une aide pour les interventions en matière d'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle.

Ce guide contient plusieurs onglets : le corps à l'adolescence, l'orientation sexuelle, les IST, la contraception (utilisation des différents moyens de contraception, comment les obtenir...), la contraception d'urgence, l'IVG, la E-sexualité, sexualité et comportements addictifs, les violences sexuelles.

Cette 1^{ère} édition est le fruit de travaux pluridisciplinaires : échanges entre nos équipes du RePèRe (médecins et sages-femmes référents), les associations locales (ASETIS, ARPS, Planning Familial 974...) et les CeGIDD.

Il a fait l'objet de multiples relectures d'experts : professionnels de santé (notamment Dr Bettahar K. Praticien Hospitalier, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg), professionnels du judiciaire (notamment Mr Strawinsky, Juge pour enfants au Tribunal Judiciaire de St-Pierre), associations.

- Cet outil permet 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



❖ 7 clubs de travail en routine

7 CLUBS DE TRAVAIL INTER PROFESSIONNELS	NOMBRE CUMULÉ DE RÉUNIONS	NOMBRE CUMULÉ DE PS MOBILISÉS
Réa bébé	8	91
HPP	11	255
Syphilis	2	28
Prééclampsie	6	74
IVG	8	127
Cardiopathie et Grossesse	2	22
Obésité et grossesse	2	45

/ SYNTHÈSE DES ACTIONS /

- ❖ **272 Formations** (dont 14 DPC) et 6 436 participations aux formations entre 2015 et 2023
- ❖ **12 RMM**
- ❖ **Gestion de 160 PS** agréés pour le dépistage de la T21 (moyenne sur 1 an)
- ❖ **512 orientations / informations** des professionnels de santé et 246 orientations / informations du public sur la période 2017-2023
- ❖ **9 émissions de radio, 1 vidéothèque** avec plus de 20 vidéos « péi », 1 film « Naître et grandir à La Réunion »
- ❖ **1 visibilité sur les réseaux sociaux** : 1 site internet, 1 page Facebook, 1 WhatsApp, 1 LinkedIn, 1 newsletter, 1 Instagram et une page Facebook « ALON KOZÉ »,
- ❖ **5 certifications** : Datadock, DPC, Qualiopi, FIF PL, FAF PM
- ❖ **Implication** du Réseau dans les travaux menés par la **FFRSP** (Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité) et de la DGOS / DGS
- ❖ Implication dans l'écriture du PMSP du GHT
- ❖ Implication dans la réflexion du PRS
- ❖ **1 rapport annuel du relevé épidémiologique Sud-Réunion**
- ❖ **1 rapport annuel de l'analyse des indicateurs de Scan Santé**

LES PÔLES

LE PÔLE

INDICATEURS

IV LES PÔLES

IV.1 LE PÔLE INDICATEURS

▪ ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE 2021 : CHIFFRES-CLÉS AU NATIONAL

- L'âge maternel à l'accouchement augmente
- Le niveau d'étude progresse
- L'état psychologique durant la grossesse s'est quant à lui dégradé. Si globalement les femmes sont heureuses de se découvrir enceintes, par la suite, davantage de femmes ont déclaré se sentir mal ou assez mal durant leur grossesse.
- L'Indice de Masse Corporelle des femmes augmente de façon importante entre 2016 et 2021
- Le gynécologue obstétricien libéral reste le principal professionnel consulté durant la grossesse
- Le nombre de suivis par les sages-femmes libérales progresse
- Seules 36,5% des femmes ont bénéficié de l'entretien prénatal précoce
- Le dépistage du diabète gestationnel est élevé, mais le dépistage du cancer du col recule de 10 points, le dépistage des malformations et de la trisomie 21 est très fréquent
- 50 % des femmes bénéficie de 6 échographies ou plus
- Le taux de déclenchement passe de 22 % en 2016 à 25,8 % en 2021
- La prise d'acide folique reste faible (28,3 %)
- La consommation de tabac diminue et l'abstinence totale de prise d'alcool, depuis la connaissance de la grossesse, atteint de 97%
- Le taux de césarienne et de voie basse instrumentale sont stables
- Le taux d'épisiotomie est en chute depuis 2016 (de 20 à 8 %)
- Le taux de péridurale reste très élevé (90 %)
- Le taux de prématurité est stable (7 %)
- Le taux d'allaitement maternel atteint 56,3%

Facteurs pronostics défavorables sur l'évolution des grossesses :

- L'augmentation de l'âge de la mère,
- L'augmentation du nombre de femmes en surpoids et obésité,
- La prise d'acide folique trop tardive et le manque d'information sur la transmission du CMV,
- La dégradation de la santé mentale des femmes au cours de la grossesse
- Le recours faible à l'entretien prénatal, pourtant obligatoire (36,5%)
- Le faible taux d'allaitement à la maternité

Les points positifs :

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

▪ ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE 2021 : CHIFFRES-CLÉS AU RÉGIONAL

L'enquête périnatale 2021 à La Réunion met en lumière une amélioration de la santé et de la prise en charge des futures mamans et des bébés. Si La Réunion se porte mieux que d'autres territoires ultramarins, des facteurs de risques préoccupants persistent, notamment l'obésité, et l'anémie chez trop de femmes enceintes.

Entre le 15 mars et le 11 avril 2021, 1 115 femmes ayant donné naissance à 1 130 bébés vivants ont été interrogées dans le cadre de l'enquête périnatale 2021. Une autre investigation, en suivi à deux mois après la naissance, a permis de fixer les indicateurs de la santé des mères et des nourrissons. Des résultats plutôt encourageants même si plusieurs restent à améliorer.

Principaux indicateurs

- Une femme sur deux est en surcharge pondérale avant la grossesse dont 22,1% en situation d'obésité.
- 23,7% des grossesses sont non programmées
- 33% de baby-blues vs 27% en métropole
- 18% de dépression du post-partum vs 17% en métropole
- 12% des femmes ont suivi une supplémentation en acide folique avant la grossesse vs 28% en métropole
- 52% des femmes réunionnaises sont anémiées, vs 25% en métropole,

Les chiffres récents issus du rapport de l'ECNMM 2016-2018 non encore disponibles au moment de la parution du rapport de l'enquête nationale périnatale 2021 et de son extension régionale montre que la **mortalité maternelle à 42 jours** est un peu plus élevée sur l'île qu'en métropole : **14,7/100 000 naissances vivantes vs 8,5/ 100 000** (ENCMM 2016-2018). À un an la mortalité maternelle à La Réunion s'élève à **6/100 000 vs 11,8/100 000** en métropole. On note également une surmortalité infantile : **6,7/1 000 naissances vivantes vs 3,7/1 000 pour la métropole**. Si le tabagisme pendant la grossesse (19% des femmes en début de grossesse et 8,7% au troisième trimestre) est globalement beaucoup moins répandu qu'en métropole, les taux ne se sont pas améliorés en 20 ans.

- L'entretien prénatal précoce est plutôt mieux suivi qu'en métropole : 48% vs 36,5%
- Les femmes bénéficient pour :
 - o 93,7% du dépistage de la trisomie 21,
 - o 93,5% du dépistage du diabète gestationnel vs 76,1% en métropole
- 69% des femmes enceintes sont suivies par un(e) gynécologue-obstétricien(ne) vs 49% en métropole et 51% ont bénéficié de visites à domicile par une sage-femme libérale vs 18% en métropole.

Ce sont les femmes en situation de vulnérabilité qui cumulent le plus de facteurs de risques : physiologiques, psychiques, addictions, violences subies.

- L'âge moyen des femmes est de 29,7 à La Réunion vs 31 ans en métropole.
- Le niveau éducatif progresse.
- Une femme sur 4 déclare vivre seule (5 fois plus que dans l'hexagone).
- 41,5% des femmes travaillent en fin de grossesse vs 34,9% en 2003.
- 12,3% des femmes expriment un sentiment d'aisance, 25% déclarent des ressources inférieures à 1000€/mois dans le ménage.
- 20,9% de déclenchement vs 25,8% en métropole.
- 21,4% de césariennes, taux équivalent au taux métropolitain
- 4,7% d'épisiotomie versus 8,3% dans l'hexagone.
- 9% de prématurité vs 7% en métropole.
- 57,7% d'allaitement exclusif taux comparable à celui de la métropole.

▪ **SYNTHÈSE DU RAPPORT EURO-PÉRISTAT 2015 /2019**

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

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

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

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

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

▪ **INDICATEURS GÉNÉRAUX RÉUNION versus MÉTROPOLE**

	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES
Démographie 2023	873 100 habitants Source : Insee16/11/2023	68,4 millions d'habitants Source : Bilan démographique 2023 Insee Première n°1978 du 16/01/2024	En moyenne une croissance de 0,4% par an, croissance légèrement supérieure à celle de la métropole.
Espérance de vie	Femme : 83,4 ans Homme : 76,7 ans Source : Insee16/11/2023	Femme : 85,7 ans Homme : 80 ans Source : Bilan démographique 2023 Insee Première n°1978 du 16/01/2024	La population réunionnaise vieillit : en 2023, 20% des Réunionnais ont 60 ans ou plus. Une population tout de même plus jeune qu'en métropole et aux Antilles. 29% de la population a en effet moins de 20 ans.
Fécondité	2,49 / femme Source : Insee Flash Réunion, n°261 du 9 novembre 2023	1,68 / femme Source : Bilan démographique 2023 Insee Première n°1978 du 16/01/2024	Une fécondité plus élevée à La Réunion qu'en Métropole.

/ LES PÔLES /

	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES
Nombre de naissances 2023	13 079 <i>Source : cadres des maternités et DIM</i>	678 000 <i>Source : Bilan démographique 2023 Insee Première n°1978 du 16/01/2024</i>	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 est également liée au comportement de fécondité des mères.
Age moyen à la maternité	29,4 ans	31 ans <i>Source : Bilan démographique 2023 Insee Première n°1978 du 16/01/2024</i>	Le nombre de naissances dépend à la fois du nombre de femmes en âge de procréer, de leur comportement et de l'accès à la contraception. Or, la population féminine de 25 à 34 ans diminue depuis 2000 à La Réunion et les femmes sont plus nombreuses à poursuivre leurs études supérieures.
Accouchement de mères mineures 2023	1,7 % des naissances <i>Source : Insee Flash Réunion, n°261 du 9 novembre 2023</i>	0,4% des naissances <i>Source : ORS : « Portrait régional de La Réunion avril 2023 »</i>	Le taux d'accouchement de mères mineures est 5 fois plus élevé que dans l'Hexagone. Par micro-régions le taux moyen s'élève à : Nord : 1.4% ; Est : 2% ; Sud : 1.9% ; Ouest : 1.3%.
Taux de natalité 2023	15,6‰ <i>Source : ORS : « Portrait régional de La Réunion avril 2023 »</i>	9,9‰ <i>Source : Bilan démographique 2023 Insee Première n°1978 du 16/01/2024</i>	
Taux de mortalité 2023	7‰ <i>Source : Insee16/11/2023</i>	9,8 ‰	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.
Mortalité maternelle Période 2016/2018 <i>Source : ENCMM 2016/2018</i>	<i>Pour 100 000 naissances vivantes</i> 14,7 à 42 j 14,7 à 1 an <small>42 j = échelle mondiale 1 an = recommandation OMS</small>	<i>Pour 100 000 naissances vivantes</i> 8,5 à 42 j 11,8 à 1 an <small>42 j = échelle mondiale 1 an = recommandation OMS</small>	La mortalité maternelle augmente avec l'âge (le risque de mortalité est multiplié par 3 après 35 ans). Les femmes socialement vulnérables sont 1,5 fois plus représentées et l'obésité multiplie par 2 le risque de décès maternelle.
Taux de mortinatalité (28SA-J7) 2022 <i>Source Drees 28 novembre 2023</i>	9‰	8,5‰	En 2022, 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 2023 (enfant né vivant et décédé avant sa première année)	6,7‰ <i>Source : ORS : « Portrait régional de La Réunion avril 2023 »</i>	4‰ <i>Source : Bilan démographique 2023 Insee Première n°1978 du 16/01/2024</i>	La mortalité infantile est deux fois plus importante que celle de métropole et trois fois plus importante dans l'Est de l'île. Cela pourrait s'expliquer par des conditions socio-économiques moins favorables sur l'île, davantage de facteurs de 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 <i>Source : Drees 21 juillet 2021</i>	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 : <ul style="list-style-type: none"> • L'âge des mères : <ul style="list-style-type: none"> - moins de 20 ans (moins bon suivi et conditions socio-économiques défavorables) - plus de 40 ans (risque de pathologies pré existantes , complications au cours de la grossesse, grossesses multiples ou anomalies congénitales) • La part des femmes fumeuses • Le surpoids et l'obésité • Les grossesses multiples (la mortalité périnatale touche 3,3% des grossesses multiples contre 0,9% pour les naissances uniques) • La prématurité (81% des décès concernent des naissances prématurées) À l'exception de La Réunion, les taux des DROM représentent le double des taux de la majorité des régions métropolitaines (Guadeloupe : 23‰, Guyane 21,9‰, Martinique 17,6‰, Mayotte 16,9‰)

	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES
<p>Taux de mortalité néonatale précoce Moyenne sur 3 ans 2017/2019</p> <p>Sources : Drees 21 juillet 2021 INSEE 16 novembre 2023</p>	3,2‰	1,6‰	<p>La mortalité néonatale précoce, en France entière était de 1,5‰ en 2014 ; 1,7 ‰ en 2019.</p> <p>Près de la moitié des décès surviennent dans les instants qui suivent la naissance.</p> <p>Différentes hypothèses peuvent expliquer cette légère augmentation de la mortalité néonatale précoce :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Taux de prématurité 2022</p> <p>Source : Drees : communiqué de presse 28/11/2023</p>	9,2 %	6,6 %	<p>Le taux de prématurité (encadré) se stabilise en métropole et reste au même niveau que les deux années précédentes, après avoir baissé de 0,4 point de 2018 à 2020. En France métropolitaine comme dans les DROM, la prématurité concerne plus d'une grossesse <u>multiple</u> sur deux.</p>
<p>Enfants vivants dans une famille monoparentale</p> <p>Source : ORS : « Portrait régional de La Réunion avril 2023 »</p>	39,6 %	20,5 %	<p>Aujourd'hui, une famille réunionnaise sur quatre est une famille monoparentale.</p>
<p>Diabète population générale</p>	13%	6%	<p>42% des réunionnais ne mangent pas de fruits ni de légumes tous les jours.</p> <p>1 enfant sur 20, 2 adolescents sur 10 et 1 adulte sur 2 souffrent de surpoids ou d'obésité à La Réunion.</p> <p>Près de la moitié de la population âgée de 18 à 85 ans est en situation de surcharge pondérale (surpoids ou obésité) en 2021 et parmi les personnes en surcharge pondérale, 2/3 sont en surpoids et 1/ 3 en obésité.</p> <p>1 femme sur 4 est en surpoids, 1 sur 5 en obésité.</p> <p>La surcharge pondérale est plus fréquente chez les plus précaires</p>
<p>Surcharge pondérale en population générale</p> <p>Source : étude Obépi-Roche 2020</p>	28 %	31% (métropole) 30,3% (France entière)	
<p>Obésité population générale</p> <p>Source : ORS : « tableau de bord nutrition obésité diabète » 2023</p>	16 %	14% (métropole) 17% (France entière)	
<p>Diabète gestationnel</p> <p>Source : Enquête nationale périnatale 2021</p>	22% (2021)	16%	<p>En 2021 à la Réunion, 8 % des patientes avec un diabète gestationnel sont sous insuline (versus 3,2% en Métropole).</p> <p>Le taux de diabète gestationnel est passé de 6.1% en 2004 à 22% en 2021.</p>
<p>Surcharge pondérale avant la grossesse 2021</p>	24%		<p>46% des femmes enceintes sont en situation de surcharge pondérale (dont 22% en obésité). Les mères en surpoids (IMC >24.9kg/m² avant la grossesse) sont passées de 30% à 50% de 2004 à 2021</p>
<p>Obésité et grossesse 2022</p>	22%	14%	<p>Morbidité de l'obésité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>Violences conjugales envers les femmes</p> <p>Source : ORVIFF 2021</p>		1,4%	<p>En 2022, 118 femmes sont décédées à la suite de violences conjugales en France. 321 000 ont subies des violences. Plus d'une victime sur 2 de violences sexuelles est mineure, parmi elles 83% sont des filles. En 2021, à La Réunion 7 femmes déposent plaintes/jour pour violences conjugales contre 4,7 en 2015. En 2021, 3 féminicides sont à déplorer. En 2023, les faits de VIF connaissent une hausse de 17% par rapport à 2022 avec 6 627 faits déclarés. La consommation d'alcool est quasiment systématiquement présente pour les faits de violences au sein du cercle familial.</p> <p>Source : Lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes MIPROF Mars 2024</p>

/ LES PÔLES /

ETSAF	150 naissances/an Source : ORS : Consommation d'alcool et grossesse à La Réunion 2023	8000 naissances/an source : ARS Normandie septembre 2022	1 nouveau-né naît tous les 2 jours porteur d'un TSAF à La Réunion 1 enfant sur 1000 en
--------------	--	---	---

	CHIFFRES RÉUNION	CHIFFRES MÉTROPOLE	COMMENTAIRES			
Tabac : En début de grossesse Au 3ème trimestre Source : ENP 2021 et son extension régionale	19 % 8,7%	20% 12%				
Complémentaire Santé Solidaire (ex CMU)	40,7% Source : ORS : « Portrait régional de La Réunion avril 2023 »	8,2%				
IVG mineures 2022 Source : Drees, septembre 2023, n°1281	13 ‰	5 ‰				
IVG 2022 Source : Drees, septembre 2023, n°1281	23,7%	15,5%				

▪ **NAISSANCES ET ACCOUCHEMENTS À LA RÉUNION 2012-2023**

13 079 bébés sont nés à La Réunion en 2023. (Recueil des chiffres auprès des cadres ou des DIM des établissements)

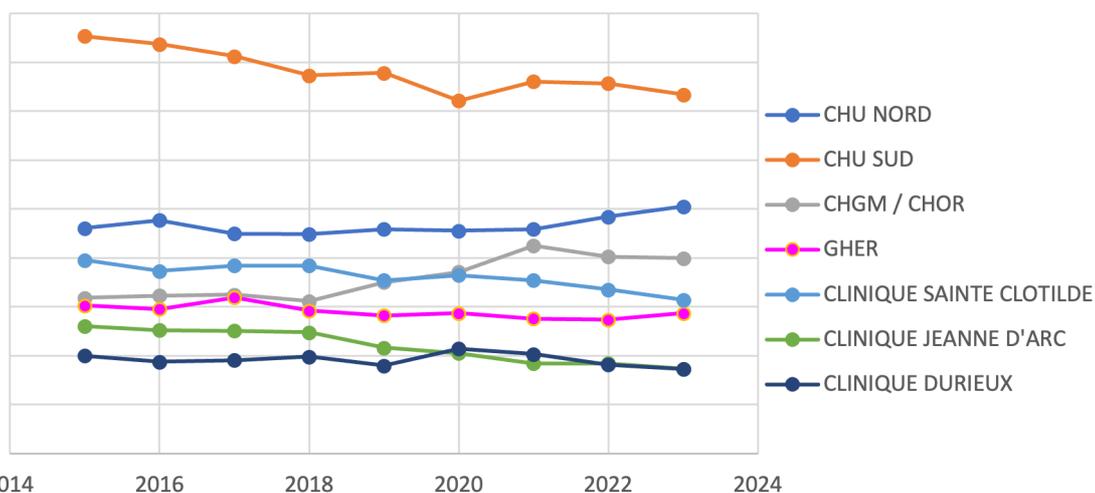


NAISSANCES VIVANTES Á LA RÉUNION PAR SECTEUR GÉOGRAPHIQUE DE 2014 À 2023



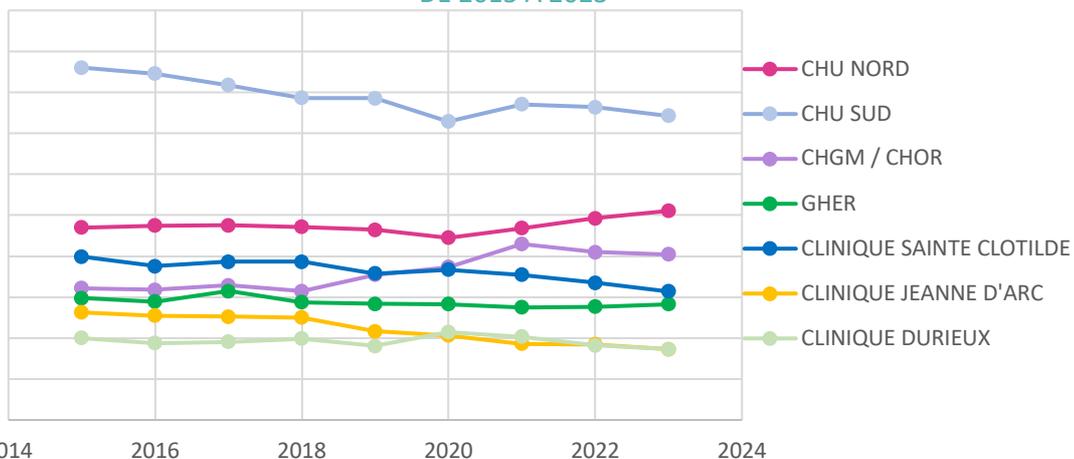
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NORD	4446	4343	4250	4308	4287	4110	4058	4113	4136	4121
SUD	5308	5302	5164	5040	4922	4828	4715	4869	4728	4621
EST	1407	1488	1444	1575	1438	1416	1413	1373	1382	1415
OUEST	3037	2895	2863	2905	2824	2915	2990	3197	3078	2966

ACCOUCHEMENTS DE 2015 Á 2023 par ÉTABLISSEMENT



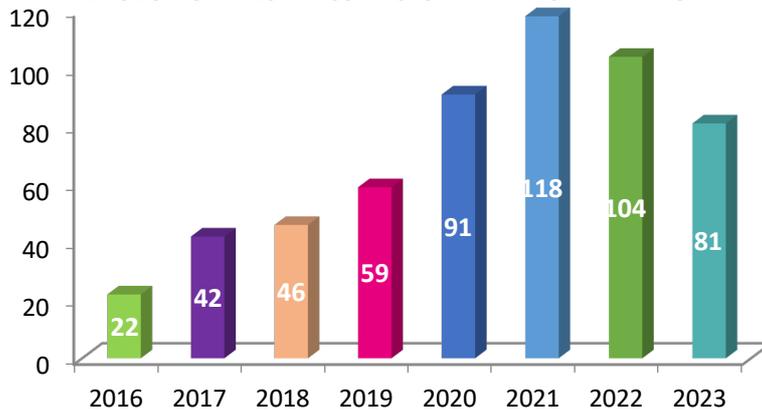
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CHU NORD	2305	2386	2249	2244	2294	2278	2296	2421	2527
CHU SUD	4266	4185	4061	3867	3892	3607	3803	3783	3670
CHGM / CHOR	1592	1616	1626	1559	1752	1856	2126	2015	1996
GHER	1514	1477	1595	1460	1412	1434	1379	1370	1436
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE	1979	1865	1921	1921	1772	1823	1772	1676	1572
CLINIQUE JEANNE D'ARC	1303	1261	1254	1238	1082	1026	924	922	868
CLINIQUE DURIEUX	1000	938	954	992	901	1072	1016	910	865

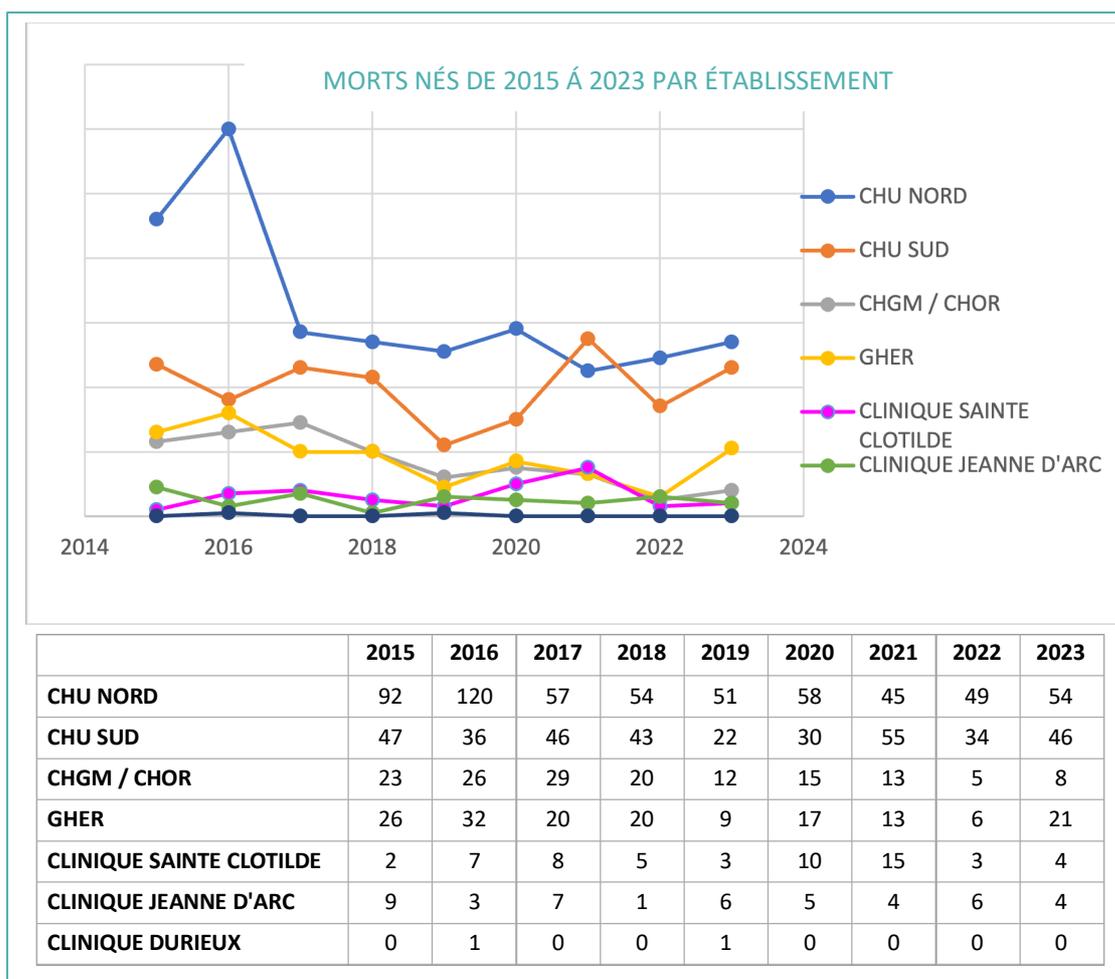
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES par ÉTABLISSEMENT
DE 2015 À 2023



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CHU NORD	2349	2373	2377	2355	2323	2223	2340	2460	2553
CHU SUD	4302	4226	4086	3930	3927	3643	3853	3818	3712
CHGM / CHOR	1609	1588	1645	1573	1773	1866	2148	2050	2021
GHER	1488	1444	1575	1438	1416	1413	1373	1382	1415
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE	1994	1877	1931	1932	1787	1835	1773	1676	1568
CLINIQUE JEANNE D'ARC	1313	1275	1260	1251	1083	1033	931	924	864
CLINIQUE DURIEUX	1000	938	954	992	901	1072	1016	910	865

ÉVOLUTION DES NAISSANCES VIVANTES À MANAO





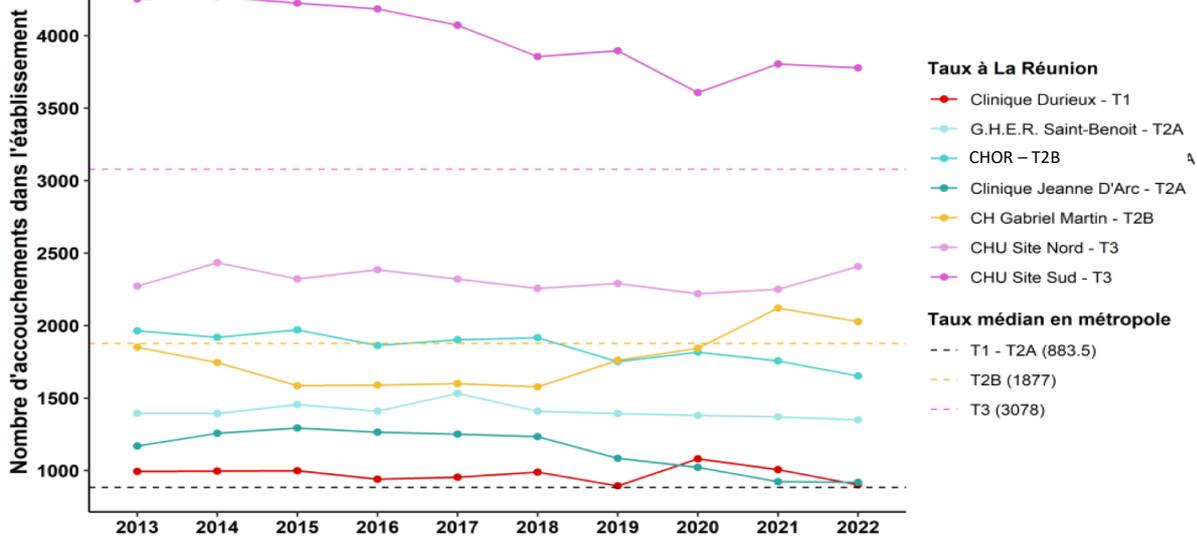
▪ **ANALYSE DES INDICATEURS DE SCAN SANTÉ 2013-2022 (SYNTHÈSE)**

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

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

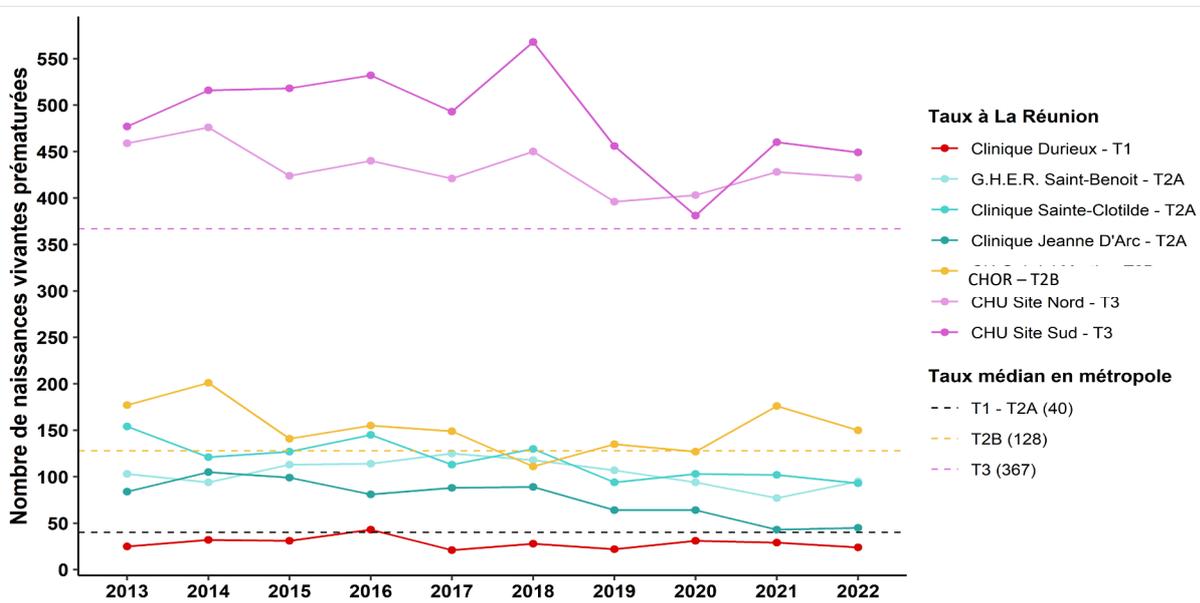
La qualité de la base Scan Santé repose sur la qualité du recueil, du codage et de la transmission des données réalisée par les professionnels des maternités, des services de néonatalogie et des départements d'information médicale (DIM). Des corrections sont apportées à la base pour améliorer la fiabilité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

ACCOUCHEMENTS DANS LES MATERNITÉS DE LA RÉUNION De 2013 à 2022



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

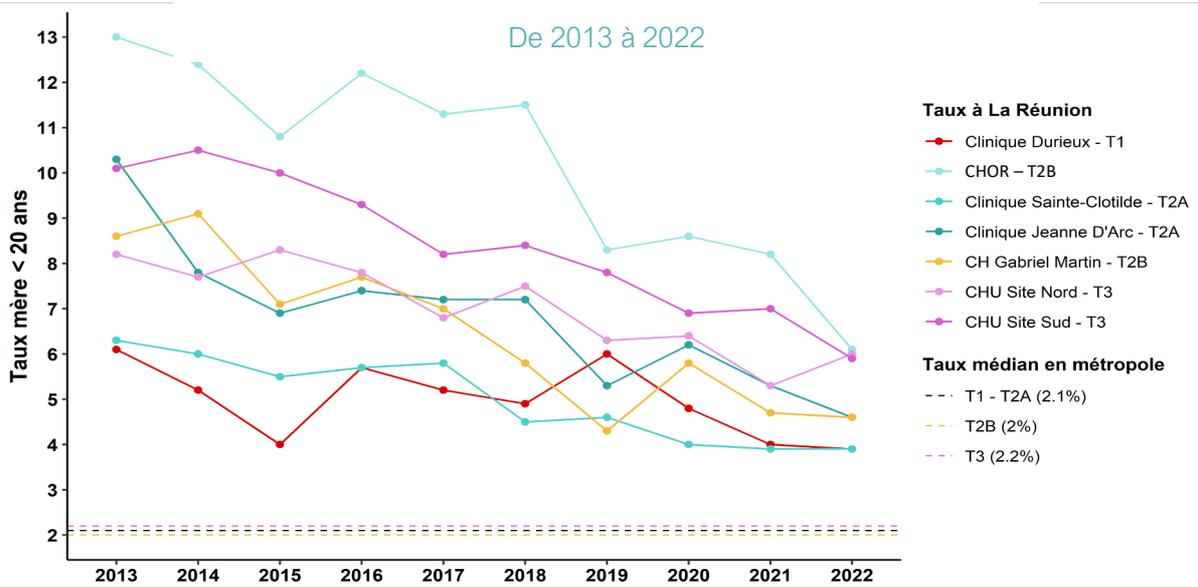
NAISSANCES VIVANTES PRÉMATURÉES de 2013 à 2022



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

TAUX DE MÈRES < 20 ANS (%)

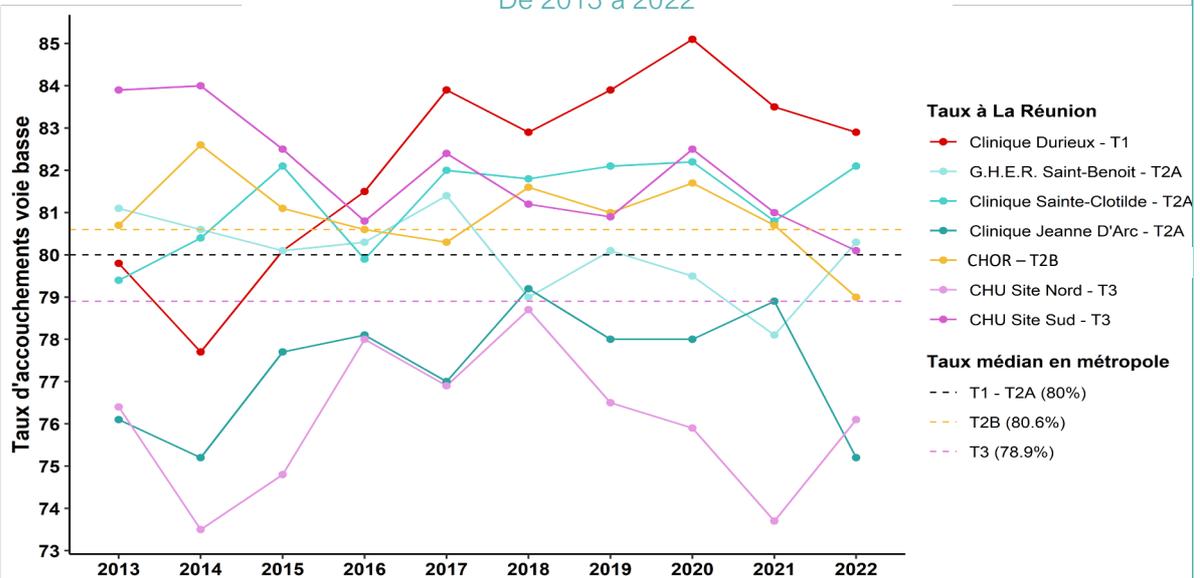
De 2013 à 2022



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

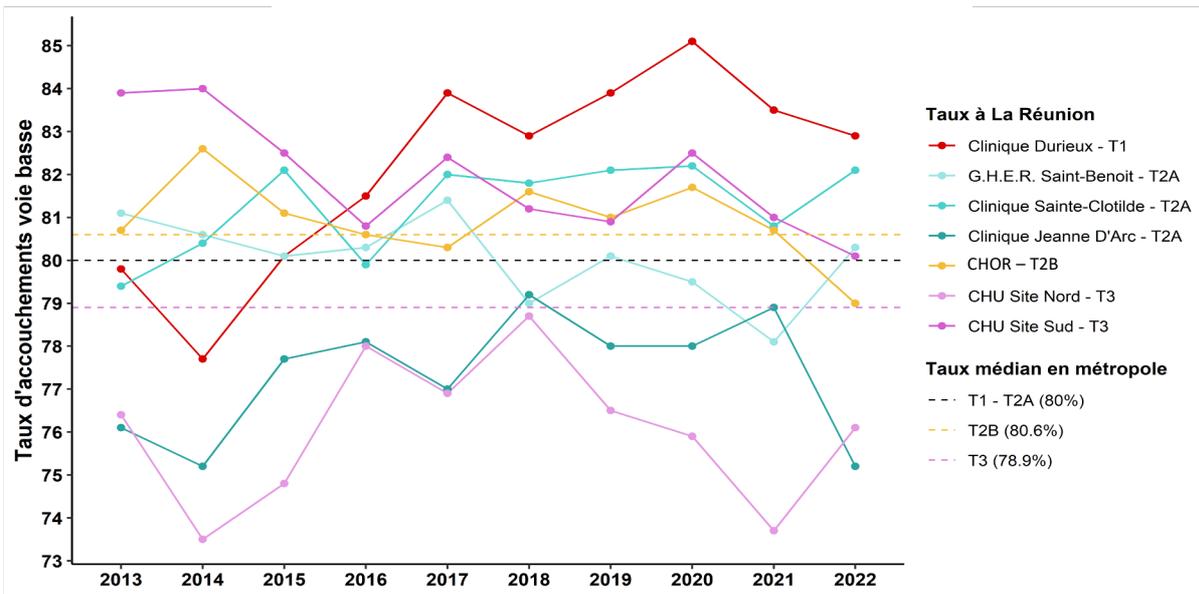
TAUX D'ACCOUACHEMENTS VOIE BASSE (EN %)

De 2013 à 2022



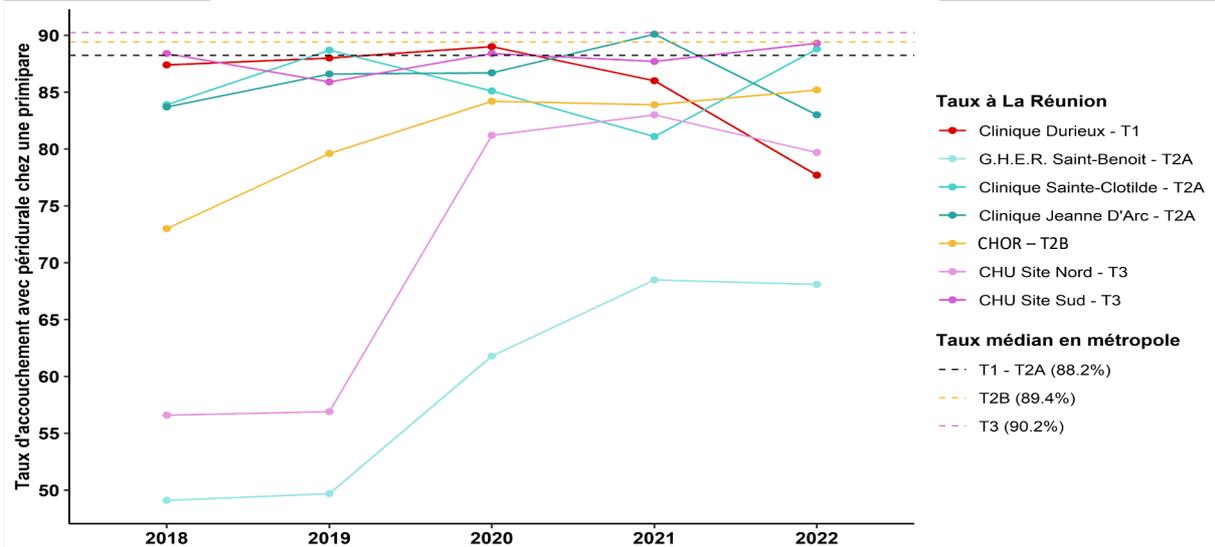
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Clinique Durieux	79.8	77.7	80.1	81.5	83.9	82.9	83.9	85.1	83.5	82.9
G.H.E.R. Saint-Benoit	81.1	80.6	80.1	80.3	81.4	79.0	80.1	79.5	78.1	80.3
Clinique Sainte-Clotilde	79.4	80.4	82.1	79.9	82.0	81.8	82.1	82.2	80.8	82.1
Clinique Jeanne D'Arc	76.1	75.2	77.7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

TAUX DE CÉSARIENNES (EN %)
De 2013 à 2022

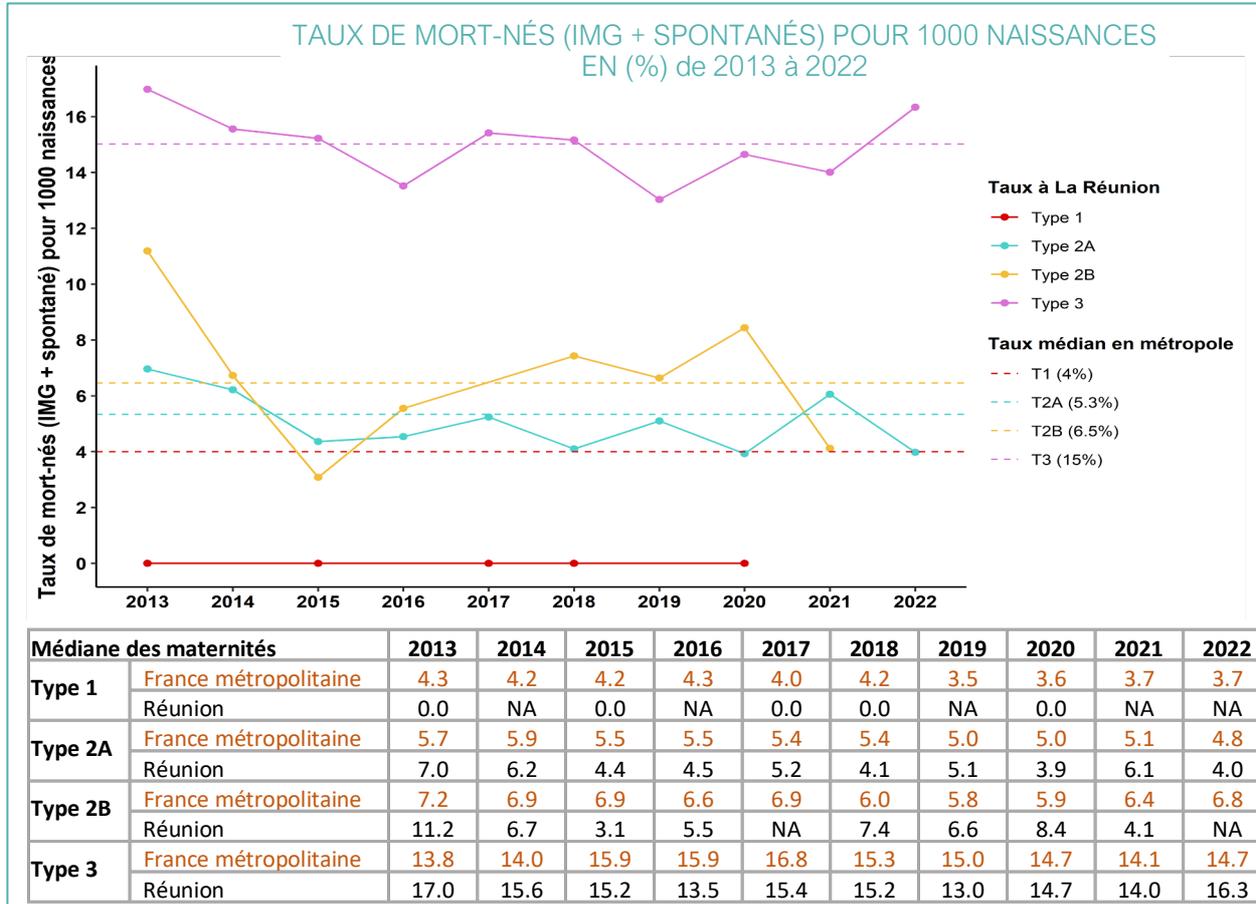
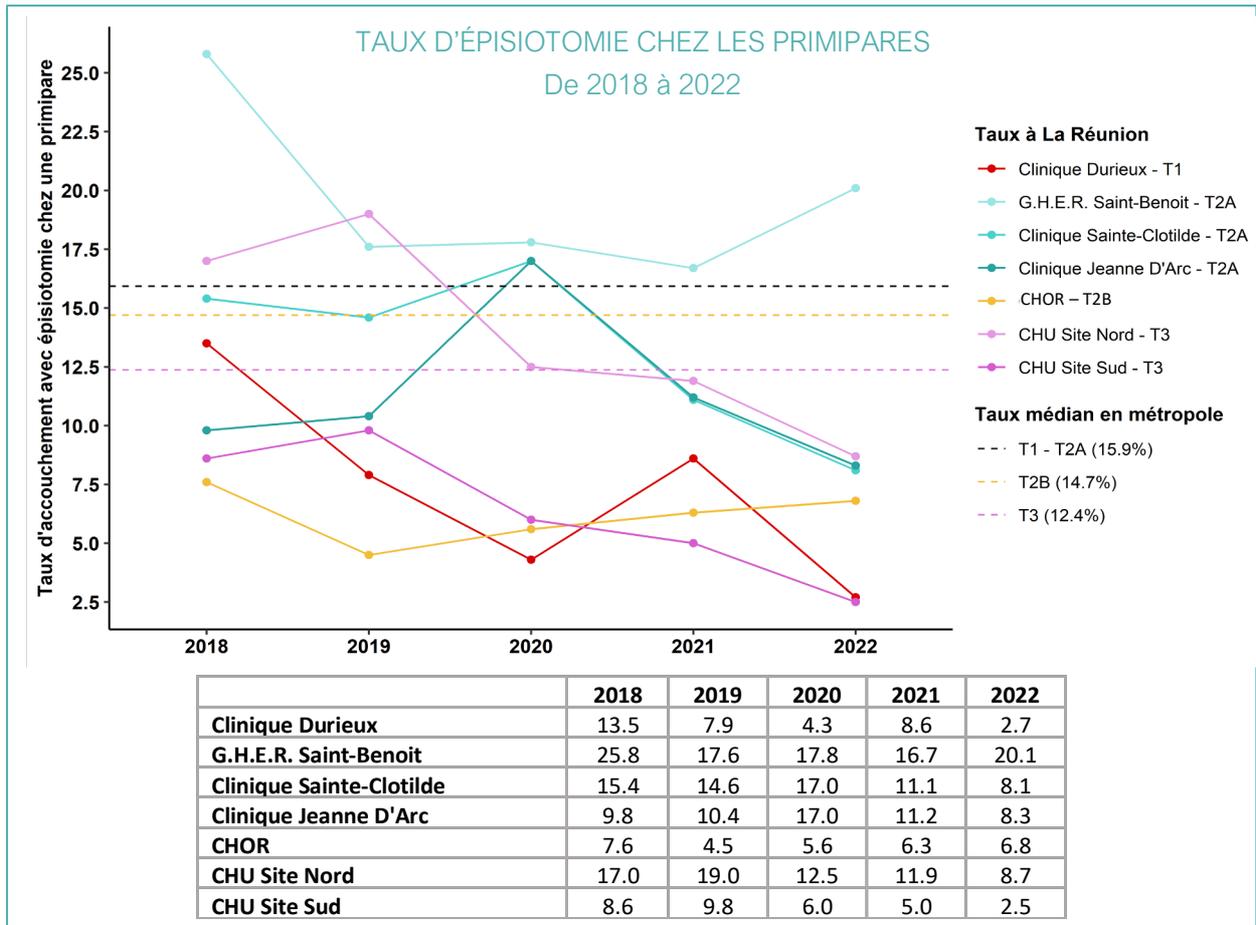


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Clinique Durieux	79.8	77.7	80.1	81.5	83.9	82.9	83.9	85.1	83.5	82.9
G.H.E.R. Saint-Benoit	81.1	80.6	80.1	80.3	81.4	79.0	80.1	79.5	78.1	80.3
Clinique Sainte-Clotilde	79.4	80.4	82.1	79.9	82.0	81.8	82.1	82.2	80.8	82.1
Clinique Jeanne D'Arc	76.1	75.2	77.7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

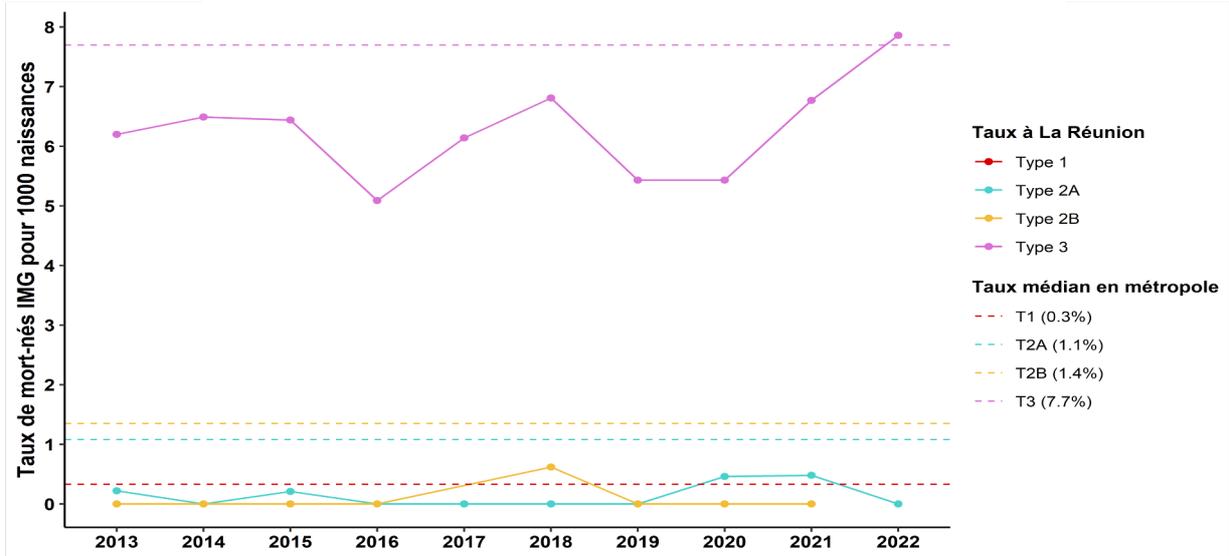
TAUX DE PÉRIDURALE CHEZ LES PRIMIPARES (%)
De 2018 à 2022



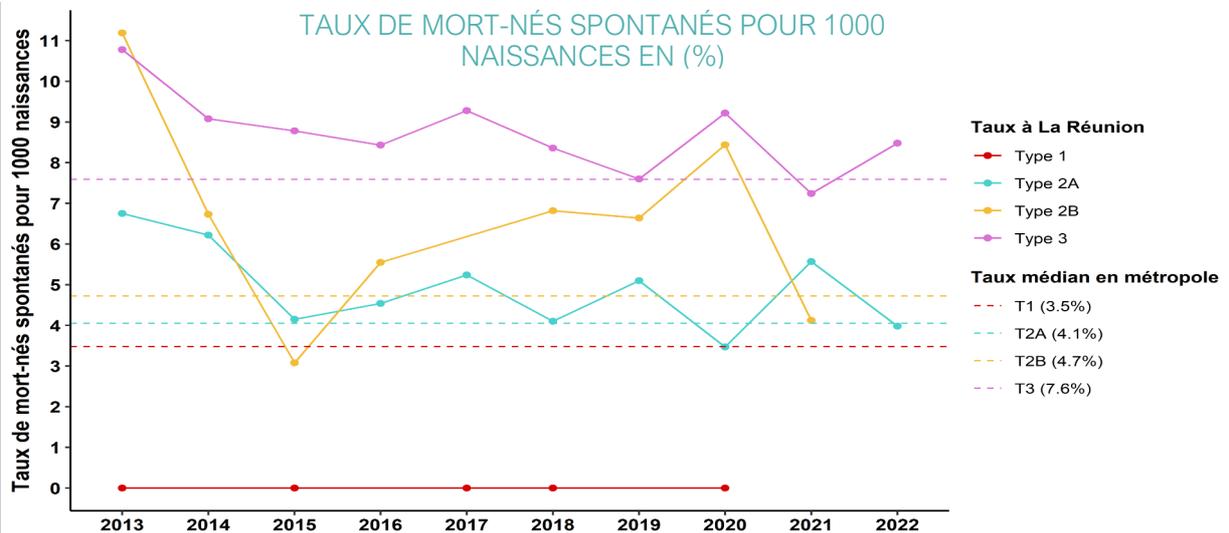
	2018	2019	2020	2021	2022
Clinique Durieux	87.4	88.0	89.0	86.0	77.7
G.H.E.R. Saint-Benoit	49.1	49.7	61.8	68.5	68.1
Clinique Sainte-Clotilde	83.9	88.7	85.1	81.1	88.1
Clinique Jeanne D'Arc	83.7	86.6	86.7	90.1	83.0
CHOR	73.0	79.6	84.2	83.9	85.2
CHU Site Nord	56.6	56.9	81.2	83.0	79.7
CHU Site Sud	88.4	85.9	88.4	87.7	89.3



TAUX DE MORT-NÉS IMG POUR 1000 NAISSANCES EN (%)
De 2013 à 2022

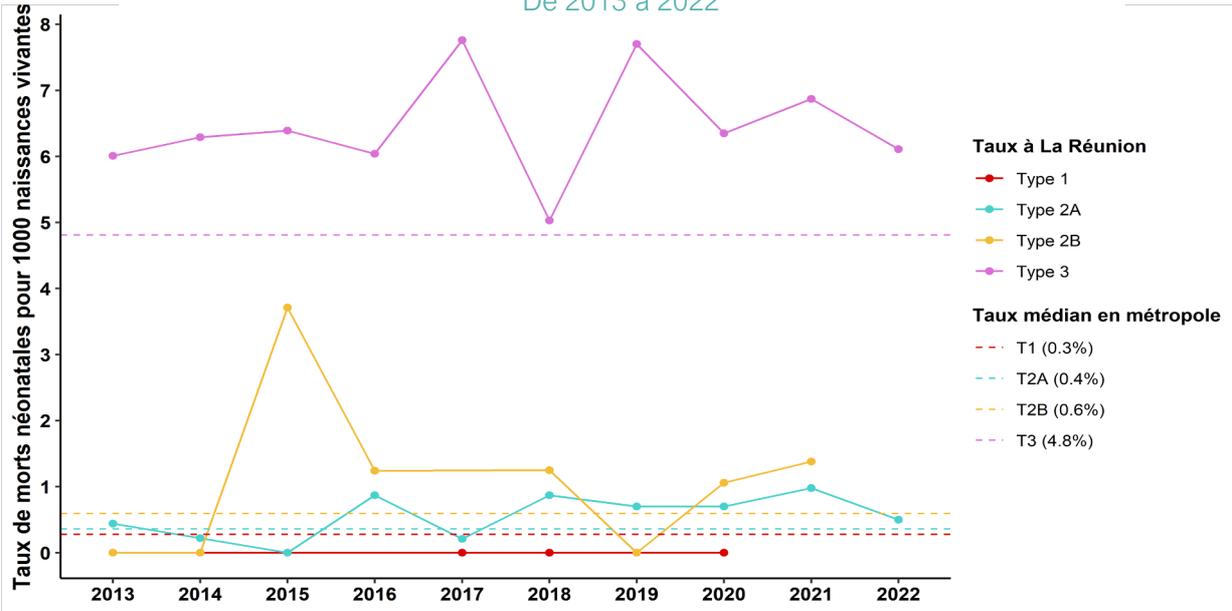


Médiane des maternités		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Type 1	France métropolitaine	0.4	0.4	0.4	0.5	0.3	0.3	0.4	0.2	0.5	0.3
	Réunion	0.0	NA	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	NA	NA
Type 2A	France métropolitaine	0.9	1.3	1.1	1.1	0.8	1.0	0.9	1.3	1.6	1.1
	Réunion	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0
Type 2B	France métropolitaine	0.8	1.2	1.3	1.4	1.7	1.4	1.1	1.4	2.1	1.9
	Réunion	0.0	0.0	0.0	0.0	NA	0.6	0.0	0.0	0.0	NA
Type 3	France métropolitaine	6.4	5.7	8.8	8.2	8.0	8.0	8.2	8.5	7.9	7.9
	Réunion	6.2	6.5	6.4	5.1	6.1	6.8	5.4	5.4	6.8	7.9



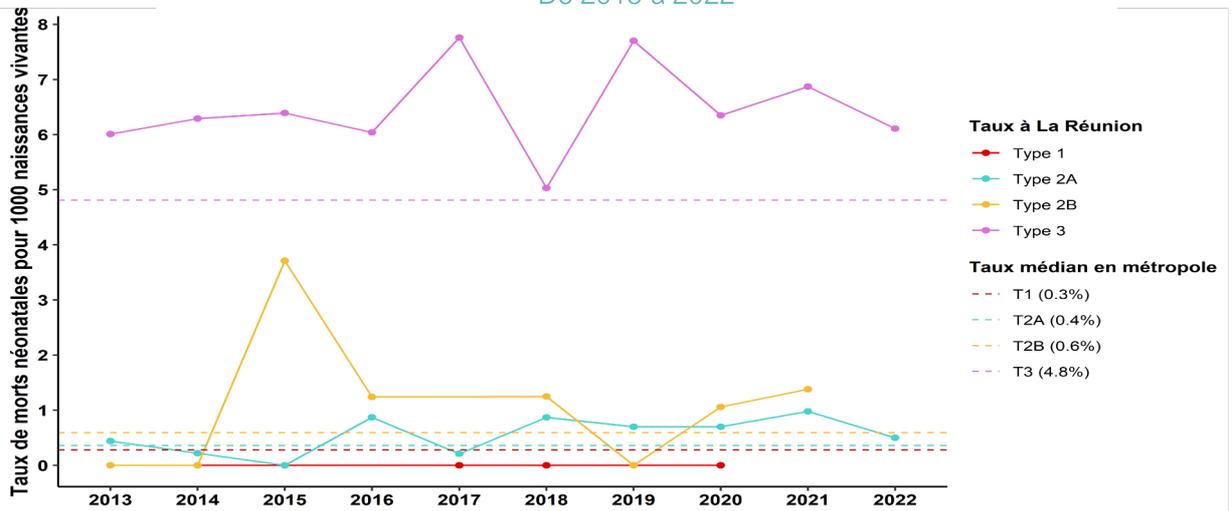
Médiane des maternités		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Type 1	France métropolitaine	3.8	3.7	3.5	3.8	3.5	3.9	2.8	3.2	3.5	2.8
	Réunion	0.0	NA	0.0	NA	0.0	0.0	NA	0.0	NA	NA
Type 2A	France métropolitaine	4.5	4.3	4.1	4.4	4.2	4.1	3.9	4.0	3.6	3.5
	Réunion	6.7	6.2	4.2	4.5	5.2	4.1	5.1	3.5	5.6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

TAUX DE MORTS NÉONATALES POUR 1000 NAISSANCES VIVANTES (%)
De 2013 à 2022



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

TAUX DE MORTS PÉRINATALES POUR 1000 NAISSANCES VIVANTES (%)
De 2013 à 2022



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

Le rapport complet « évolution des indicateurs de santé périnatale à La Réunion », issu de l'analyse des indicateurs de Scan Santé sur la période 2013-2022, fait l'objet d'un rapport à part entière, joint en annexe de ce rapport d'activité.

▪ RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUD-RÉUNION

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

Résumé de l'analyse 2023

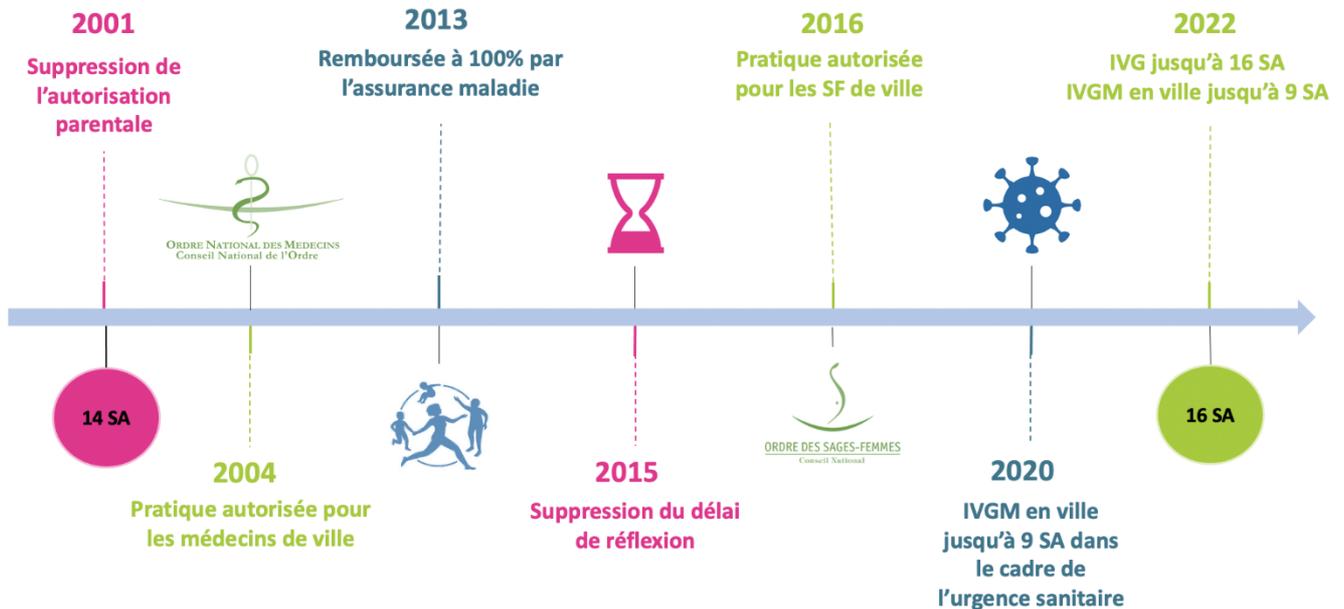
- BAISSÉ de 4% des naissances par rapport à 2022 : 4616 en 2023 (vs 4807).
- Mortalité périnatale identique à la métropole 10,6 pour 1000
- Peut-être un début de pause dans l'augmentation régulière du surpoids (52%)

- Nette **baisse des naissances du Sud-Réunion**, qui représentent environ 38-40% des naissances de l'ensemble de l'île, qui sont passées sous la barre symbolique des 5000 depuis 2019 (pour la première fois depuis 25 ans). 4616 naissances en 2023, baisse brutale de 4% par rapport à 2022.
- Les mères en surpoids (**IMC \geq 25 kg/m² avant grossesse**) sont passées **de 30 % à 52 % de 2004 à 2023**, les mères obèses (IMC \geq 30 kg/m²) de 12,5 % à 26,8 % et cette dernière évolution reste encore sur une pente ascendante d'année en année.
- Légère baisse du **diabète gestationnel** qui est passé de 22,7 % en 2022 à **21,9 % en 2023**.
- **7,5 %** des grossesses sont **sous insuline**.
- Le suivi des grossesses est tout à fait correct : Globalement, le suivi des grossesses est très satisfaisant, avec un nombre moyen de visites prénatales équivalent à celui de la métropole (8,4 vs 9,9 en métropole) et 4 à 6 échographies. Il y a très peu de grossesses mal suivies (3 visites et moins, 2,9%), de sérologies, PV ou ECBU non faits.
- Le taux de **prématurité** est supérieur à celui de la métropole (**11,4%** vs 7,5%)
- Le phénomène de l'augmentation régulière du niveau d'études 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 moyen au premier enfant augmente : 26 ans, alors qu'il était de 24 ans depuis plus d'une décennie,
- Les **grossesses adolescentes baissent** régulièrement depuis 2012 (1,8% des grossesses) alors qu'elles représentaient plus de 4% depuis 2 décennies.

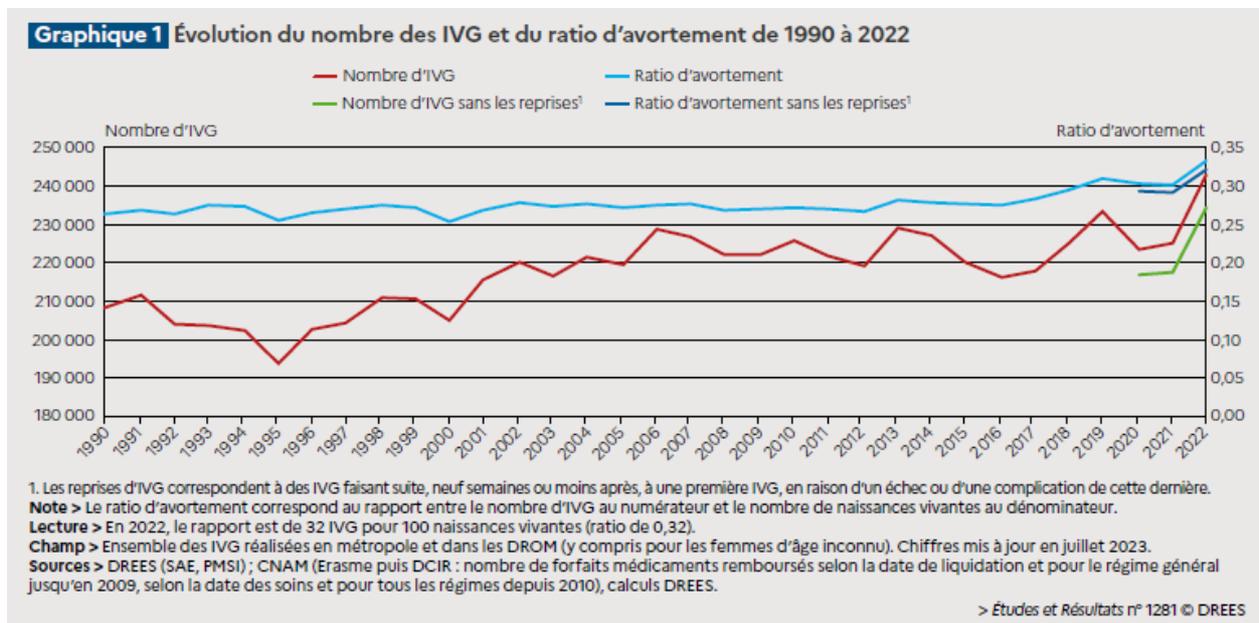
Sources : Rapport du relevé épidémiologique périnatal Sud-Réunion 2001-2023, Dr Pierre-Yves Robillard, joint en annexe.

LE PÔLE ORTHOGÉNIE

IV.2 LE PÔLE ORTHOGÉNIE

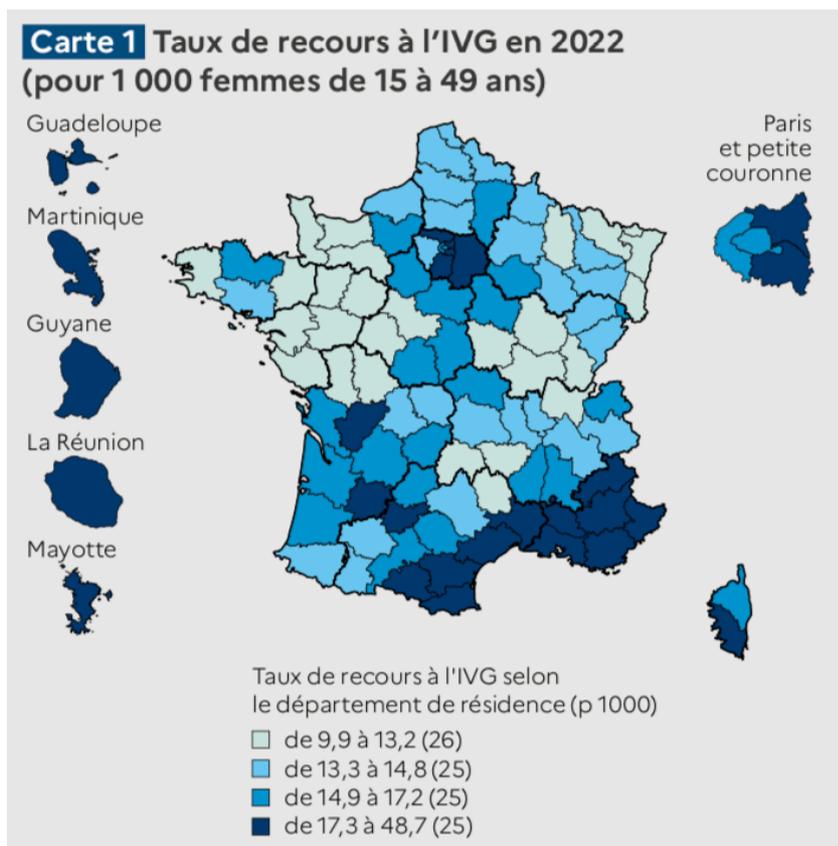


En 2022, la France a enregistré 234 300 Interruptions Volontaires de Grossesse : le plus haut niveau depuis 1990, après une nette baisse en 2020-2021 (liée à la pandémie Covid-19)



- Le ratio d'avortement (rapport entre le nombre d'IVG et le nombre de naissances vivantes) augmente depuis 2016, pour atteindre 0,32 en 2022.
- Cette hausse est due conjointement à la baisse du nombre des naissances (-2 % entre 2021 et 2022) et à la hausse du nombre des IVG (+8 % entre 2021 et 2022).
- Les IVG tardives (au-delà de 13SA) représentent la moitié du surplus des IVG observé en 2022.

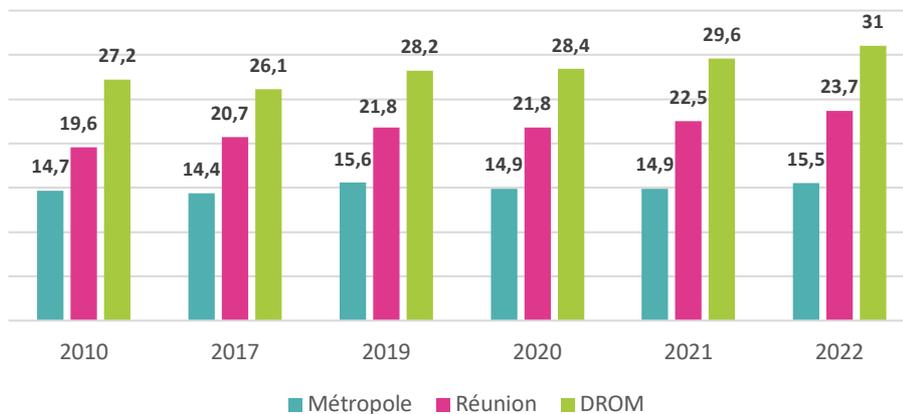
D'une part, le nombre de naissances baisse depuis une dizaine d'années et, d'autre part, les pratiques contraceptives changent, comme l'illustre par exemple la hausse des ventes de produits de contraception d'urgence depuis 2017, accentuée en 2021 et 2022 (+40 % de boîtes vendues en deux ans, avant même la gratuité pour tous).



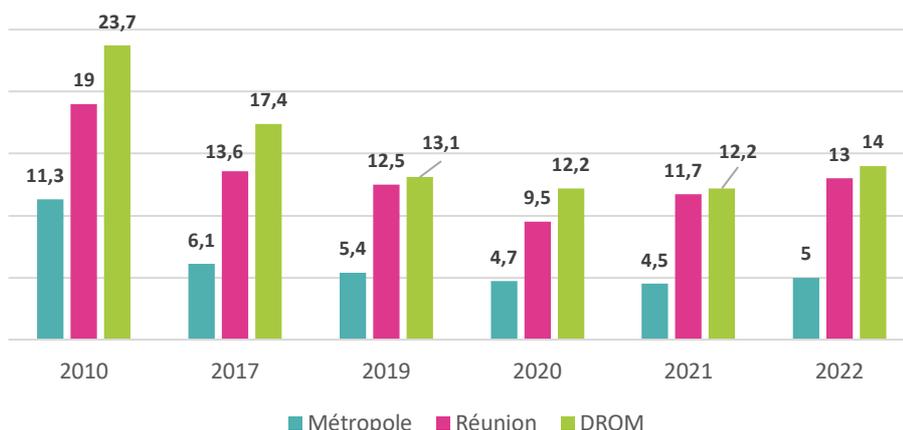
Taux de recours à l'IVG à La Réunion en 2022 (DREES 2023)

Taux de recours à l'IVG				Taux de recours IVG de mineures			
Pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans				Pour 1000 femmes âgées de 15 à 17 ans			
	Métropole	Réunion	DROM		Métropole	Réunion	DROM
2010	14,7	19,6	27,2	2010	11,3	19	23,7
2017	14,4	20,7	26,1	2017	6,1	13,6	17,4
2019	15,6	21,8	28,2	2019	5,4	12,5	13,1
2020	14,9	21,8	28,4	2020	4,7	9,5	12,2
2022	15,5	23,7	31	2022	5	13	14

Évolution du taux de recours à l'IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans



Évolution du taux de recours à l'IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 17 ans



▪ 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).

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

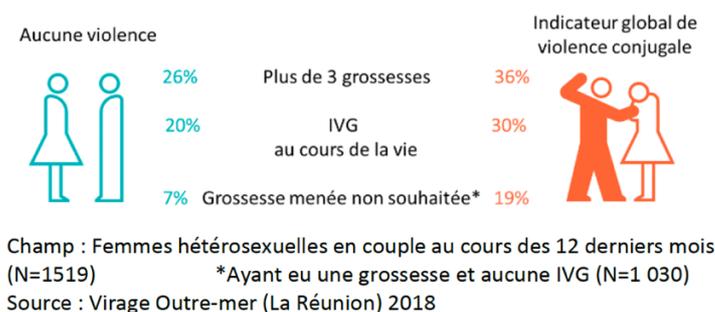
L'adaptation de la méthode de contraception à la femme et non de la femme à la contraception est une nécessité. Éduquer sur la vie affective et sexuelle, informer sur les différents moyens de contraception et l'accessibilité des contraceptions d'urgence et des préservatifs sont les priorités.

- Une IVG sur 4 à lieu avec un contexte de violence à l'origine de la décision.

Les grossesses non prévues, les IVG, les IVG à répétition, peuvent révéler un contexte de violences et de contrôle de la contraception.

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

- Un livret régional sur le parcours IVG (avec le parcours spécifique pour les mineures),
- Des outils numériques « ALON KOZÉ » et sa version papier « Allo EVA »,
- La création d'outils incitant au dépistage systématique de la violence,
- Un parcours de soins contraceptif pour les femmes souffrant d'obésité incluant la balance bénéfice risque.



▪ **FOCUS SUR LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES IVG**

La Réunion reste « la bonne élève » en matière d'accès à l'IVG : en France, le délai moyen d'accès à l'IVG est de 7,4 jours (de 3 à 11 jours). **A La Réunion le délai est de moins de 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.

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

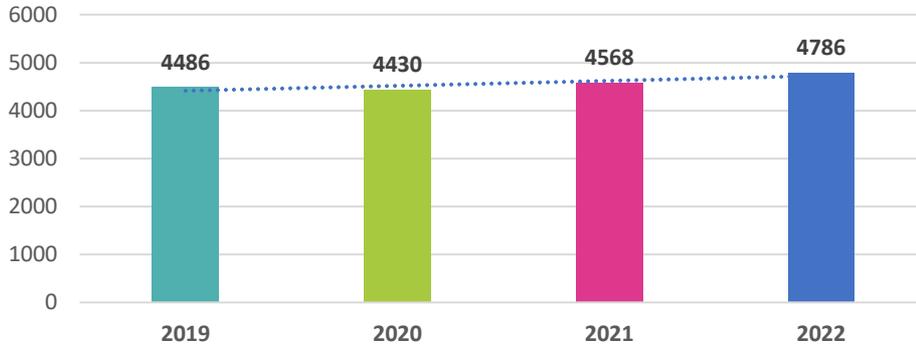
Répartition des IVG selon l'âge et le lieu de réalisation (données Drees 2023)

2022	Total IVG	IVG/1000 femmes 15-49 ans	IVG/1000 mineures 15-17 ans	IVG en Établissement de santé	IVG en ville
MÉTROPOLE	218 441	15,5	5	137 663 = 63%	70 711 = 32,5% (et 4% CPEF CPES)
LA RÉUNION	4786	23,7	13	2032 = 42,5%	2754 = 57,5%

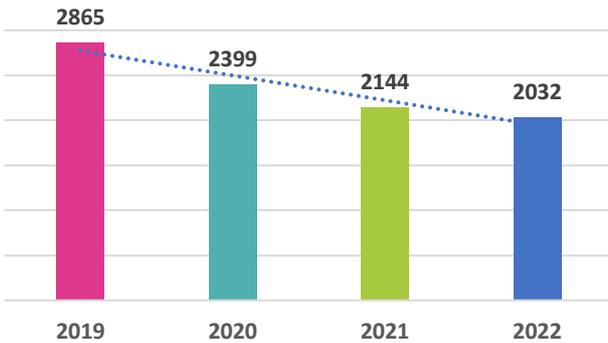
La baisse des IVG en secteur hospitalier se poursuit : en 2020, 36% des IVG étaient réalisées en ville (versus 25% en Métropole). En 2022, 57,5% des IVG sont réalisées en ville (versus 38% en Métropole).

Sources : Drees 2023

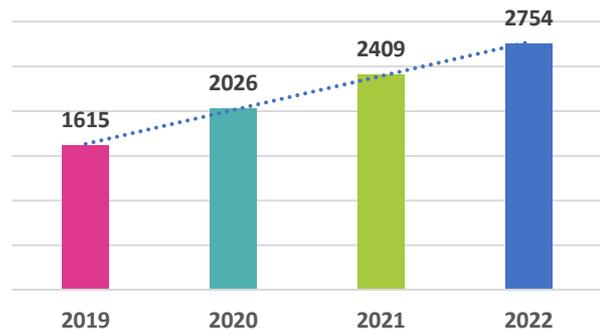
Évolution du nombre d'IVG réalisées à La Réunion 2019 - 2022



Évolution du nombre d'IVG en établissement hospitalier



Évolution du nombre d'IVG en cabinet libéral



Professionnels conventionnés pour l'IVG médicamenteuse à La Réunion 2017 - 2023



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

LES 25ÈMES JOURNÉES DE L'ANCIC À LA RÉUNION : 28 ET 29 SEPTEMBRE 2023

Organisées sur le territoire métropolitain depuis de nombreuses années, le REPERE, REPEMA (Réseau Périnatal de Mayotte) et le CGEOI (Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan Indien) ont souhaité s'associer à l'ANCIC (Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception) pour organiser pour la première fois les Journées nationales d'études sur l'IVG, la contraception et l'éducation à la sexualité à La Réunion. Le bilan de ces journées est détaillé dans le Pôle formation.

RESPECT DES TARIFS DES MÉDICAMENTS IVG DÉLIVRÉS PAR LES OFFICINES

En Septembre 2023, le REPERE a de nouveau interpellé les instances compétentes pour dénoncer le non-respect par certaines officines du prix des médicaments pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse en ville (mifépristone et misoprostol), médicaments dont le tarif est pourtant fixé par le décret du 11 décembre 2019, relatif aux forfaits afférents à l'IVG.

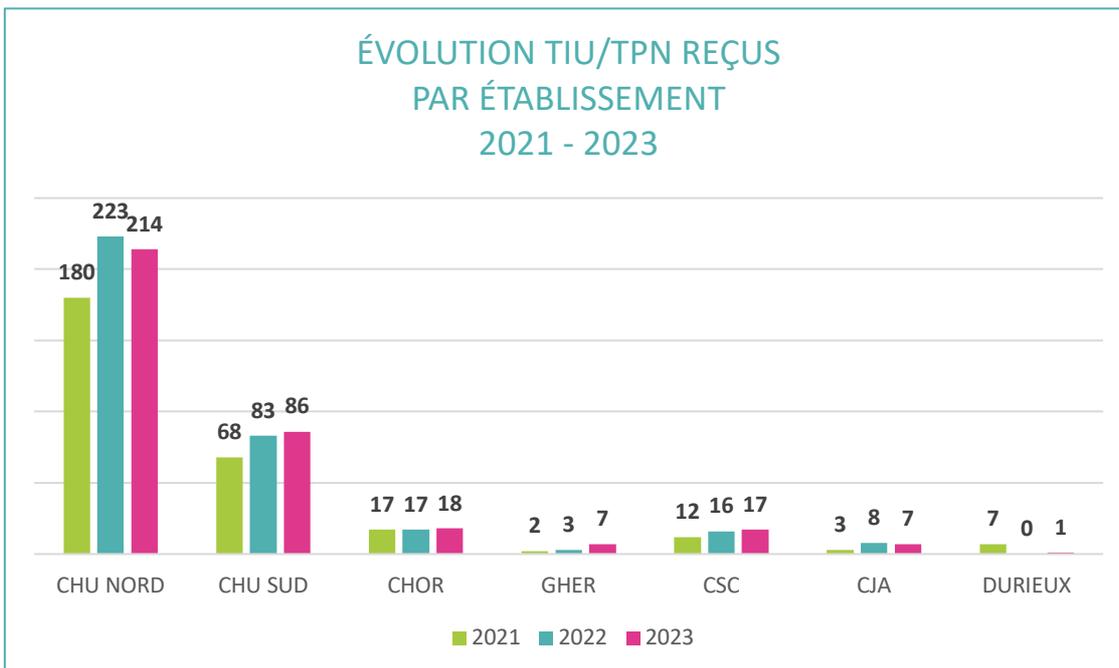
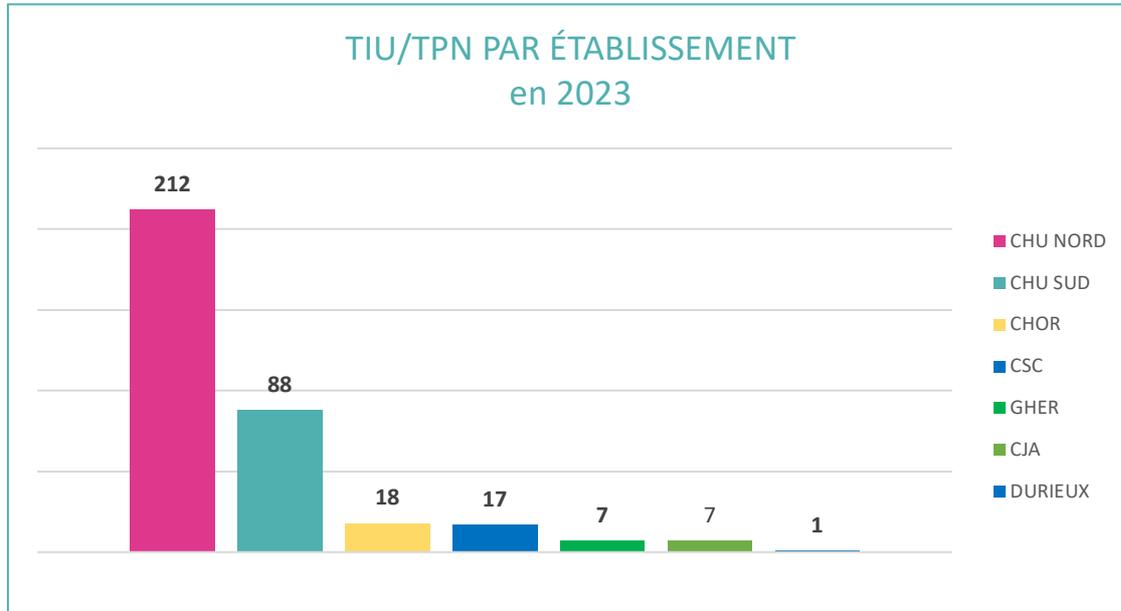
Un signalement a été effectué auprès de nos instances et de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF).

Suite à notre alerte, une communication conjointe ARS de La Réunion / URPS Pharmaciens/ Ordre Départemental des Pharmaciens a été faite en décembre 2023 auprès des pharmaciens d'officine concernant les tarifs à respecter des médicaments IVG.

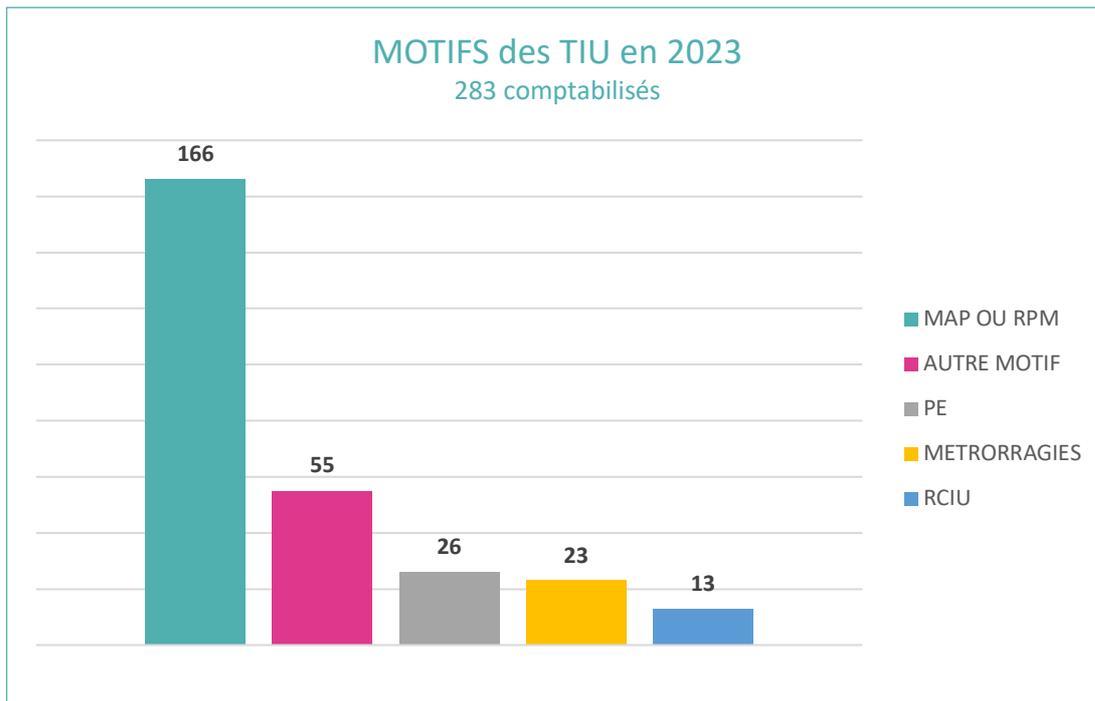
LE PÔLE TRANSFERTS

IV.3 LE PÔLE TRANSFERTS

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

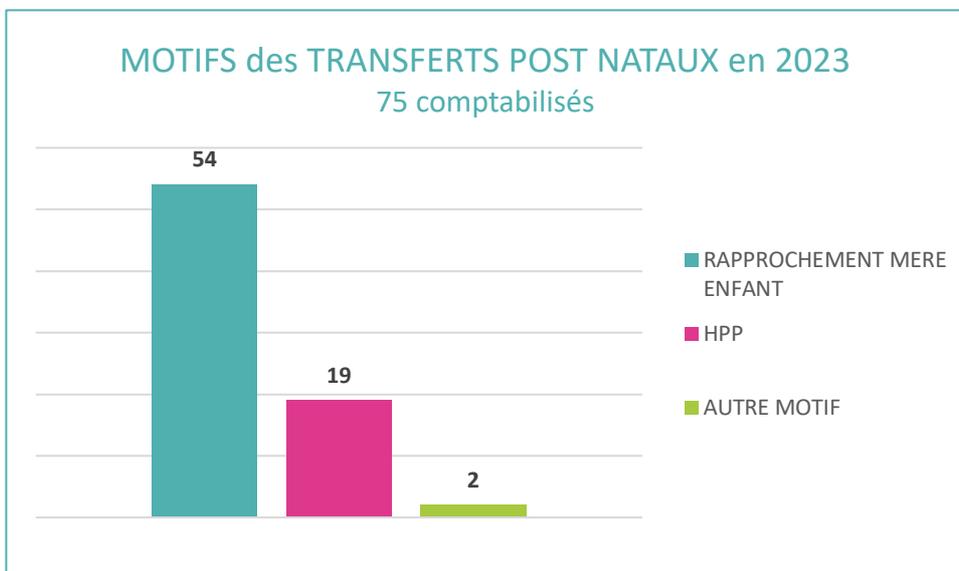


▪ **TRANSFERTS IN UTÉRO 2023**



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

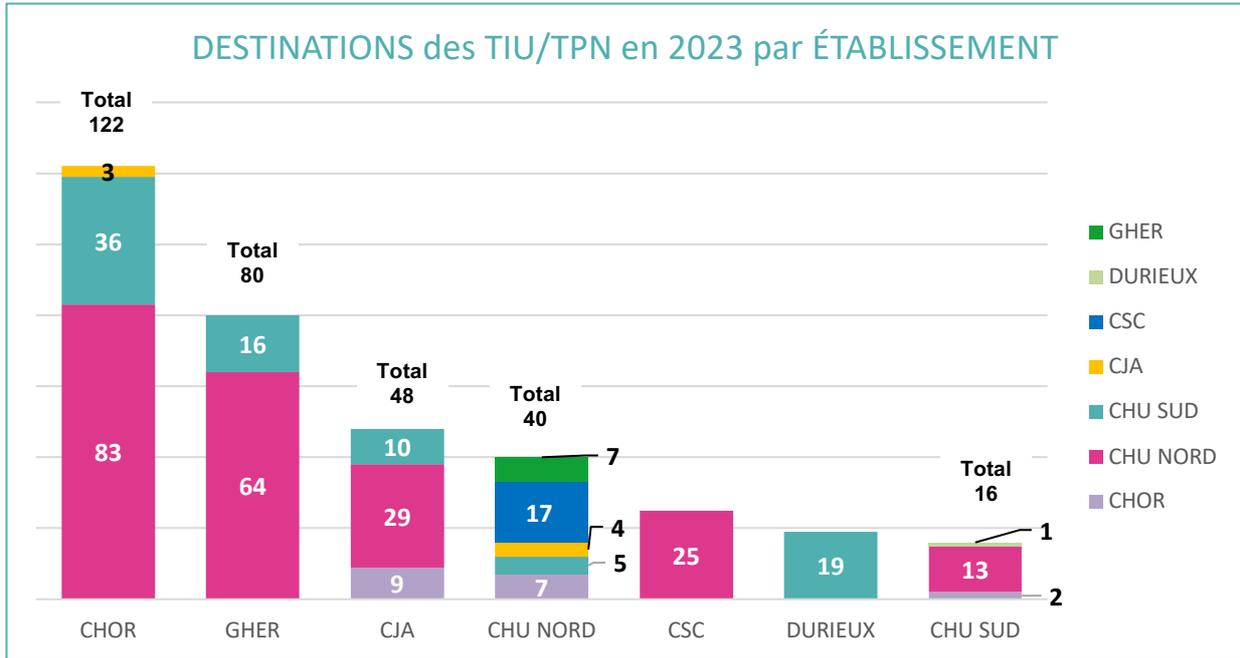
▪ **TRANSFERTS POST NATAUX 2023**



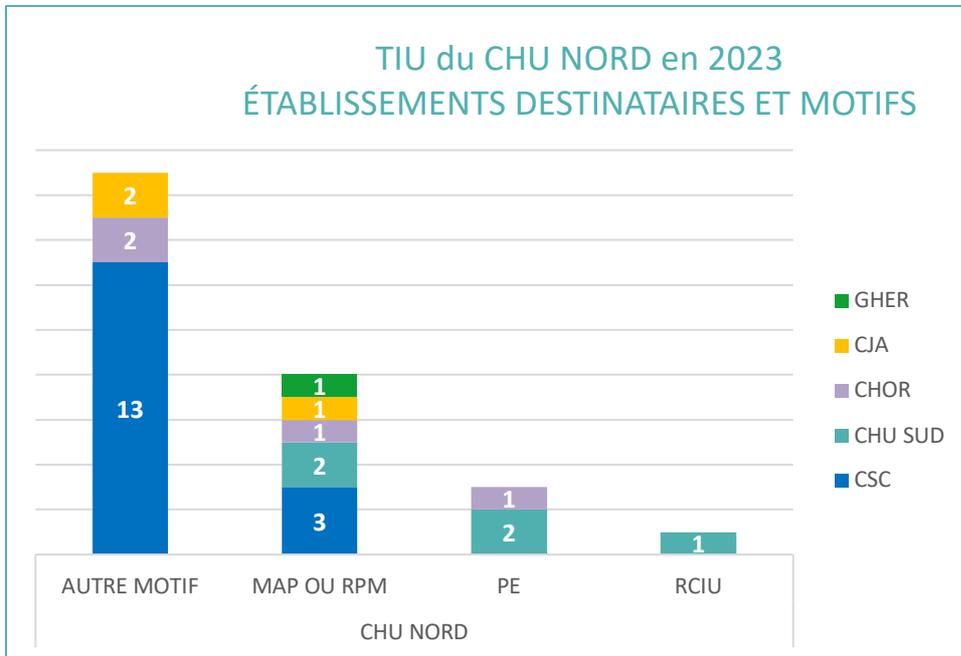
Autres motifs :

- 1 manque de place
- 1 OAP

- DESTINATION ET MOTIFS DES TRANSFERTS
 - Analyse régionale 2023

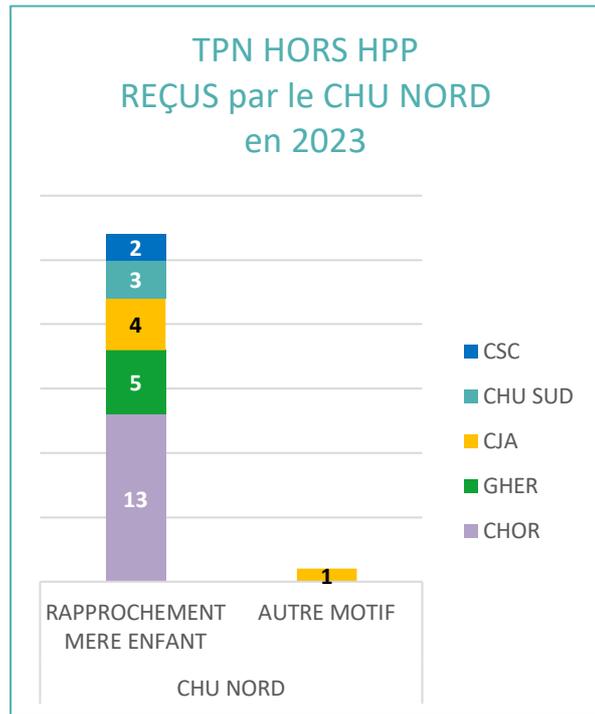
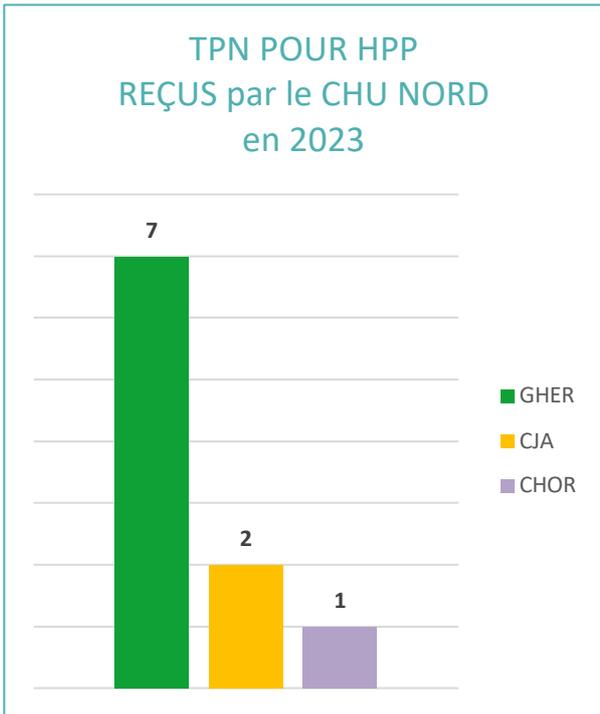


- Analyse par établissement
- ✓ **CHU NORD**



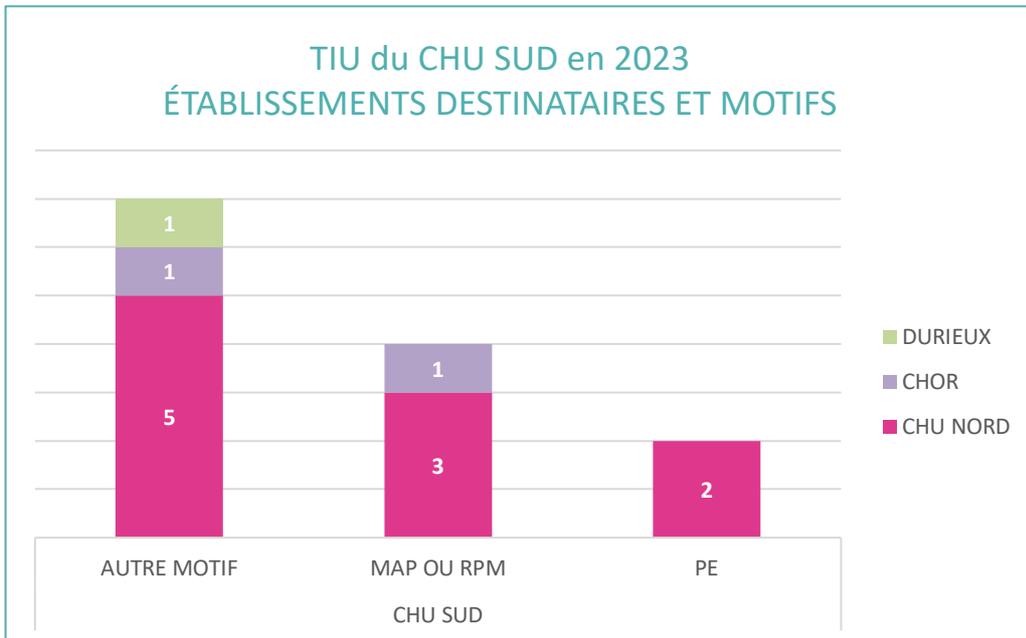
Autres motifs :

- 14 pour manque de places
- 1 grossesse gémellaire
- 1 DG
- 1 cholestase



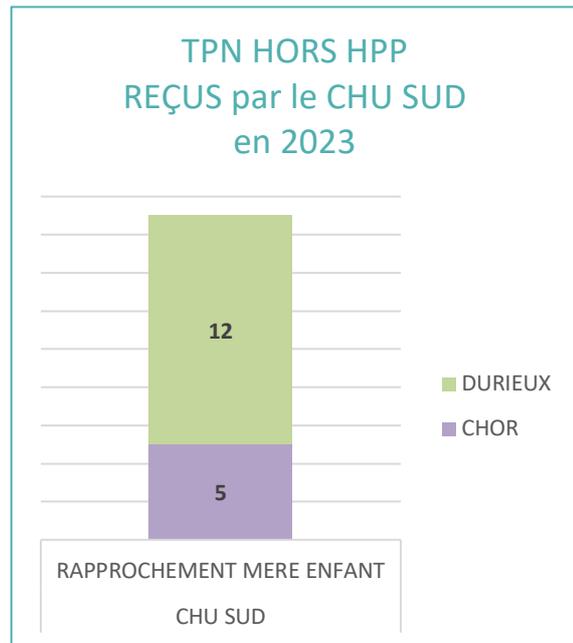
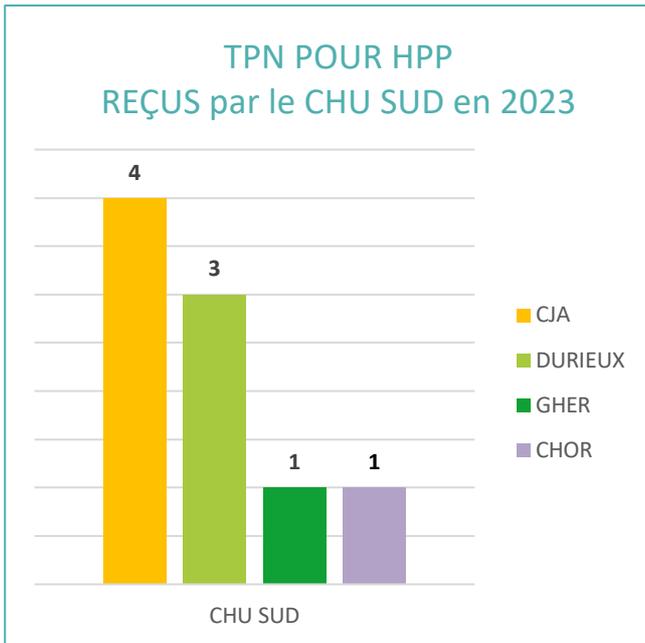
Autre motif : 1 OAP

✓ CHU SUD

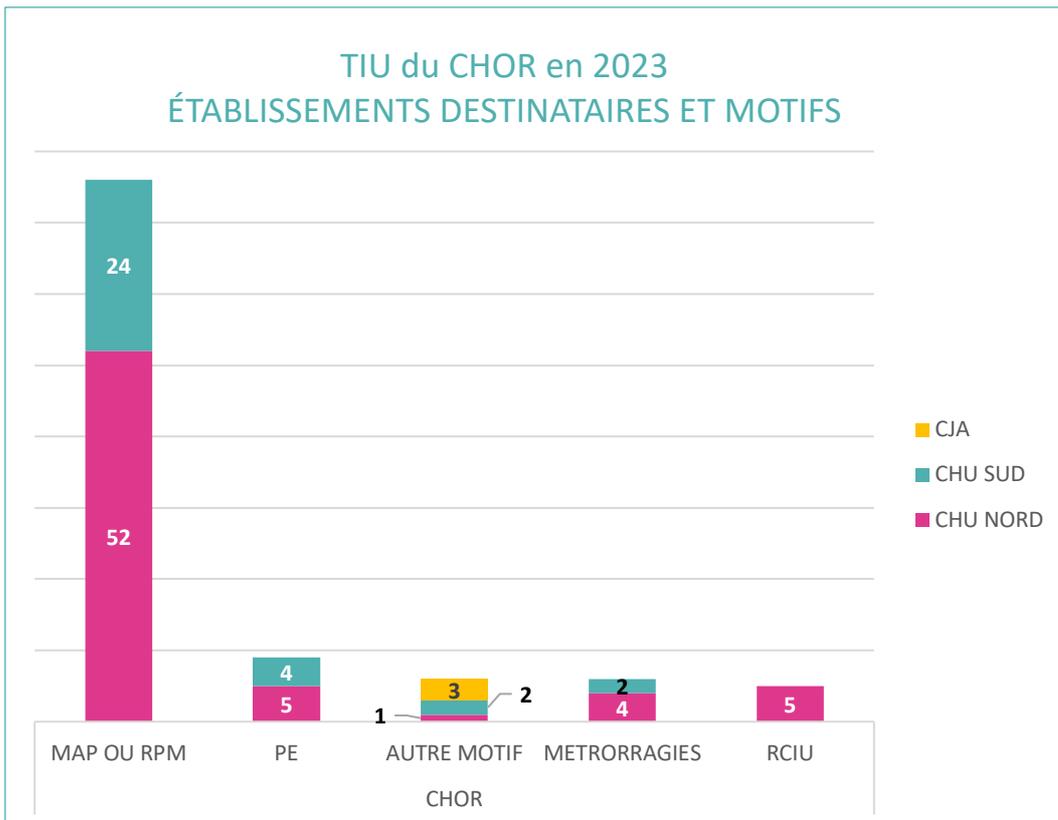


Autres motifs :

- 2 malformations fœtales
- 2 manques de place
- 1 Syndrome transfuseur transfusé
- 1 malformation fœtale
- 1 ARCF



✓ CHOR



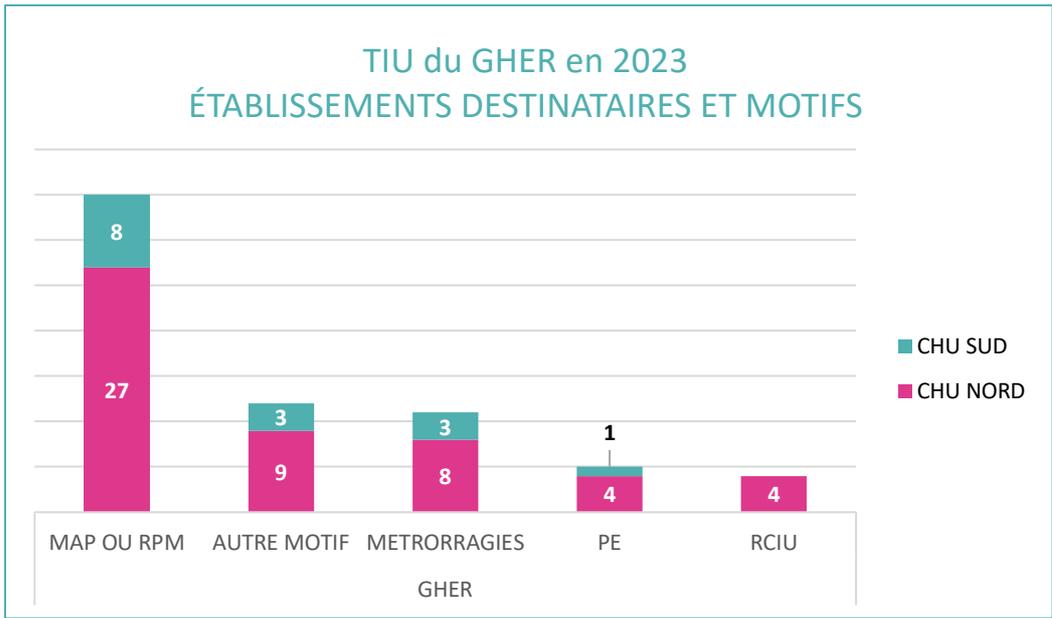
Autres motifs :

- 2 malformations fœtales
- 1 ARCF

- 1 hyperthermie
- 1 manque de place
- 1 colique néphrétique

En 2023 le CHOR a reçu 4 transferts post natal immédiat pour rapprochements mère-enfant : 3 en provenance du CHU Nord, 1 de la Clinique Les Orchidées, Maternité Jeanne d'Arc.

✓ GHER

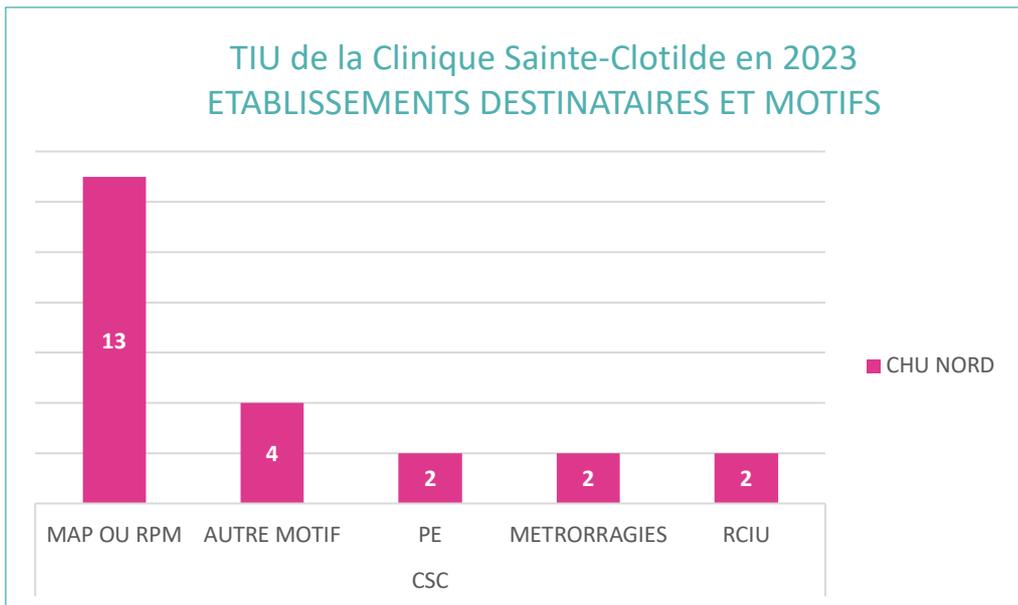


Autres motifs :

- 2 HTA
- 2 épilepsies
- 1 IMC \geq 40
- 2 malformations fœtales
- 1 utérus bicatriciel (gros risque d'HPP)
- 2 DG
- 1 ARCF
- 1 choc septique

En 2023, le GHER a reçu 6 transferts post natal immédiat : 5 pour rapprochements mère-enfant en provenance du CHU Nord et 1 transfert d'une diade mère-enfant en provenance de la Clinique Sainte-Clotilde.

✓ Clinique Sainte-Clotilde

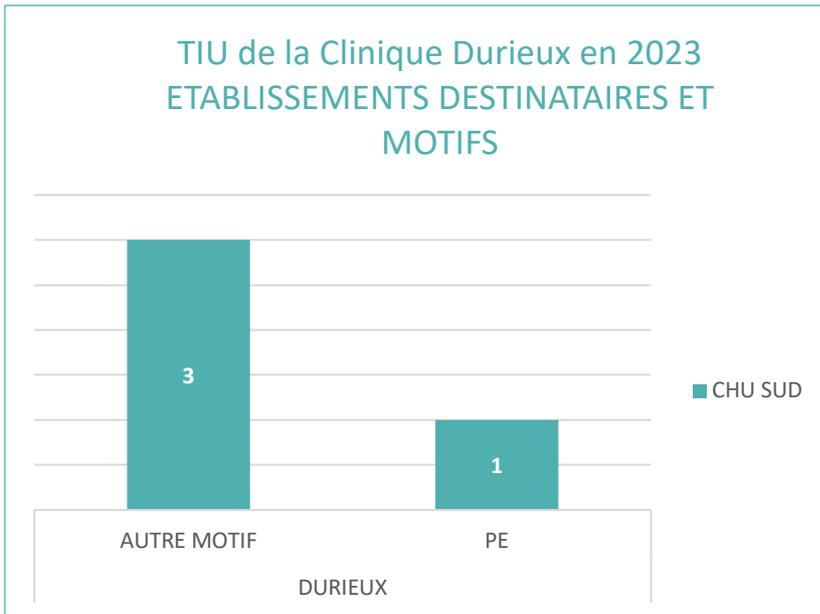


Autres motifs :

- 2 ARCF
- 1 thrombopénie sévère
- 1 HELLP syndrome

En 2023, la Clinique Sainte-Clotilde n'a pas reçu de transfert post natal immédiat.

✓ Clinique Durieux

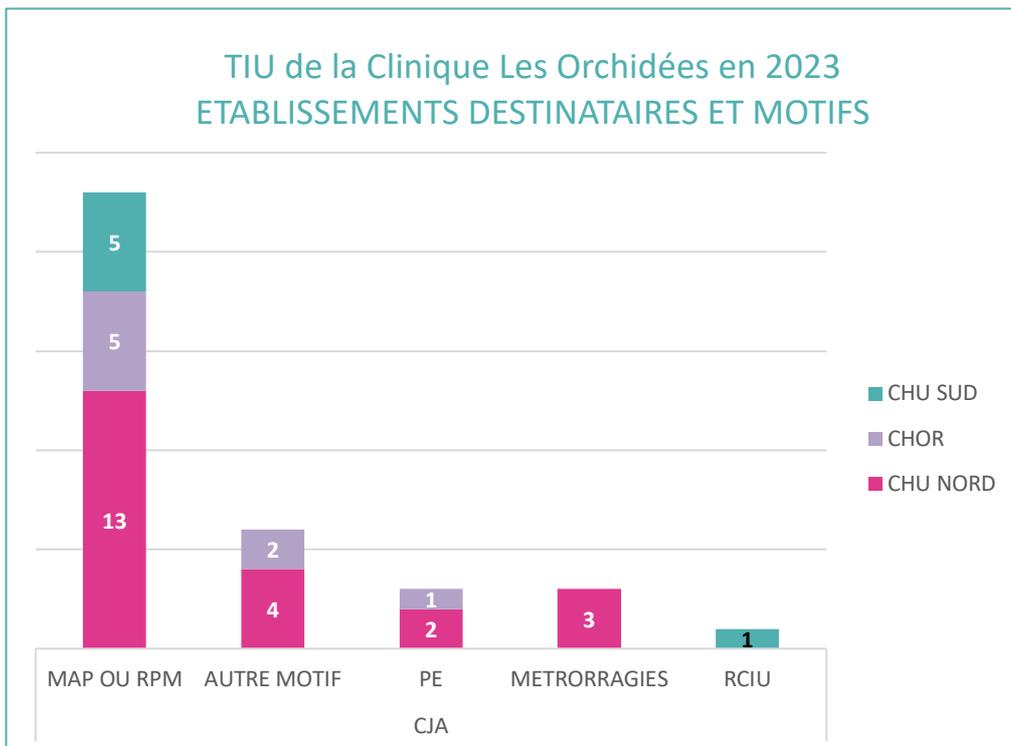


Autres motifs :

- 1 HTA gravidique,
- 1 anémie,
- 1 ARCF

En 2023, la Clinique Durieux n'a pas reçu de transfert post natal immédiat.

✓ Clinique Les Orchidées



Autres motifs :

- 3 ARCF
- 1 MFIU
- 1 siège non technique
- 1 oligoamnios

En 2023 la Clinique Les Orchidées a reçu un transfert post natal en provenance du CHU Nord pour rapprochement mère-enfant.

CONCLUSION

Le Réseau Périnatal Réunion analyse chaque année les fiches de transferts inter-établissements remplies et classées dans le classeur « transferts » 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-établissements via le recueil des fiches du REPERE pourrait être grandement améliorée si :

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

En 2023 des dysfonctionnements de transferts ont été remontés oralement au REPERE. La nécessité d'une réunion inter-établissements associant les chefs de service de 6 maternités, le SAMU, les transporteurs, sera programmée en 2024 pour analyser les transferts au régional.

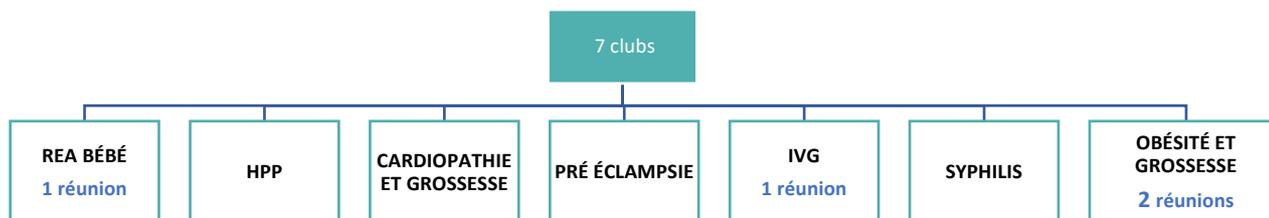
Une fiche de transfert au format formulaire PDF à remplir en ligne, sera créée par le REPERE. Elle sera utilisée dès la création, par les établissements, d'une boîte mail (transferts) sécurisée, via l'application Pandalab.

LE PÔLE
ANIMATION et
COORDINATION
TERRITORIALE

IV.4 LE PÔLE ANIMATION/COORDINATION TERRITORIALE

LES CLUBS

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



▪ LE CLUB IVG

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

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

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

Ces rencontres régulières, la création du « classeur IVG » regroupant tous les documents nécessaires à la pratique des IVG, ainsi que la mise en place du D.U d'orthogénie en lien avec le SUFP, ont favorisé l'augmentation de l'offre IVG sur le territoire.

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,
- Répertoire les ressources existantes non mises à jour sur les sites locaux et nationaux,
- Mettre du lien entre les professionnels de santé,

/ LES PÔLES /

- Répertoire 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 EI non graves liés à l'IVG.
- Créations d'outils :
 - Fiche mémo entretien psycho-social pré IVG
 - Livret régional IVG (08/09/22) et distribution aux PS conventionnés et aux associations agréées en Éducation sexuelle et à la vie affective, service médical du Rectorat sur demande, PMI/CPEF sur demande.
 - Début rédaction protocole IVG 14-16 SA (24/02/2022) : pas de consensus.

Mises à jour :

- Protocoles IVGM en ville et IVGM en intra-hospitalier (26/01/2023)
- Classeur IVG (26/01/2023)
- Fiche tarification IVGM en ville, les suites de l'IVGM, cartographie IVG, parcours IVG (mineure/majeure), logigrammes IVGM, check-list IVG, convention régionale IVGM, plaquette IVG les idées reçues.
- Procédure conventionnement IVGM en ville (06/12/2023).

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

L'instruction du 3 Août 2023, relative à l'actualisation des missions des Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité (DSRP) précise que les réseaux doivent faciliter l'accès à l'IVG en :

- Soutenant la montée en compétence des professionnels exerçant en cabinet libéral, en centre de santé et centre de santé sexuelle dans le champ des IVG médicamenteuses
- Formant les acteurs à la pratique des IVG entre 14 SA et 15 SA+6
- Recensant les établissements susceptibles de s'engager dans la réalisation d'IVG instrumentales par les sages-femmes
- Rendant visible l'offre de soins en matière d'IVG.

- Actions transversales :
 - Soutien de la thèse de Mme Boutoux, interne de médecine générale, sur l'état des lieux de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville sur l'île de La Réunion.

/ LES PÔLES /

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • Notoriété du Réseau Périnatal Réunion • Capacité du REPERE à fédérer et à coordonner des groupes d'expertise • Réactivité du REPERE à créer et mettre à jour protocoles et cartographie • Connaissance de terrain des professionnels réalisant des IVG • Implication des référents ville, hôpital et associatifs • Utilisation en régional des protocoles élaborés par le club • Documents et outils du REPERE en open source • Un outil régional de référence : le classeur IVG REPERE 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilités en soirée pour les libéraux versus en journée pour PMI/CPEF • Libéraux et/ou experts en surcharge de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte demande des nouveaux professionnels de santé agréés pour intégrer la démarche d'harmonisation régionale • Reconnaissance hospitalière de la dynamique du Club IVG et de ses outils créés 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps insuffisant de coordination REPERE

Création du Club « IVG » le 21/09/2017

Nombre de réunions

- Cumul 2017-2023 : 8 dont **1 réunion le 23/02/2023**

Nombre de participants

- **127 (Effectifs cumulés) dont 27 en 2023**
- **+ échanges mails avec les PS conventionnés et les PS référents en orthogénie (sollicitation par mails fréquentes)**

Outils créés depuis la création du club

- 4 protocoles régionaux
- 3 cartographies
- 8 fiches pratiques
- 2 parcours de soin
- 1 classeur d'aide à la pratique
- 1 Process conventionnement PS de ville
- 1 livret régional « mon parcours IVG » pour les patientes
- 1 formulaire en ligne de déclaration des EI non graves liés à l'accès à l'IVG
- 1 protocole de PEC de l'IVG en période covid-19
- 1 fiche mémo des coordonnées des PS pouvant réaliser l'entretien pré IVG

Perspectives pour 2024

- Analyse des remontées de terrain et gestion des difficultés : tarification IVG, accès aux laboratoires et respect de l'accès à l'IVG (mineures pas de tiers payant...)
- Maintien des liens ville/hôpital/PMI/associations
- Etat des lieux de l'offre de soins IVG sur le territoire avec la FFRSP

▪ **LE CLUB RÉA-BÉBÉ**

Créé 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 » sur sites, régulières.

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none">• Une équipe de 5 formateurs, titulaires du D.U de "formateur en simulation en santé"• Capacité d'organisation et de coordination du REPERE	<ul style="list-style-type: none">• Matériel à renouveler	<ul style="list-style-type: none">• Forte demande de formation en réanimation du nouveau-né en salle de naissance	<ul style="list-style-type: none">• Départ de la coordinatrice du Club Réanimation du nouveau-né non remplacée à ce jour par manque de budgétisation• Difficulté à libérer du personnel des établissements pour les formations

Création du Club « Réa bébé » le 18/09/2018

Nombre de réunions

- Cumul 2017-2023 : 8

Nombre de participants

- **91 (Effectifs cumulés)**

Outils créés depuis la création du club

- 1 affiche de l'algorithme ILCOR traduite en français
- 1 fiche de vérification du réglage du Neopuff portatif et intégré
- 1 procédure de pose du KTVO
- 1 Flow Chart de l'algorithme de réanimation du nouveau-né

Perspectives pour 2024

- Check list de l'ouverture de salle
- Check list d'harmonisation régionale de la composition et de l'organisation du chariot de soins en salle de naissance

▪ **LE CLUB HPP**

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

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

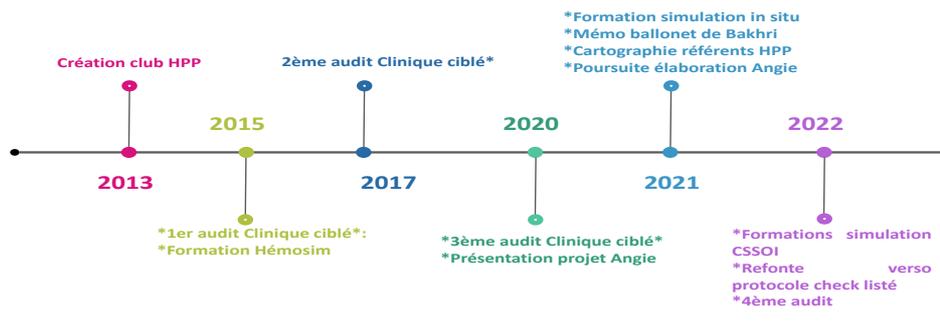
À La Réunion la prévalence de la précarité, de la multiparité, du diabète gestationnel (source d'hydramnios et de macrosomie) est un facteur de risque accru de l'hémorragie de la délivrance.

En 2021 la moitié des parturientes sont en surpoids, un quart sont obèses et 21% d'entre elles ont un diabète gestationnel.

Le taux d'HPP reste toutefois depuis 2014 inférieur à 10% soit identique aux taux moyens observés en métropole.

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

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



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

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • Notoriété du REPERE • Capacité d'organisation et de coordination du Réseau • Harmonisation des pratiques grâce au protocole régional et au chariot type • Référents HPP dans chaque établissement • Documents et protocoles en open source sur le site du REPERE • Formation HPP in situ 		<ul style="list-style-type: none"> • Forte demande de formation • Forte demande d'harmonisation des pratiques • Création de l'outil numérique ANGIE 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à libérer du personnel soignant en tension permanente • Manque de disponibilités des formateurs, dont l'urgence est la permance des soins

Création Club « HPP » le 03/09/2013

Nombre de réunions

- Cumul 2013-2021 : 11

Nombre de participants

- **253** (*Effectifs cumulés*)

Outils créés depuis la création du club

- 1 protocole HPP version initiale + 5 MAJ
- Fiche de composition des chariots HPP version initiale + 1 MAJ
- Fiche des facteurs de risques HPP version initiale + 1 MAJ
- Fiche technique et procédure de pose d'un dispositif de tamponnement intra-utérin
- Modification du VERSO de la feuille du protocole régional d'HPP

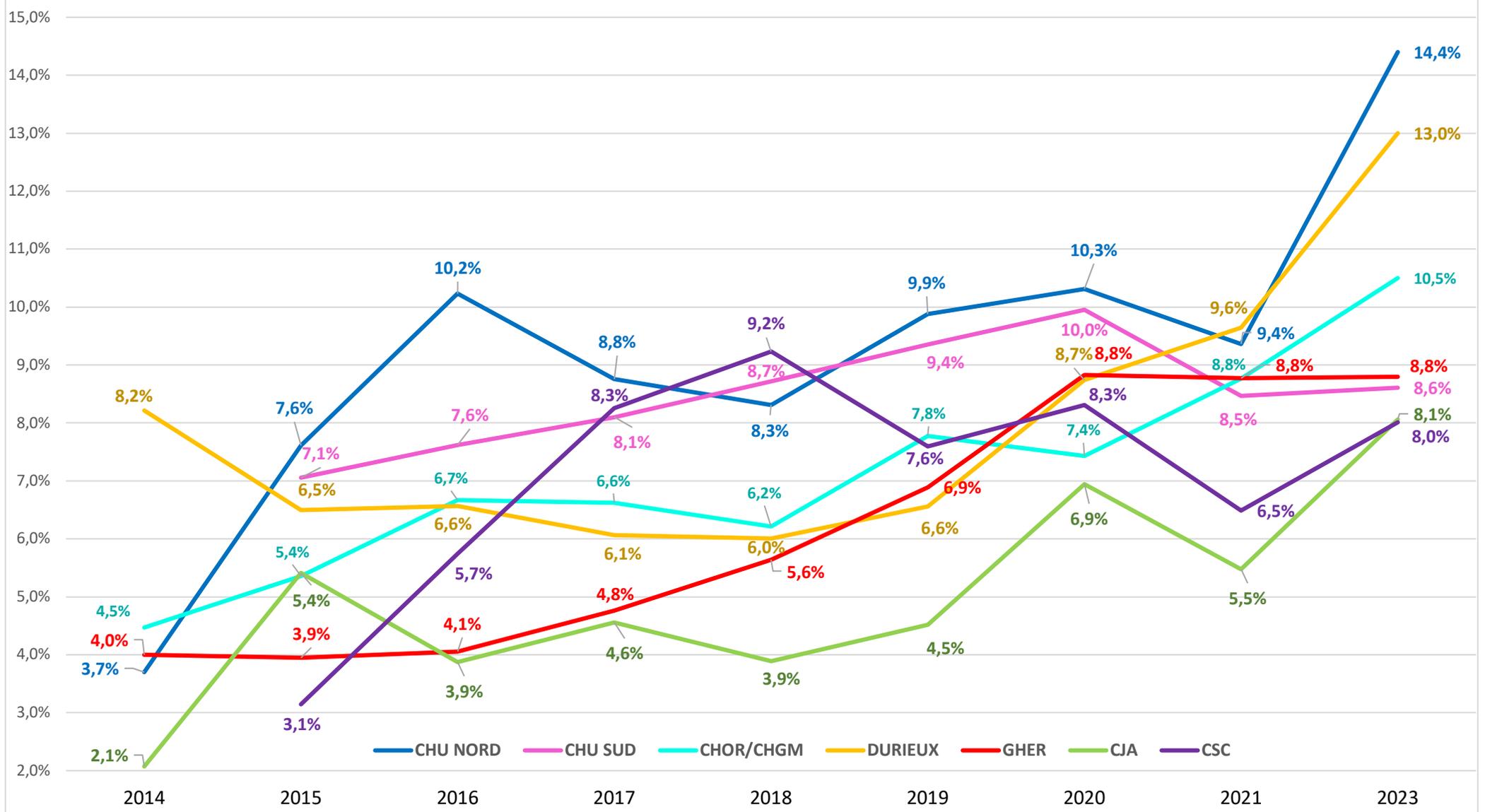
Perspectives pour 2024

- Mise à jour du protocole HPP suite aux RPC antibiothérapie SFAR 2023
- Reprise des formations HPP par le REPERE en accord avec le CSSOI
- Création d'un protocole régional de surveillance post-césarienne
- Vers le déploiement régional de l'outil « ANGIE »

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

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

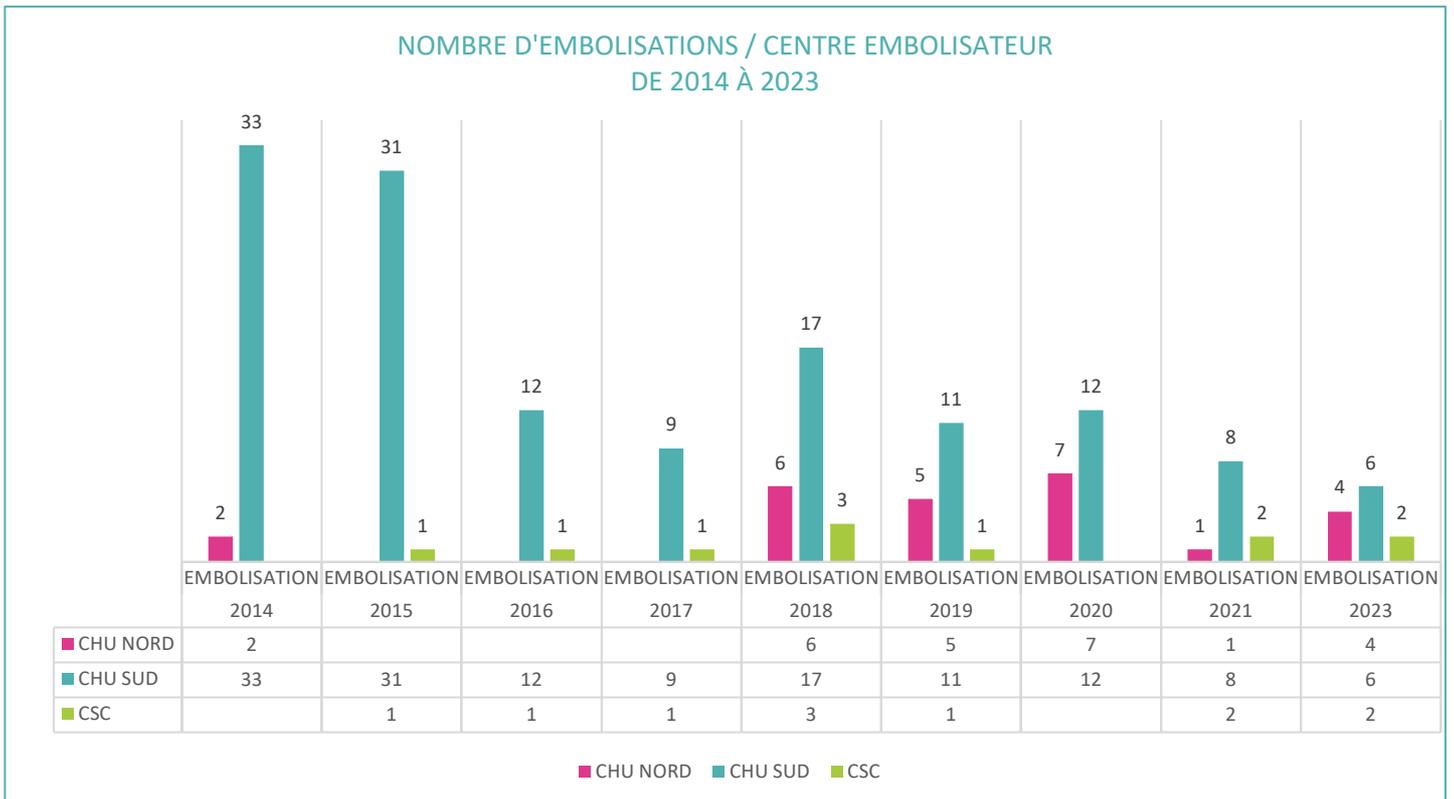
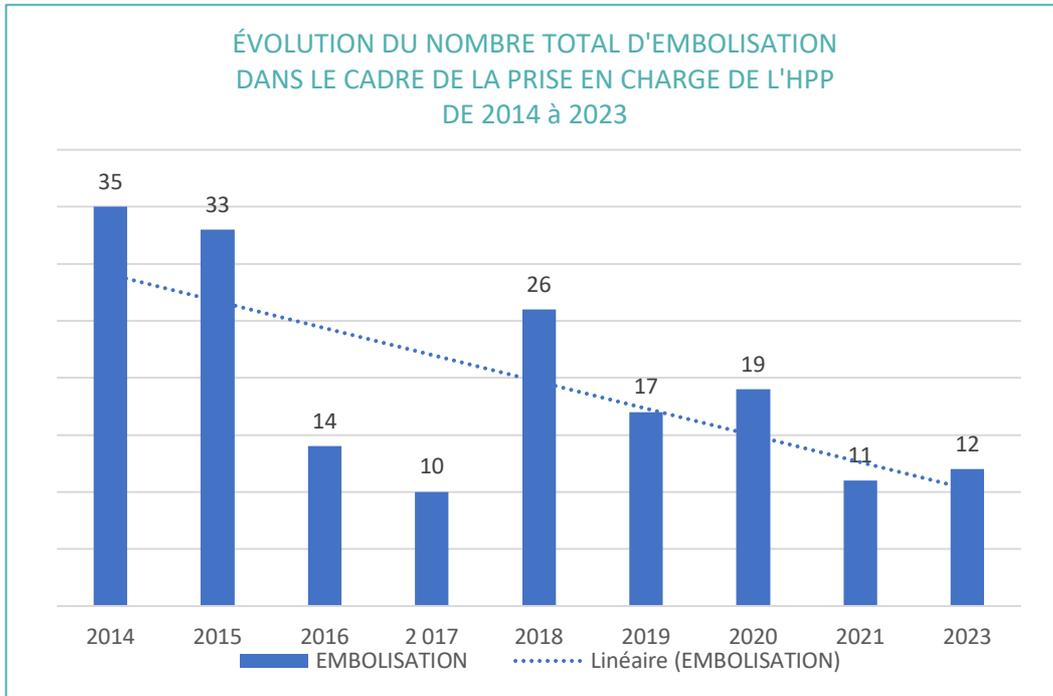
Évolution du taux d'HPP / Établissement de 2014 à 2023



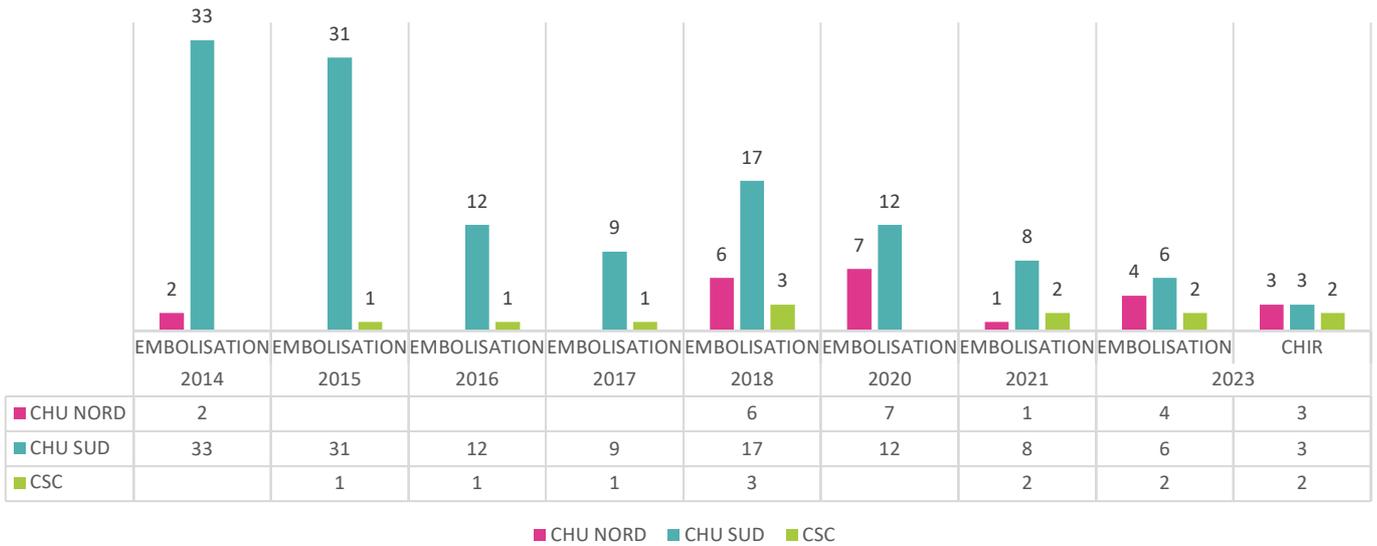
/ LES PÔLES /

L'augmentation du taux d'HPP au-dessus du seuil des 10 % en 2023 au CHU Nord trouve comme explication par les équipes :

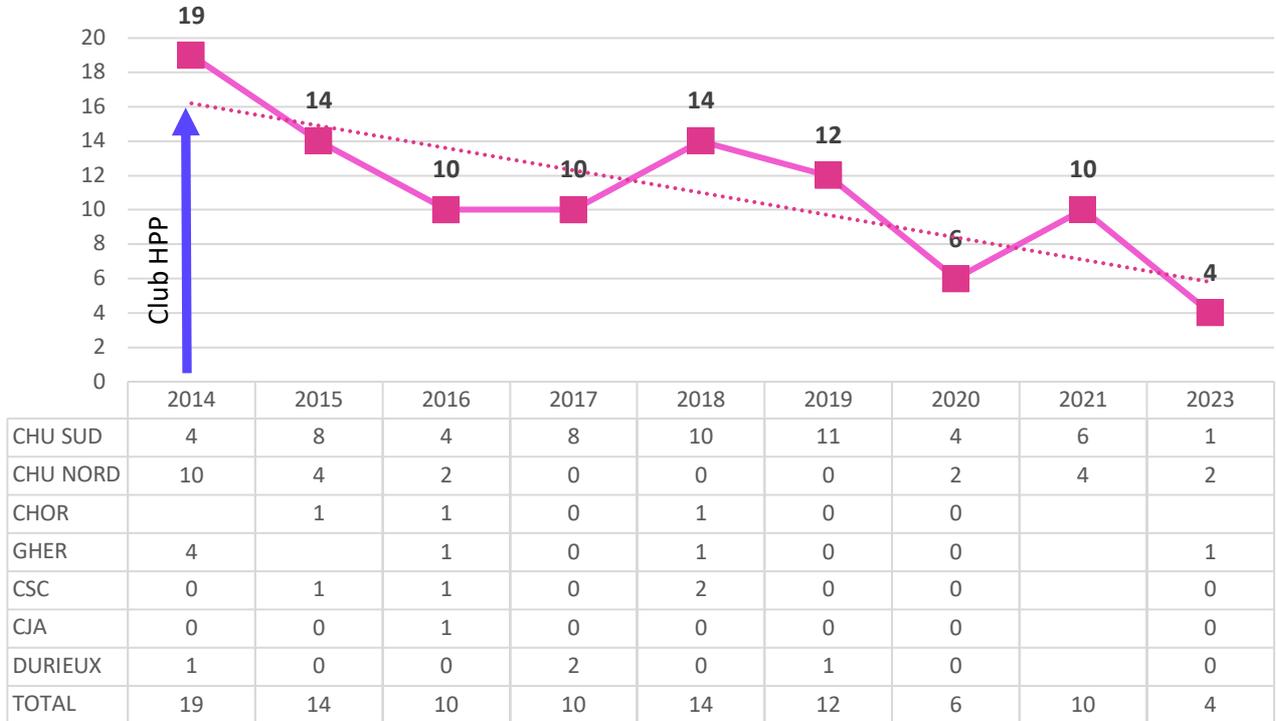
- Un turn over important au sein du CHU Nord du personnel (gynécologues obstétriciens, anesthésistes, IADE, SF). Ces jeunes professionnels venant d'établissements métropolitains avec comme bagage des formations de prise en charge de l'HPP disparates.
- Un meilleur diagnostic de l'HPP au bloc central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



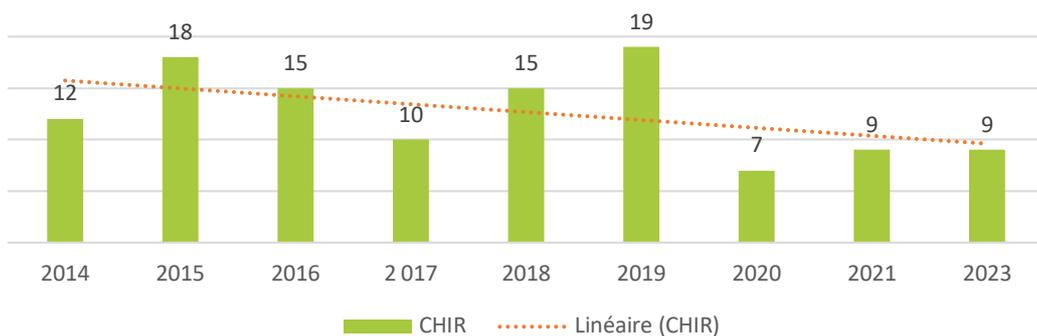
NOMBRE D'ACTE D'EMBOLISATION DE 2014 À 2023 DANS LE CADRE D'UNE HPP



NOMBRE TOTAL D'HYSTERECTOMIE D'HEMOSTASE DE 2014 À 2023



ÉVOLUTION DU NOMBRE TOTAL D'ACTES CHIRURGICAUX AUTRE QUE L'HYSTERECTOMIE D'HEMOSTASE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'HPP DE 2014 À 2023



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

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

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

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

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

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

Dès sa régionalisation, ANGIE, permettra :

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

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

Les hypothèses d'impact sont :

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

Le 24 février 2023, le Comité Stratégique du GCS TESIS valide l'intérêt d'une approche régionale cohérente avec le PRS pour le déploiement de l'application ANGIE HPP.

▪ **LE CLUB CARDIOPATHIE ET GROSSESSE**

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

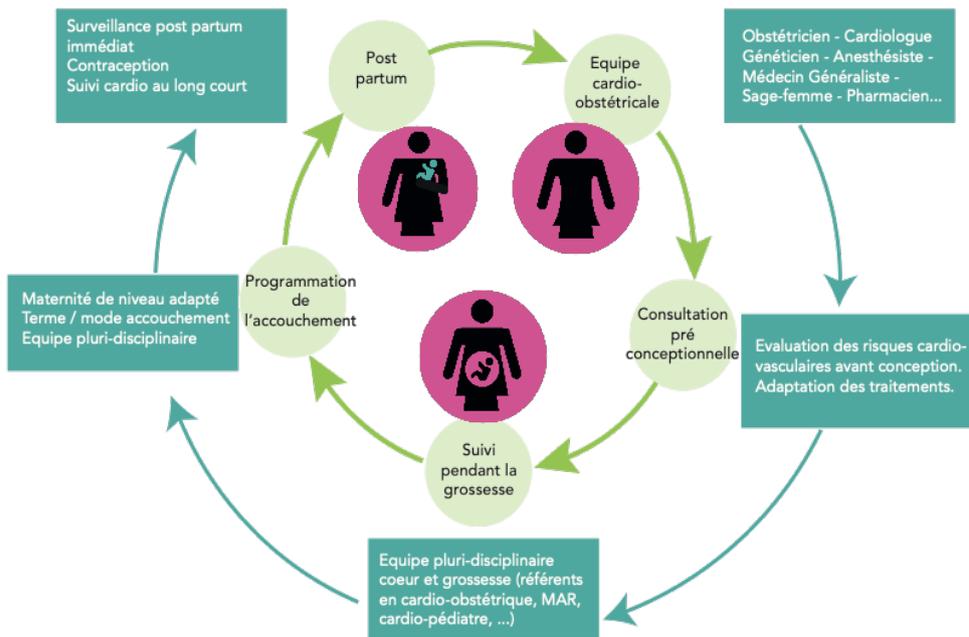
L'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles 2016-2018 révèle que le suicide et les maladies cardio-vasculaires deviennent les deux premières causes de mortalité maternelle.

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

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

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

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



FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • Implication des chefs de services et cadres des 7 établissements • Besoin de coordonner et identifier les référents de 2nd recours pour la PEC des femmes enceintes présentant une cardiopathie • Groupe d'expertise dynamique • Notoriété et capacité d'organisation du Réseau • Bonne connaissance des acteurs de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à mobiliser les libéraux et représentants (CDOM, URLMOI) • Faible disponibilité des référents déjà très sollicités 	<ul style="list-style-type: none"> • Demande d'harmonisation régionale des pratiques tenant compte des spécificités et difficultés locales • RCP Cardiogen nationales spécifiques pour des cas complexes en obstétrique 974 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de cardiologues libéraux • Délais de rendez-vous long

Création Club « Cardiopathie et grossesse » le 04/02/2021

Nombre de réunions

- Cumul 2021-2023 : 2

Nombre de participants

- **27 (Effectifs cumulés)**

Outils créés depuis la création du club

- 1 protocole Cardiopathie et grossesse validé et diffusé le 01/02/2022
- Modèle de compte-rendu type d'un STAFF pluridisciplinaire cardiopathie et grossesse
- MAJ de l'annuaire des cardiologues hospitaliers et libéraux

Perspectives pour 2024

- Formations en cardio-obstétrique (notamment en lien avec Pr Baguet, référent des cardiologues libéraux de l'île, pour sensibiliser les cardiologues à la PEC spécifique des femmes enceintes cardiopathes.

▪ LE CLUB PRÉÉCLAMPSIE

Le club prééclampsie a fonctionné de façon virtuelle par des échanges mails entre les différents référents du club (gynécologues obstétriciens et anesthésistes réanimateurs). Mars 2021 : mise à jour du protocole prééclampsie simple et sévère suite à la publication des nouvelles recommandations formalisées d'experts, émises conjointement par la SFAR et le CNGOF.

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

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

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

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

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • Implication des chefs de services et cadres des 7 établissements • Liens noués avec l'URPS • Travail d'experts dans une ambiance dynamique • Documents en accès libre pour PS sur le site internet • Notoriété du Réseau • Bonne connaissance des acteurs de santé • Mailing List, nombreux contacts • Capacité d'organisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à mobiliser les libéraux • PS et experts surbookés, délais longs pour la validation des travaux/MAJ • Temps pour la coordination REPERE • Retours/échanges mais (relances +++) 	<ul style="list-style-type: none"> • Demande d'harmonisation régionale des pratiques en tenant compte des spécificités et difficultés locales • Proposer davantage de réunions de groupe en visioconférence • Intégrer les protocoles HTAG et PE simple dans le classeur de suivi de grossesse 974 	<ul style="list-style-type: none"> • Non utilisation des protocoles : comment inciter les PS à mettre à jour leurs connaissances et à appliquer les dernières recommandations ? • Manque d'information et d'utilisation des documents créés.

▪ **LES PROTOCOLES RÉGIONAUX ET OUTILS D'AIDE À LA PRATIQUE en 2023**

✓ **CRÉATIONS 2023**

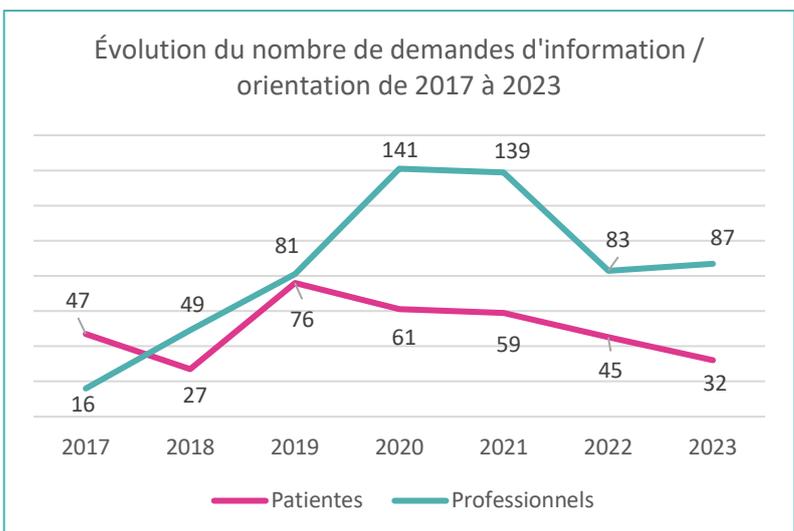
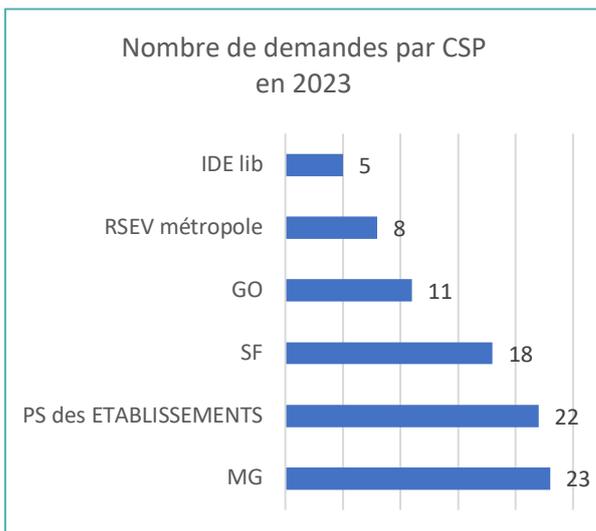
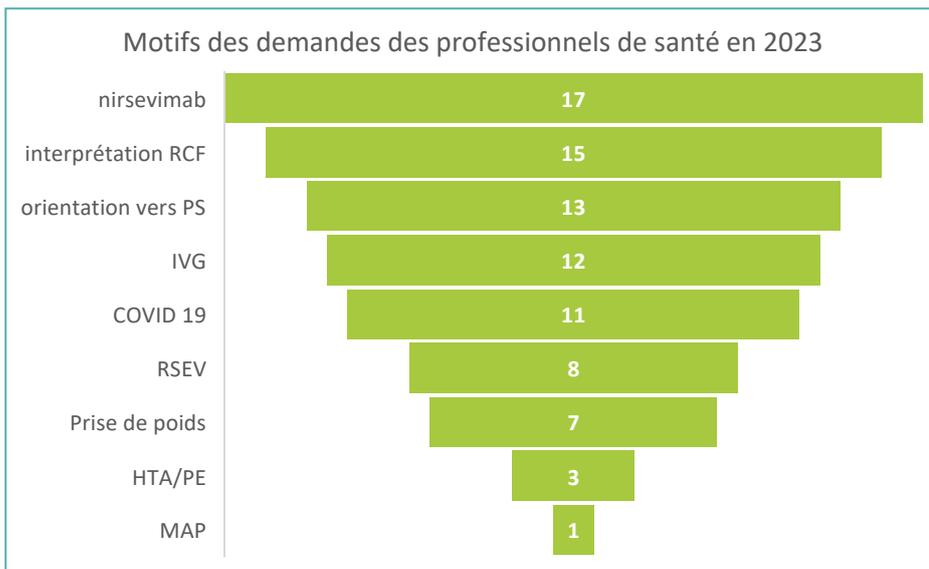
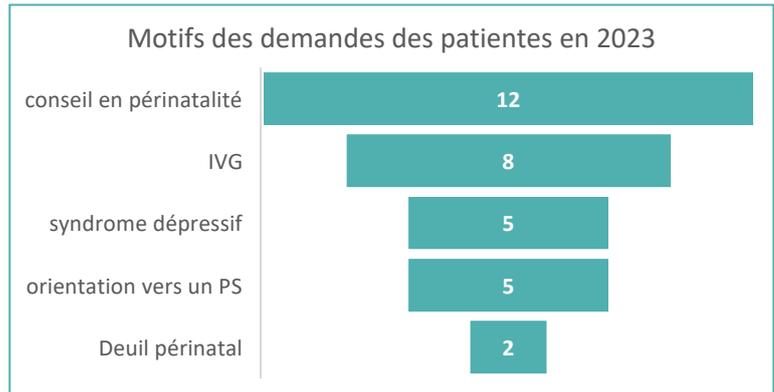
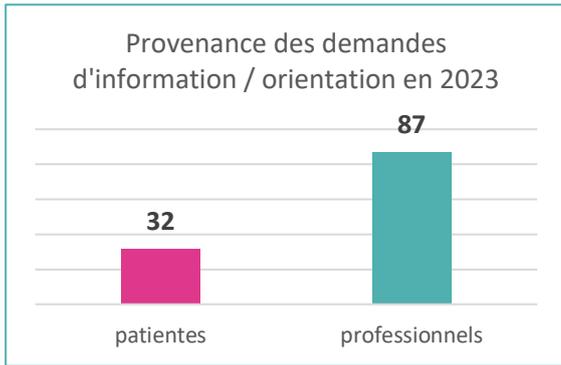
- [Affiche RCF « comment va cet enfant ? » \(Diagnostic des hypoxies\) - mars 2023](#)
- [Affiche « le dépistage de la T21 mode d'emploi »](#) avec QR codes renvoyant à des vidéos d'information pour les patientes - mars 2023
- [Fiche « recommandations de bonnes pratiques pour les professionnels de santé réalisant les échographies pré ivg » - mars 2023](#)
- [Cartographie des centres de santé sexuelle et CeGIDD - mars 2023](#)
- [Arbre décisionnel « prise en charge des violences par les professionnels de santé » - avril 2023](#)
- [Fiche syphilis et grossesse - avril 2023](#)
- [Livret « bébé arrive bientôt » mon guide des premiers jours avec bébé - avril 2023](#)
- [Fiche arrêt cardiorespiratoire chez la femme enceinte – aout 2023](#) par maternités
- [Fiche prévention dépression périnatale « autour de la naissance, quand tout n'est pas si simple » - octobre 2023](#)
- [Flow Chart de réanimation néonatale](#)

✓ **MISES à JOUR 2023**

- Annuaire périnatal
- Protocole HPP - mars 2023
- Fiche fax de transferts in utero / postnatal maternel
- Fiche tarification ivg
- Mémo vaccination
- Protocole HTAG – juin 2023
- Protocole syphilis et grossesse – avril 2023
- Plaquette violences : une approche systématique pour les dépister
- La cartographie des professionnels réalisant l'EPP
- La cartographie de l'offre de soin ivg à La Réunion (actualisation régulière en temps réel)
- La cartographie de dépistage gratuit des IST à La Réunion
- Mémo Allo Eva
- Tableau suivi et orientation de la grossesse avec ajout des liens hypertextes - novembre 2023
- Grille d'entretien prénatal précoce
- Bilan prénatal précoce – septembre 2023
- Grille d'entretien post natal précoce – septembre 2023
- Besoin d'un avis spécialisé en allaitement ? Liste des consultantes en lactation et association spécialisée

LE PÔLE
INFORMATION
ORIENTATION

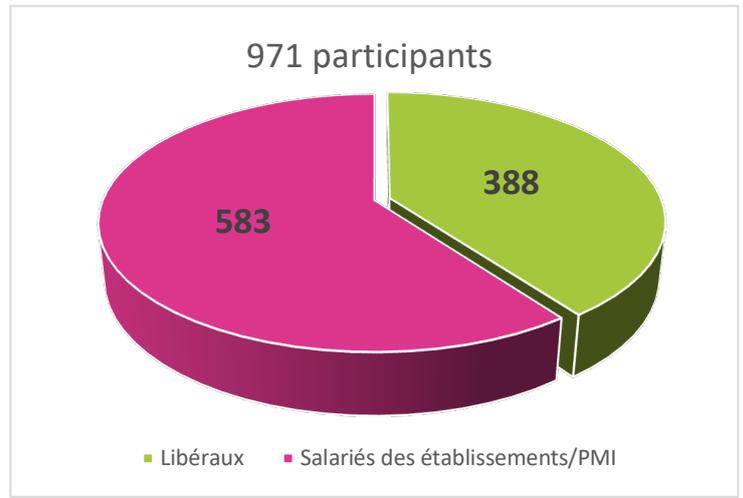
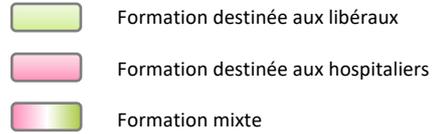
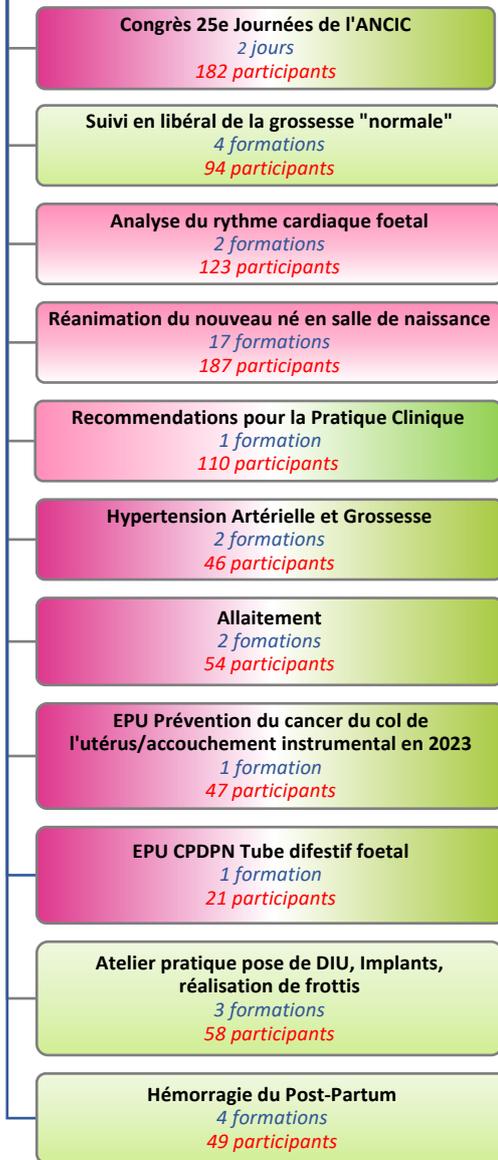
IV.5 INFORMATION/ORIENTATION



LE PÔLE FORMATION

IV.6 LE PÔLE FORMATION

2023
38 formations / 971 participants



▪ **SYNTHÈSE (Récapitulatif des formations organisées par le REPERE en 2023)**

INTITULÉ	DATE	FORMATEURS/ANIMATEURS	LIEU	NOMBRE DE PARTICIPANTS TOTAL / PAR CATÉGORIE PROFESSIONNELLE
25° Journées de l'ANCIC	Du 28 au 29.09	Dr Bertrand Eric Bouis Léa Boukerrou Sylvie Chevolleau Maria Conti Alessandra Coz Lucie Denoël Sylvie Desmarais Véronique Dr Domercq Alain Duranteau Lise	LUX Hôtel Saint Gilles	182 participants

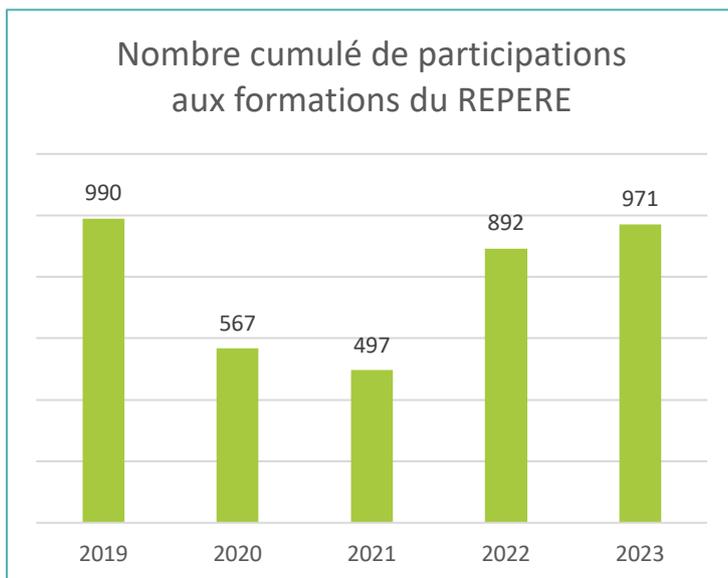
/ LES PÔLES /

		Frick Arthur-Armand Laruelle Léa Le Bec Dorothée Le Guen Mireille Levy Elisabeth Lhomme Emmanuelle Lozano Mathilde Reynaud Danielle Rivière Mickaël Sagot Julien Saverino Catherine Thomé Cécile Thore-Dupont Emmanuelle Trignol-Viguié Nathalie Wittke Laurence Wolker-Jarfaut Claire		
Suivi en libéral de la grossesse « normale » Module 1	02.03 09.03	Dr Eric BERTRAND, MG coordinateur REPERE Sophie DURAND, SF coordinatrice REPERE	Secteur Sud Secteur Nord	52 participants 10 internes 19 SF 23 MG
Suivi en libéral de la grossesse « normale » Module 2	07.09 21.09	Dr Eric BERTRAND, MG coordinateur REPERE Sophie DURAND, SF coordinatrice REPERE	Secteur Nord Secteur Sud	42 participants 8 internes 14 MG 19 SF
Approche Physiopathologique du Rythme Cardiaque Fœtal	27.03 29.03	Blanche TOUVET-GRAESSLIN, SF experte nationale	CHU NORD CHU SUD	123 participants 10 ESF 29 GO 8 Internes 76 SF
Réanimation du nouveau-né en salle de naissance Niveau 1	21.02 28.02 28.03 14.04 28.04 30.05 20.06 27.06 27.06 10.10 05.12 13.12	2 formateurs parmi : Dr BRAYER, pédiatre Dr DEROUET, pédiatre Dr GODELUCK, pédiatre M. DESCOINS Dr GRONDIN, pédiatre Dr DUBOURG Caroline DUBOST	Clinique Jeanne d'Arc Clinique Jeanne d'Arc CHOR Clinique Durieux GHER CHU Nord CHU Sud GHER CHOR CHU Nord GHER CHOR	135 participants 55 SF 46 AS/AP 10 GO 9 pédiatres 6 MAR 4 IDE 3 puéricultrices 2 urgentistes
Réanimation du nouveau-né en salle de naissance Niveau 2	05.09 12.09 31.10 07.11 21.11	2 formateurs parmi : Dr BRAYER, pédiatre Dr DEROUET, pédiatre Dr GODELUCK, pédiatre M. DESCOINS Dr GRONDIN, pédiatre Dr DUBOURG Caroline DUBOST	GHER CHU Sud CHOR CHU Nord GHER	52 participants 26 SF 11 AP/AS 6 pédiatres 3 MAR 3 GO 1 IDE 1 puéricultrice 1 urgentiste
Atelier pratique pose et retrait de DIU, Implants, réalisation et interprétation de frottis	20.04 14.09 07.12	Dr Eric BERTRAND D Anne-Laure COSTA	RESEAU PERINATAL REUNION	58 participants 23 SF 22 MG 13 internes
Recommandations pour la Pratique Clinique	30.03	Olivier GRAESSLIN Dr Coralie DUMONT Dr Véronique PERETTI Dr Phuong Lien TRAN	Saint Gilles	110 participants 51 SF 27 GO 15 internes 14 MG 2 ESF et 1 ostéo
Hypertension Artérielle et Grossesse	27.04 04.05	Dr Cloé SCHWEIZER Dr Eric BERTRAND	Secteur Sud Secteur Ouest	46 participants 39 SF 6 MG 1 Interne

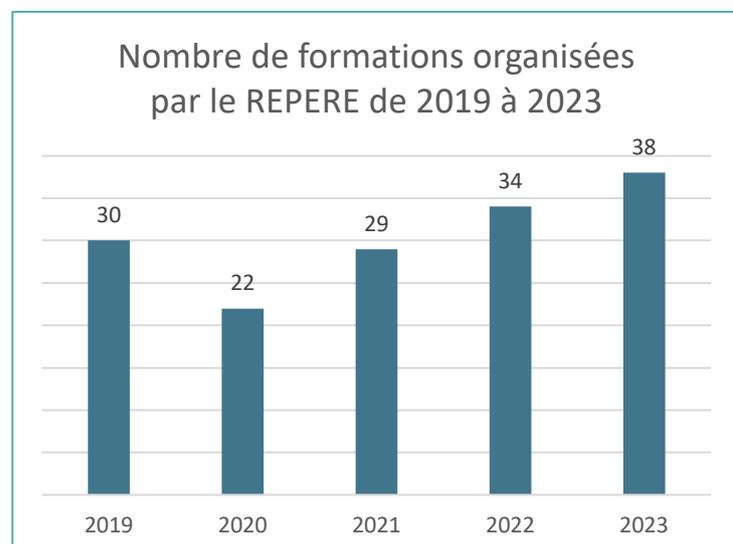
/ LES PÔLES /

EPU Prévention du cancer du col de l'utérus et Accouchement instrumental en 2023	26.09	Pr RIETHMULLER Didier Dr TRAN phuong Lien	Saint Gilles	47 participants 23 SF 15 GO 6 MG 3 internes
EPU CPDPN Tube digestif fœtal	08.11	Pr GUIBAUD Laurent Pr SAUVAT Frédérique Dr FRADE Fernanda Dr DUMONT Coralie	Saint Gilles	21 participants 14 GO 2 internes 1 radiologue 4 autres
Allaitement	12.10 23.11	Dr Marion Hoarau	Secteur Ouest Secteur Sud	54 participants 18 MG 17 SF 12 internes 5 orthophonistes 2 GO
Hémorragie du Post-Partum	10.10 11.10 04.12 05.12	BOURSIER Catherine Dr MICHEL Loriane LOUIS Jean-Siegfried	CHU NORD Clinique Jeanne d'Arc	49 participants 7 GO 3 MAR 17 SF 22

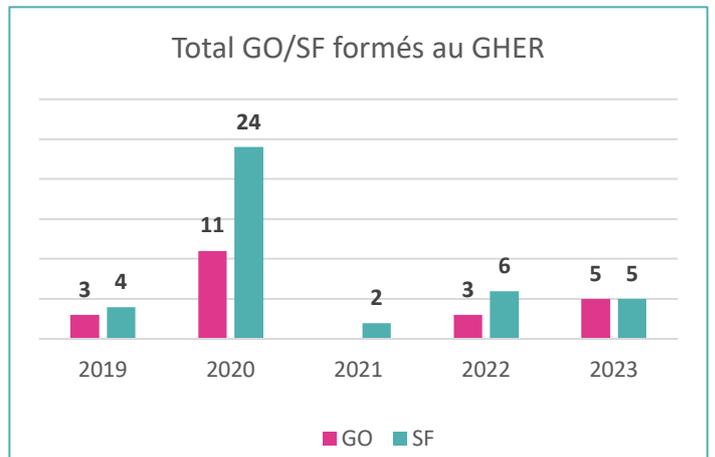
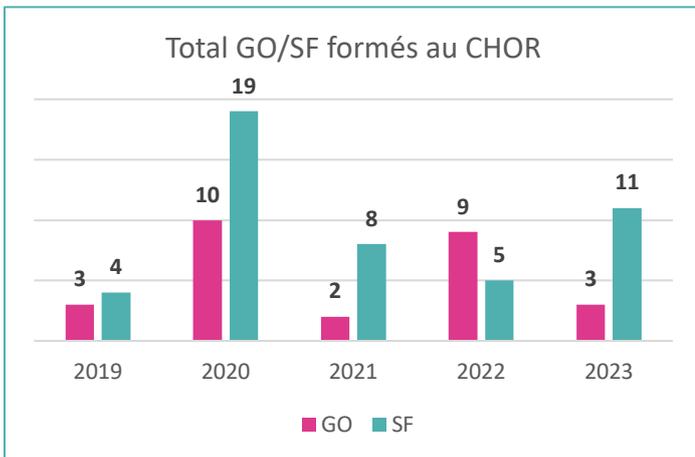
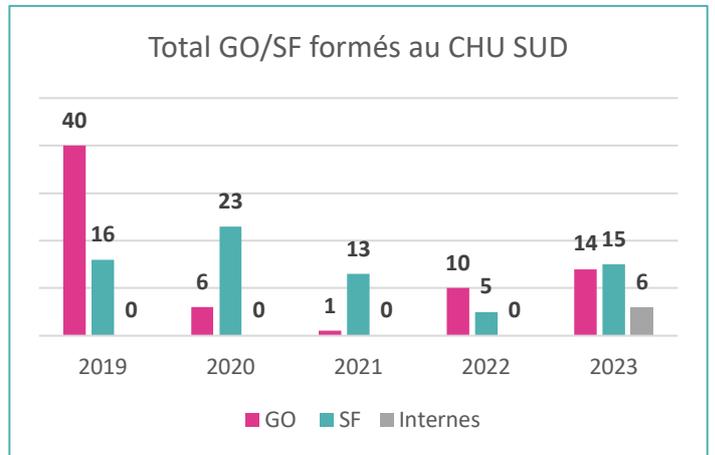
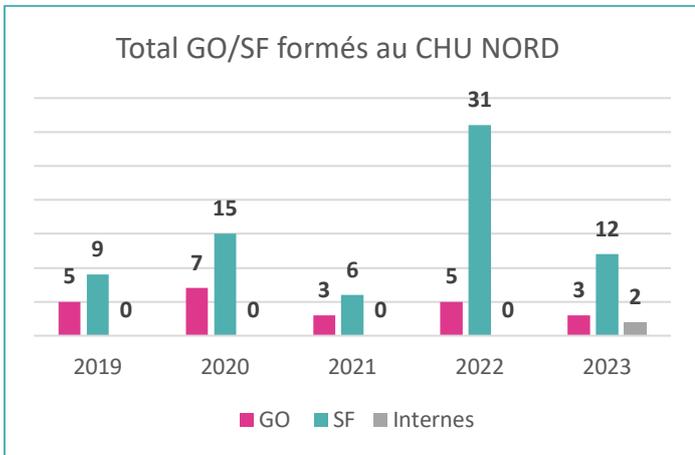
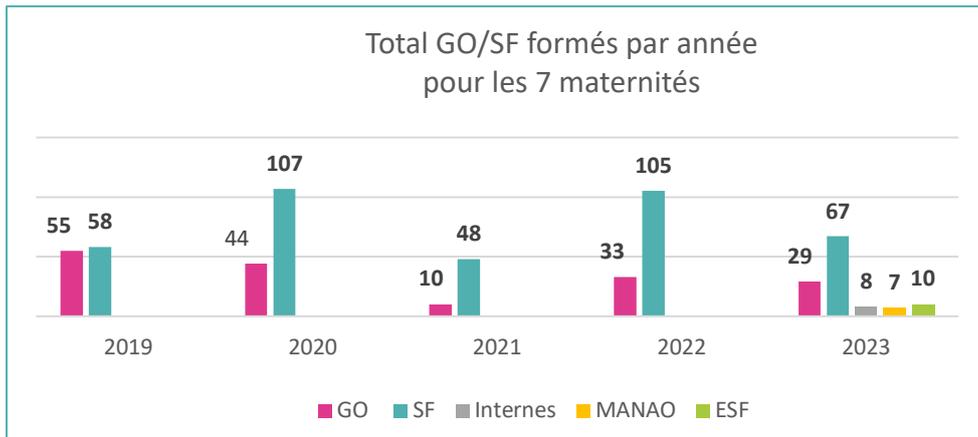
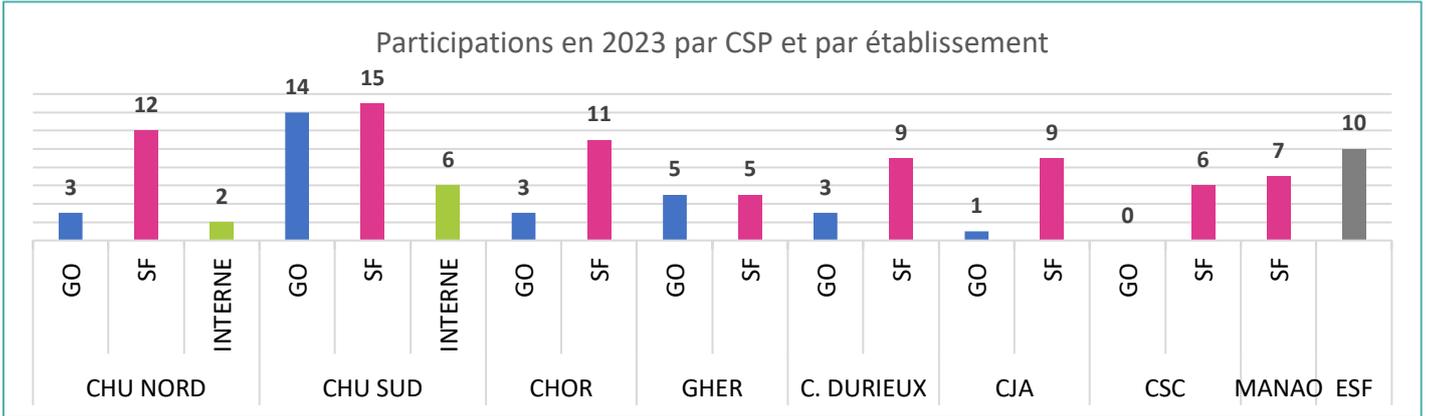
▪ RETOUR SUR 5 ANS DE FORMATIONS (2019-2023)

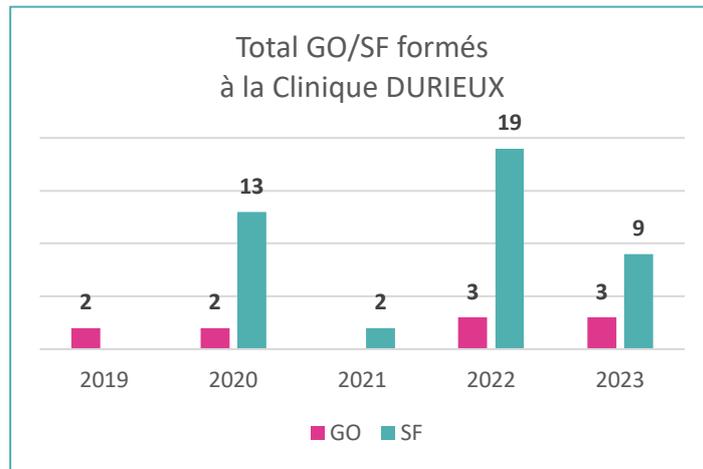
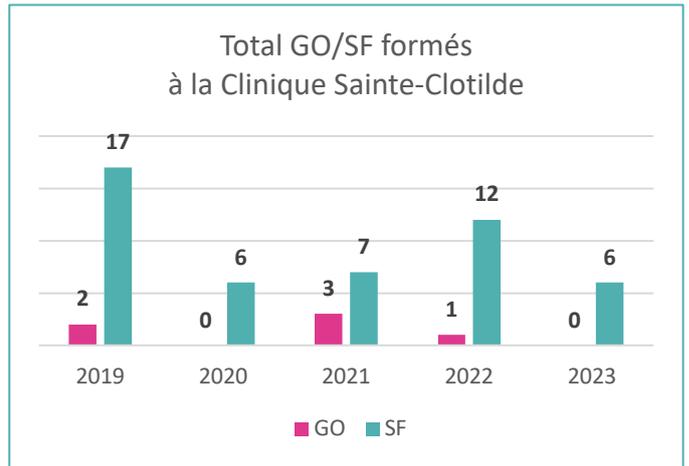
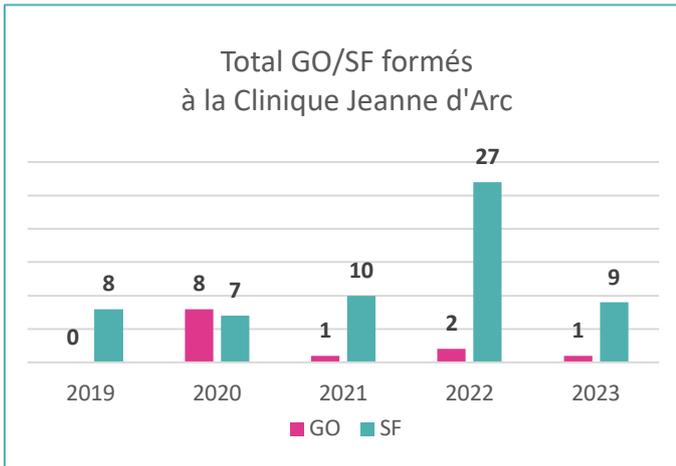


Années COVID

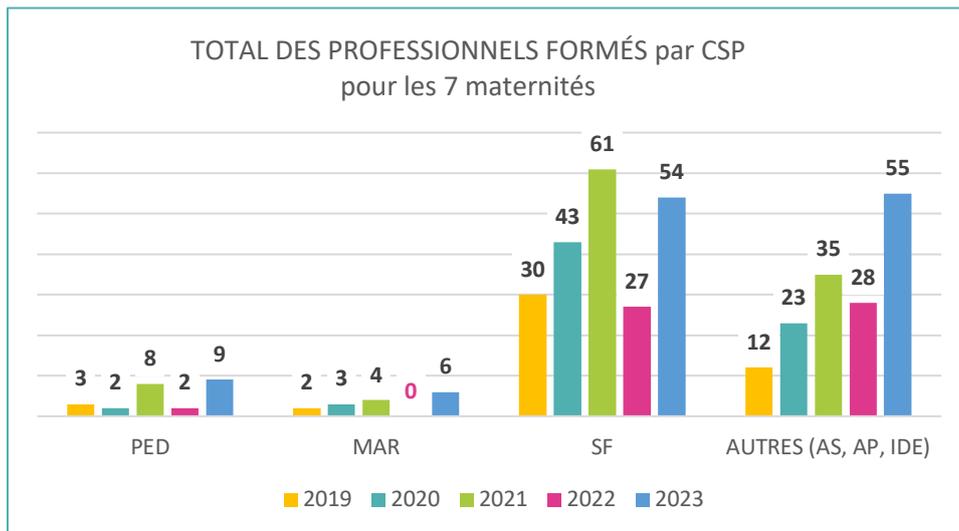


ANALYSE DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL



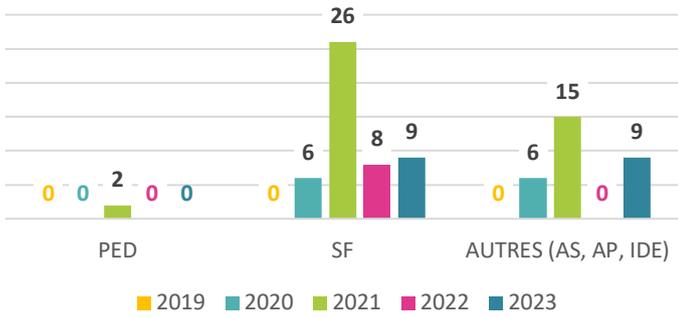


▪ RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ EN SALLE DE NAISSANCE NIVEAU 1

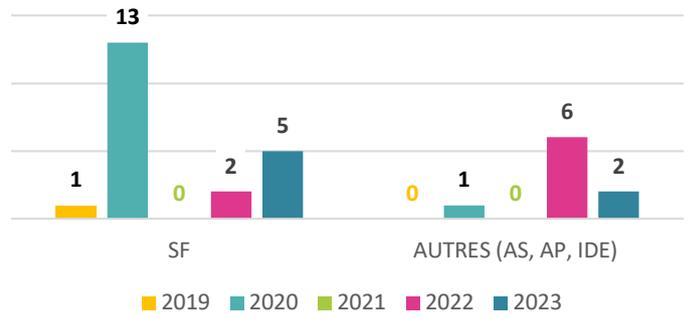


/ LES PÔLES /

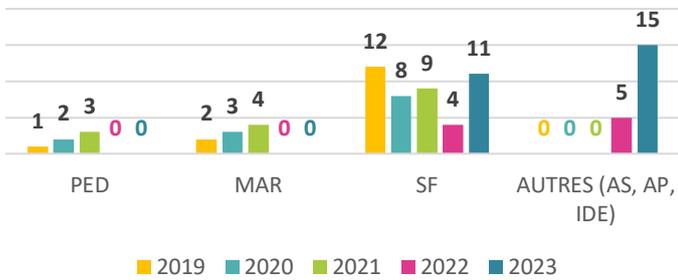
TOTAL DES PROFESSIONNELS FORMÉS par CSP de 2019 à 2023 pour le CHU NORD



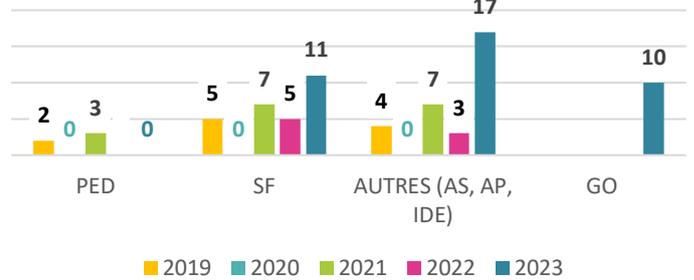
TOTAL DES PROFESSIONNELS FORMÉS par CSP de 2019 à 2023 pour le CHU SUD



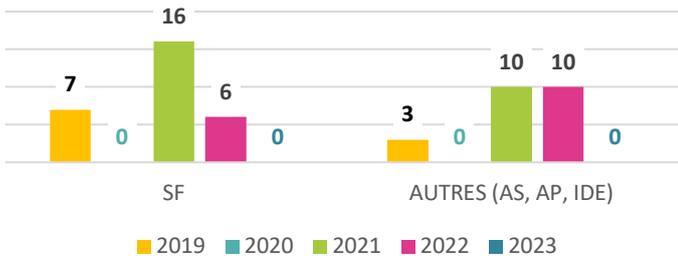
TOTAL DES PROFESSIONNELS FORMÉS par CSP de 2019 à 2023 pour le CHOR



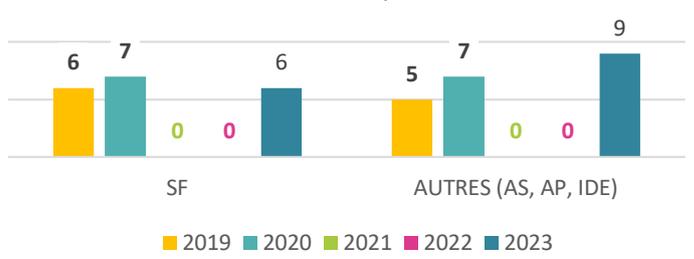
TOTAL DES PROFESSIONNELS FORMÉS par CSP de 2019 à 2023 pour le GHER



TOTAL DES PROFESSIONNELS FORMÉS par CSP de 2019 à 2023 pour la Clinique SAINTE-CLOTILDE



TOTAL DES PROFESSIONNELS FORMÉS par CSP de 2019 à 2023 pour la Clinique LES ORCHIDÉES (JEANNE d'ARC)

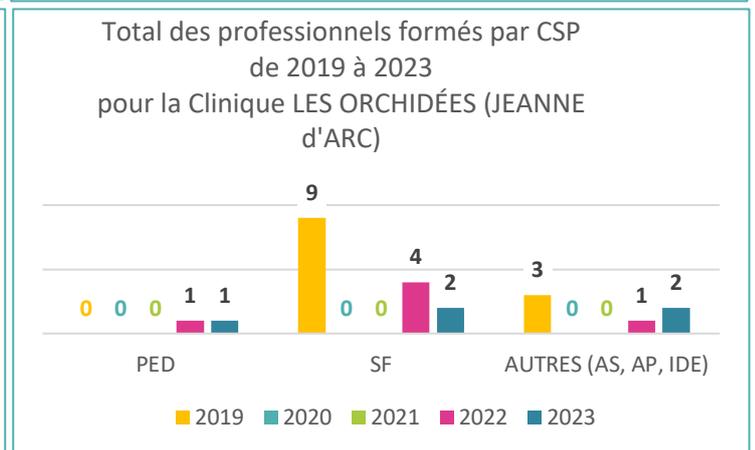
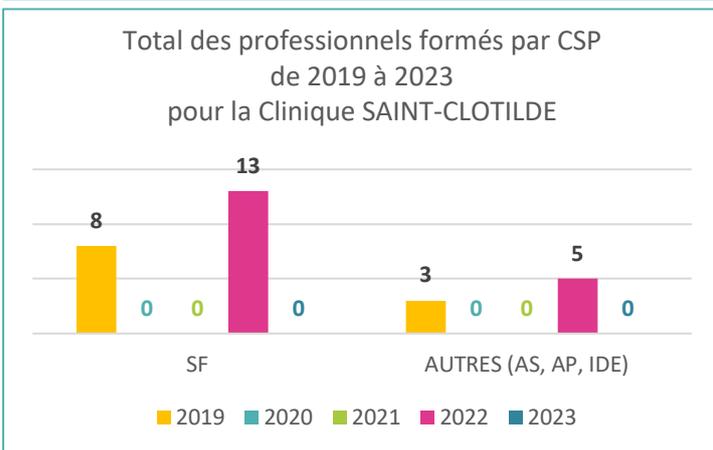
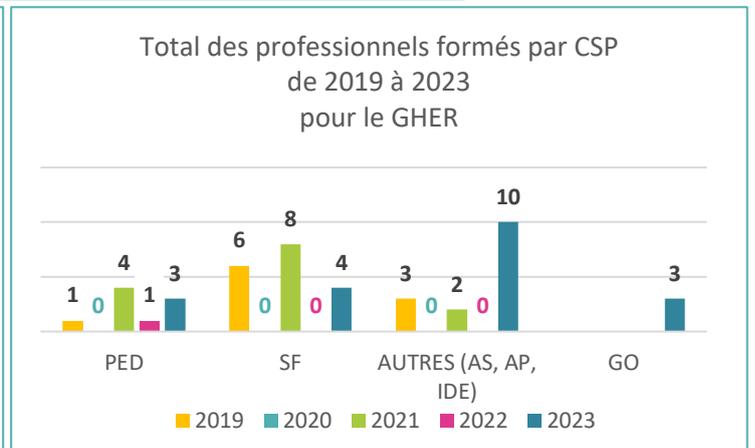
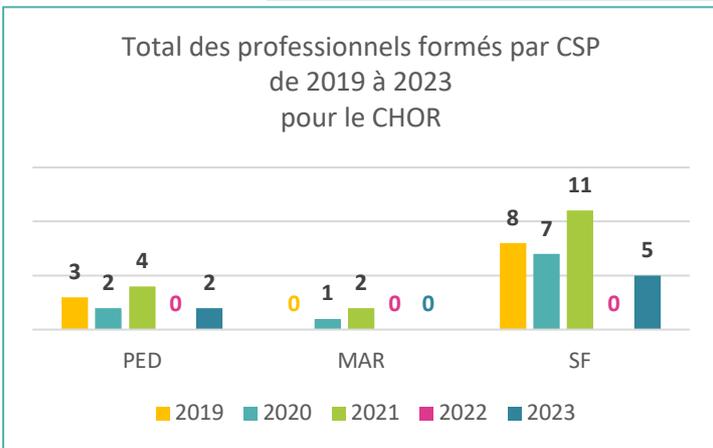
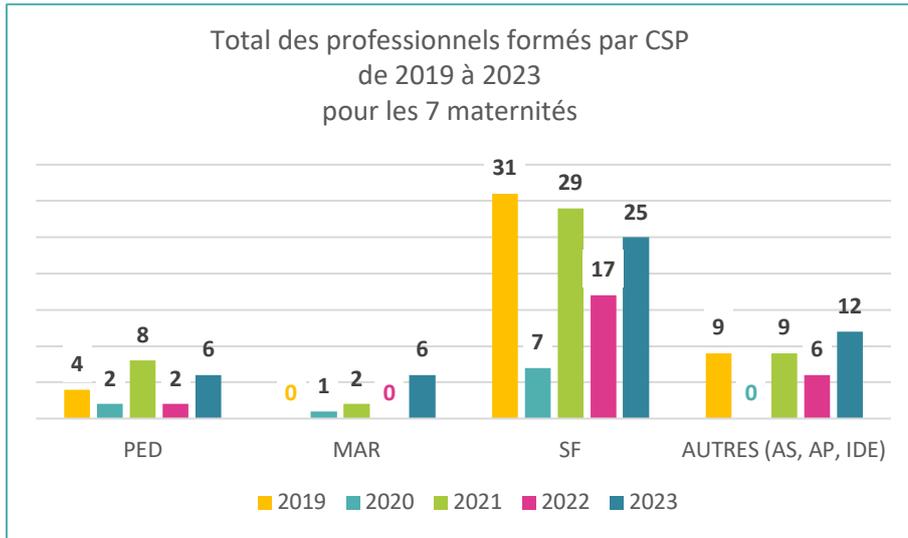


TOTAL DES PROFESSIONNELS FORMÉS par CSP de 2019 à 2023 pour la Clinique DURIEUX

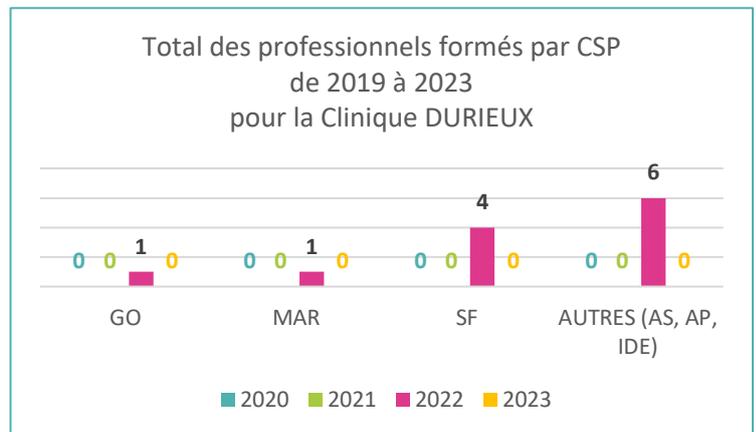
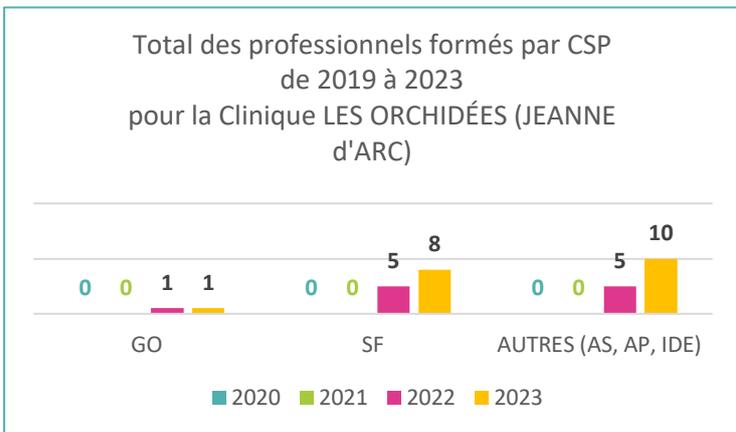
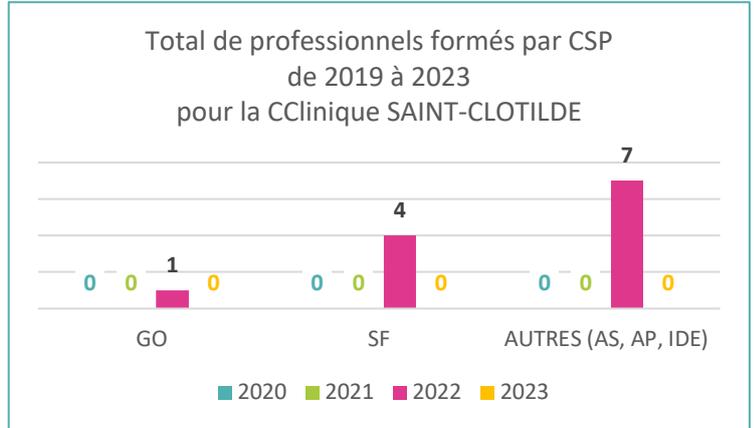
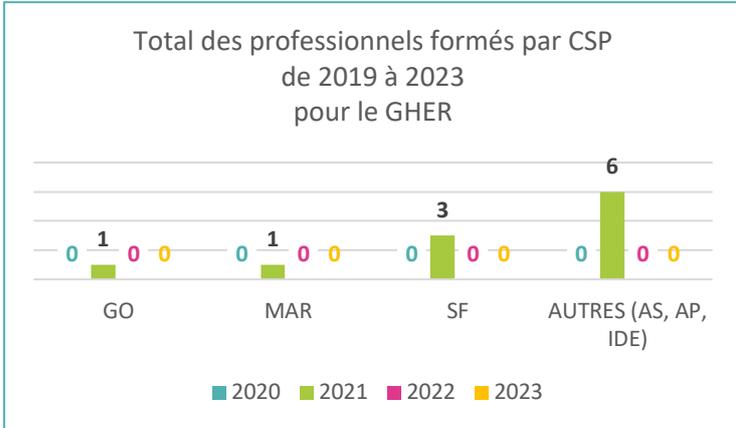
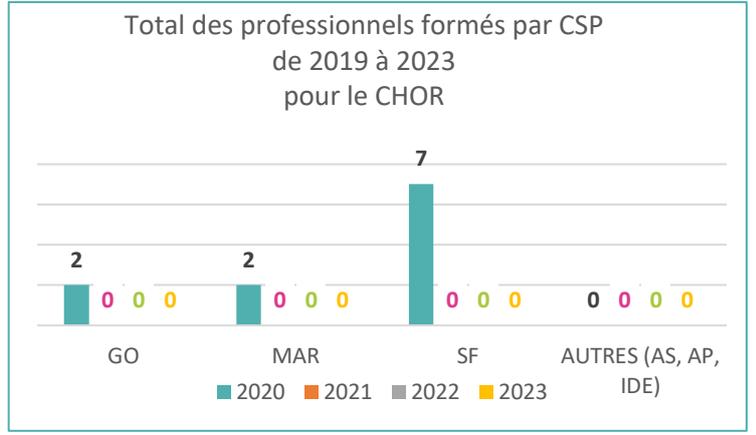
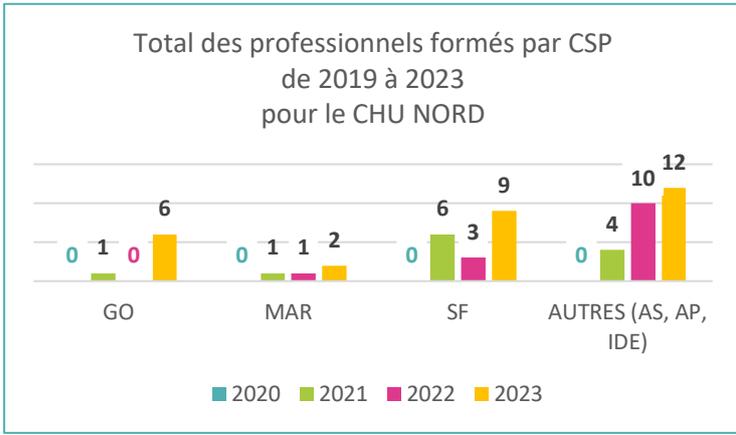
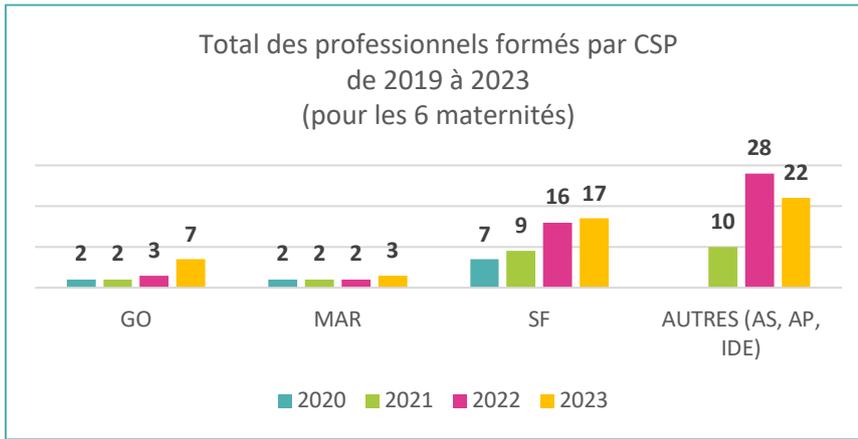


▪ RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ EN SALLE DE NAISSANCE NIVEAU 2

Les CHU Nord a formé 2 MAR et 7 SF ; Le CHU Sud a formé 3 MAR et 2 SF.



▪ PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST PARTUM



LE PÔLE

GESTION DES RISQUES

IV.7 LE PÔLE GESTION DES RISQUES

▪ LES RMM

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

► Revue des RMM 2011-2023

ANNÉE	INTITULÉ DE LA RMM	ÉTABLISSEMENT
2011	- Dysfonctionnement de la coordination ville-hôpital - Retard à la prise en charge d'une HPP	CLINIQUE DURIEUX CLINIQUE DURIEUX
2012	- Retard au diagnostic d'une cardio myopathie gravidique - Non dépistage d'un groupe para-Bombay pendant la grossesse - Non dépistage en ville d'une cardiopathie majeure, suivi en ville jusqu'à terme. Décompensation myocardique à terme entraînant l'adressage au CHU Sud. Décès maternel et néo-natal. - Non diagnostic in-utero d'une cardiopathie congénitale	CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE DURIEUX VILLE + CHU SUD CLINIQUE DURIEUX
2013	- Non diagnostic d'une plaie vésicale au décours d'une césarienne	CLINIQUE DURIEUX
2014	- Défaut de diagnostic d'engagement de la tête fœtale - Dysfonctionnement de la coordination d'un parcours de soin d'une patiente diabétique - Non diagnostic d'une rétention urinaire 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	CHOR CHOR CLINIQUE JEANNE D'ARC

/ LES PÔLES /

	<ul style="list-style-type: none"> - Mort in-utero de J1 puis décès néonatal de J2 au 3eme jour de vie, à 30 SA - Mort néonatale à terme 	CLINIQUE SAINTE CLOTILDE CLINIQUE DURIEUX
2021	<ul style="list-style-type: none"> - Mort néonatale à terme - Mort néonatale à terme 	CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE JEANNE D'ARC
2022	<ul style="list-style-type: none"> - Encéphalopathie anoxo ischémique néonatale stade 3 - Décès néonatal à J3 du premier jumeau d'une grossesse monochoriale biamniotique. Déclenchement dans un contexte de diminution des mouvements actifs, césarienne code rouge pour hypoxie aigue/ CIVD/hématome sous galéal/défaillance multiviscérale - Encéphalopathie anoxo ischémique néonatale - Détresse respiratoire secondaire à H2 d'un nouveau-né de 39 SA et 6 jours, choc septique à strepto B, décès à H18 	CLINIQUE JEANNE D'ARC GHER CLINIQUE DURIEUX GHER
2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mort in utéro à terme - Césarienne en urgence d'un nouveau-né de 24 SA transfert en réanimation 	CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE JEANNE D'ARC

▪ **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 de la charte de fonctionnement nationale établie par la FFRSP en partenariat avec les parties prenantes (ABM, OAP, CPDPN, CNOSF, CIANE...), afin de faciliter l'organisation pratique de ce dépistage, (Charte 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 deux fois par an et pour l'année N-1.

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. En 2022, la plateforme propose un module d'envoi automatisé des courriers d'évaluation de l'Agence de Biomédecine aux échographistes.

Échographistes agréés : nous recensons **162 échographistes** (actifs) agréés pour le dépistage de la T21 au 1^{er} trimestre à La Réunion (RSP27) en 2023.

Au cours de l'année :

- ▶ **22 numéros d'identifiant ont été délivrés,**
- ▶ **12 ont été supprimés** (cessation d'activité, changement de région d'exercice, retraite)
- ▶ **11 transferts,** en provenance des régions métropolitaines, ont été demandés

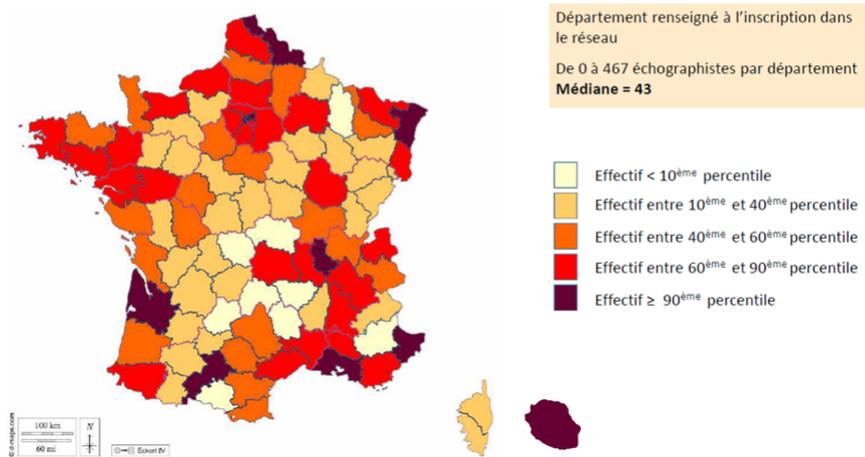
Les noms et adresses des échographistes agréés sont consultables sur le site internet du REPERE.

La FFRSP a recensé au niveau régional, le nombre d'échographistes par département pour 1000 naissances. Ce travail a fait l'objet d'une publication lors du congrès de SFMP d'octobre 2023 à Lyon.

Résultats 3 : Cartographie brute

Nombre d'échographistes par département

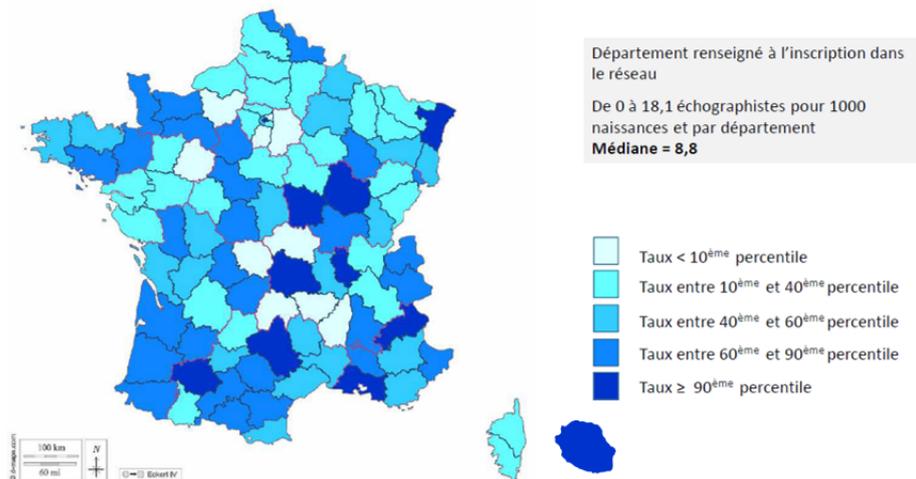
France métropolitaine



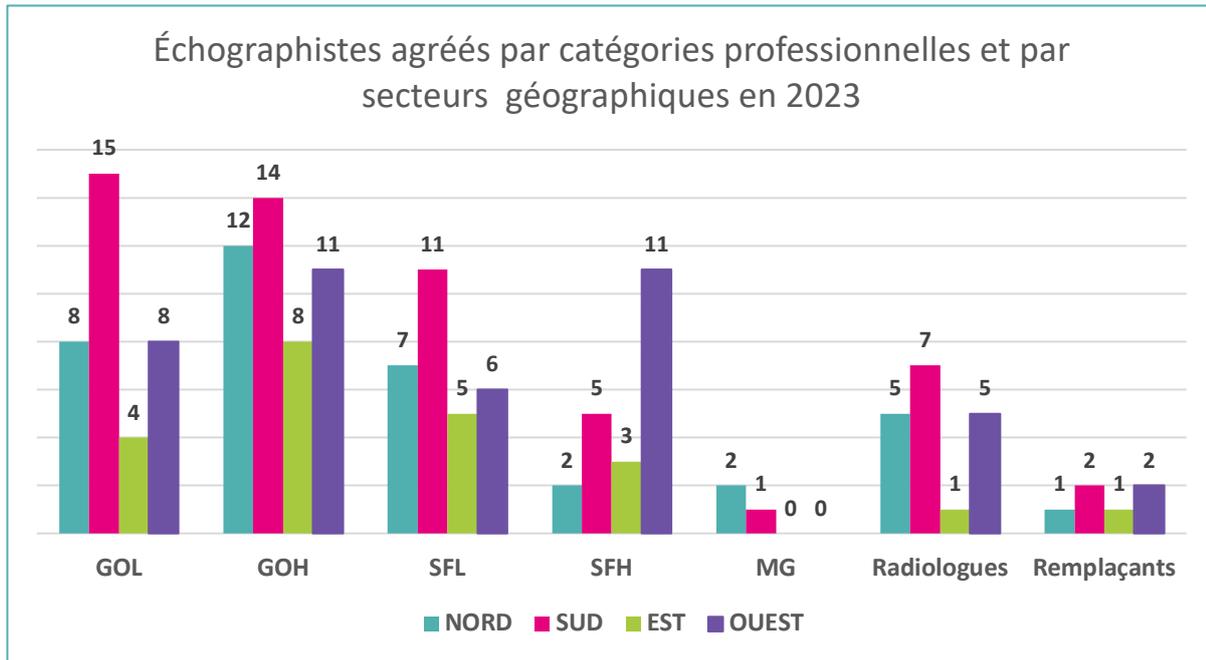
Résultats 4 : Cartographie rapportée aux naissances

Echographistes pour 1000 naissances et par département

France métropolitaine



Le nombre et la répartition des échographistes agréés du territoire figurent dans le graphique ci-dessous :



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

Du fait des perturbations liées à la crise sanitaire, les deux OAP (CFEF et CNGOF) qui se sont réunis en Septembre 2023, ont décidé de ne pas modifier les bornes des MoM de clarté nucale concernant le contrôle qualité du dépistage de la trisomie 21, pour l'année 2022.

Voici leurs recommandations :

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

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

Résultats de l'année 2022 pour le REPERE :

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

	MOM CN ≤ 0,75	MOM CN > 0,75 et < 0,85	MOM CN ≥ 0,85 et ≤ 1,1	MOM CN > 1,1	PS réalisant MOINS DE 30 échographies/an
Nombre de professionnels concernés	5	10	77	4	61
MoM nationale					0,94
MoM régionale					0,98

1. Dépistage de la trisomie 21

Tableau 1. Répartition des examens de dépistage

	Réseau 27	France
Dépistages combinés du 1 ^{er} trimestre - 2022	9 101	520 907
Dépistages séquentiels intégrés - 2022	1	15
Total	9 102	520 922

⁽¹⁾ Cet examen de dépistage sans échographie n'est pas en lien avec les réseaux de périnatalité

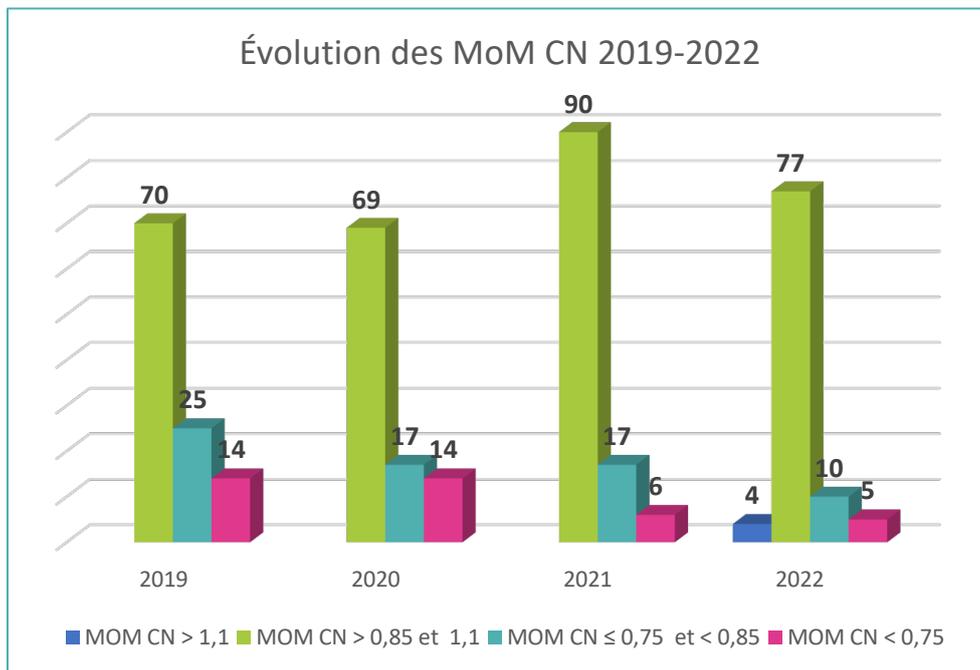
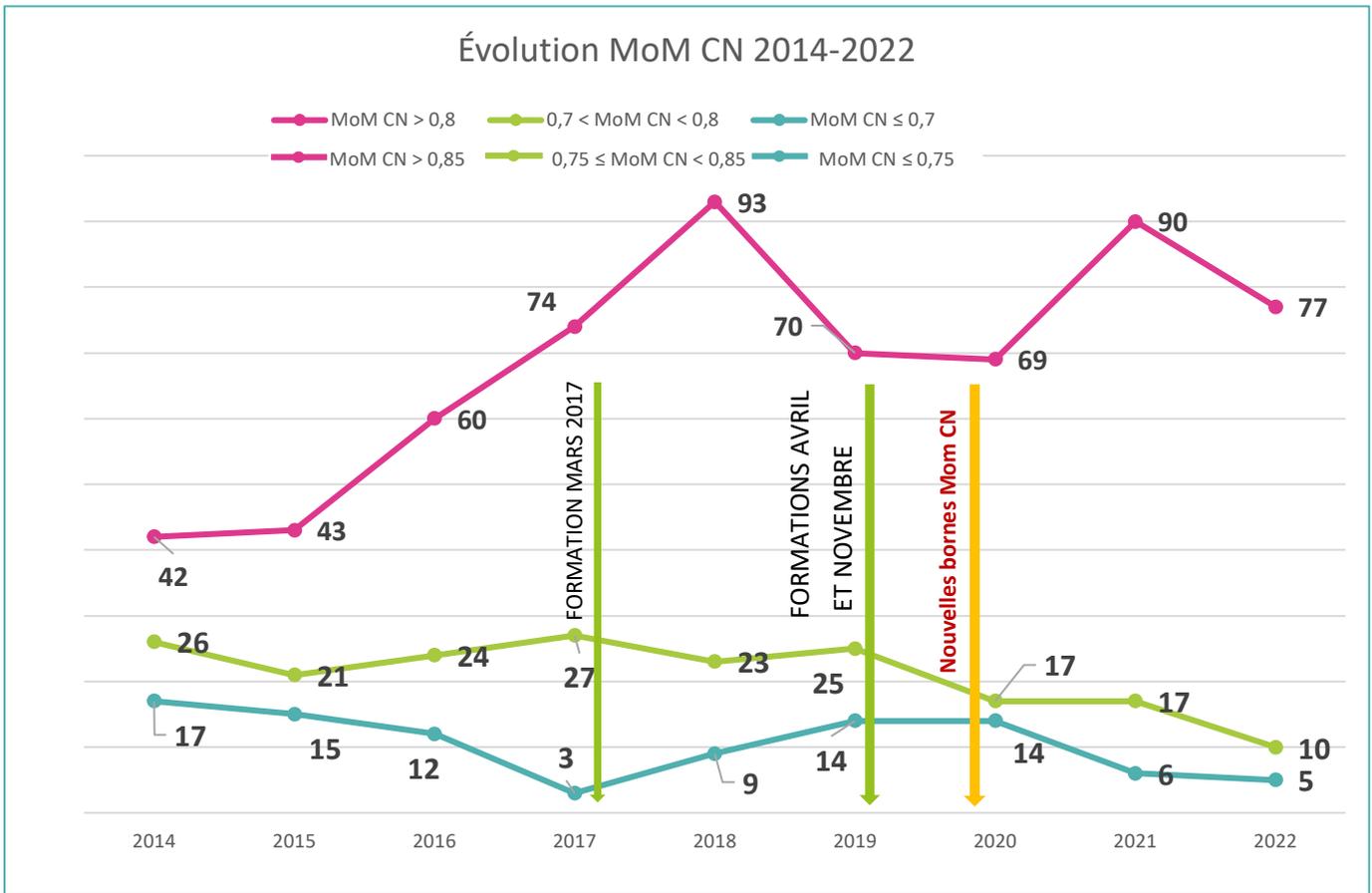
2. Structure d'âge de la population

Tableau 2. Age des femmes au prélèvement sanguin

Réseau 27				
	Age			
	Moyenne	IC* à 95%	Minimum	Maximum
Dépistages combinés du 1 ^{er} trimestre - 2022	29,3	[29,15-29,39]	14	49
Dépistages séquentiels intégrés - 2022	30,0	[-]	30	30
Total	29,3	[29,15-29,40]	14	49

France				
	Age			
	Moyenne	IC* à 95%	Minimum	Maximum
Dépistages combinés du 1 ^{er} trimestre - 2022	30,5	[30,48-30,51]	11	54
Dépistages séquentiels intégrés - 2022	32,8	[29,30-36,30]	19	41
Dépistages des marqueurs sériques du 2 ^{ème} trimestre - 2022	29,5	[29,47-29,54]	12	52
Total	30,3	[30,32-30,35]	11	54

*IC: intervalle de confiance

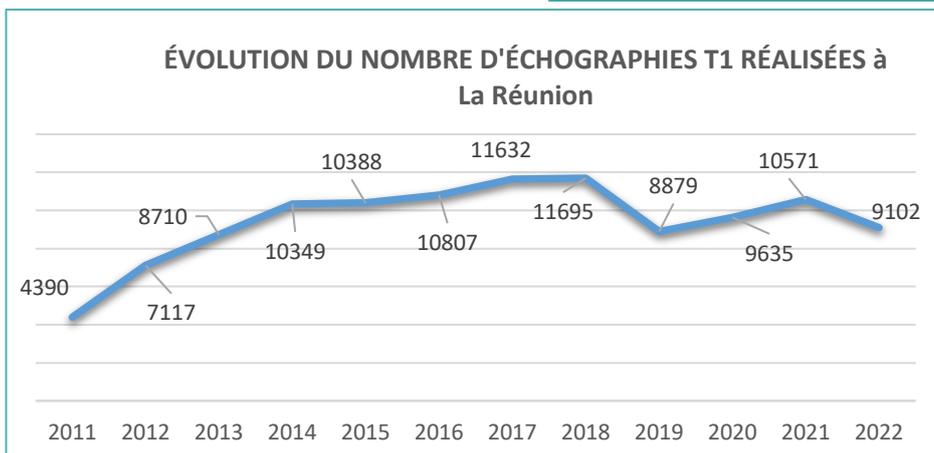
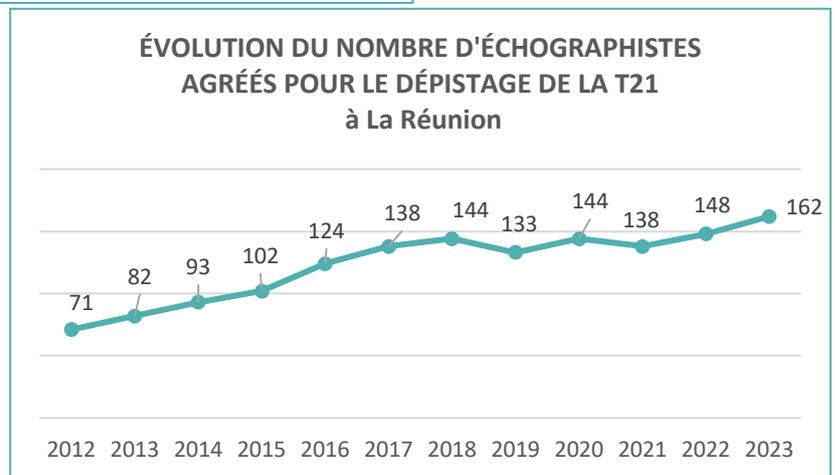
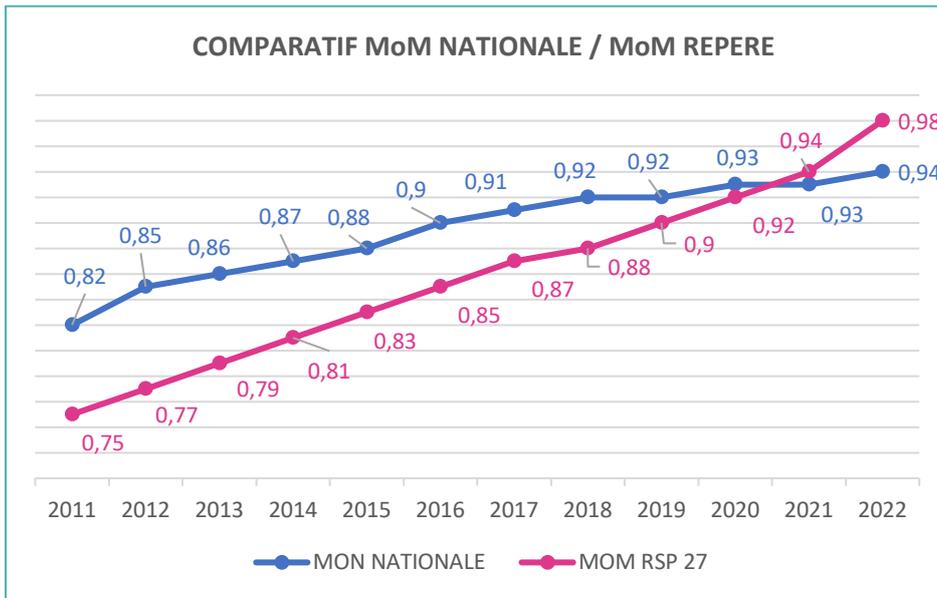


- Les 5 professionnels avec une MoM CN < 0,75 ont reçu le courrier leur demandant d'effectuer une formation DPC dans les six mois.
- Les 10 professionnels dont la MoM CN est ≤ 0,75 et < 0,85 ont reçu le courrier leur demandant d'effectuer une formation DPC sous un an.
- Les 4 échographistes dont la MoM CN > 1,1, ont reçu le courrier leur demandant d'effectuer une formation sous un an.
- 61 échographistes réalisent moins de 30 échographies/an. Les échographistes réalisant moins de 30 échographies et ne faisant pas du diagnostic anténatal, ont été interpellés avec une proposition de cessation de l'activité de dépistage.

/ LES PÔLES /

En 2022, 6 929 échographistes référencés T21 ont été recensés en France métropolitaine pour 80 laboratoires. En moyenne on recense 18 échographistes pour 1000 naissances. 63 000 prélèvements ont été effectués, 83 % par les marqueurs sériques du 1^{er} trimestre et 16% par les marqueurs du 2^{ème} trimestre. En métropole, ¼ des échographistes ont une MoM CN inférieure à la normale et auraient dû bénéficier, selon la charte de la FFRSP sur le dépistage de la trisomie 21, d'une formation par un organisme agréé (CNGOF, CFEF) Actuellement seul, le CFEF (Collège Français d'Échographie Fœtale) propose une formation en ligne et le CNGOF (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français) une formation en présentiel.

L'offre de formation étant insuffisante actuellement en métropole pour assurer la formation de plus de 1700 professionnels, la borne supérieure n'a pu être réhaussée pour tendre vers le 1 par décision nationale.



LE PÔLE COMMUNICATION

IV.8 LE PÔLE COMMUNICATION

▪ SITE INTERNET

5058 connexions au site www.repere.re en 2023

À noter : baisse des connexions justifiée par le refus « des cookies » par les visiteurs, de ce fait les statistiques ne sont pas collectées pour ceux qui refusent. Par ailleurs, de plus en plus de navigateurs bloquent de manière native les cookies voire des scripts. Il va donc être de plus en plus difficile d'obtenir des statistiques réelles de visites avec ces contraintes mises en place pour rester dans le cadre du RGPD et de la limitation des publicités.

▪ RÉSEAUX SOCIAUX



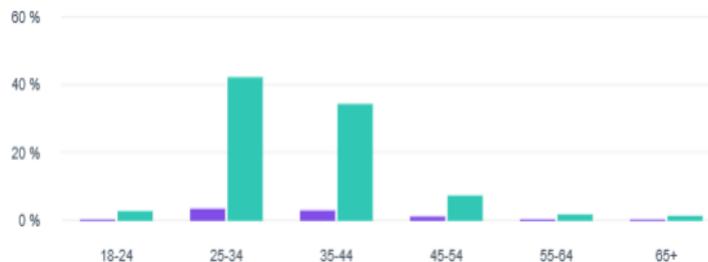
Augmentation constante du nombre d'abonnés à notre page Facebook Réseau Périnatal Réunion : 4067 abonnés en 2023 contre 3 861 en 2022.

Audience

4 067 followers Facebook

Âge et genre

Hommes 9.30%
Femmes 90.70%



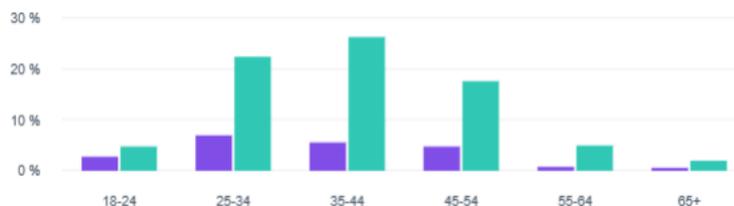
✓ Page Facebook « Alon Kozé »

Audience

368 followers Facebook

Âge et genre

Hommes 21.60%
Femmes 78.40%



Afin d'augmenter la visibilité du Réseau auprès des professionnels, une page spécifique sur le réseau professionnel LinkedIn a été créée.

Diffusion des documents et outils créés et des actualités de la périnatalité : via notre site internet, notre page Facebook et notre newsletter. Le REPERE relaye régulièrement les informations de la CAF, de l'AREAM, de l'ARS, de ma santé.re...

LE PÔLE
ACTIONS
TRANSVERSALES

IV.9 LE PÔLE ACTIONS TRANSVERSALES

Date	Action	Modalité : lieu ou visio	Participants du REPERE
PARTICIPATION / PRÉSENTATION CONGRÈS			
25/01/2023 3 jours	Participation au Congrès Paris Santé Femmes	LILLE	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND
20/03/2023	Soirée ciné-débat film « Sage-homme » animation et réponses aux questions du public	Ciné Cambaie St-Paul	Sylvie BOUKERROU Sophie DURAND
06/04/2023	Journées Médico-légales : comment prévenir les risques en gynécologie obstétrique	PARIS	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND
18/10/2023 3 jours	Participation aux 52èmes Journées de la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP)	LYON	Sylvie BOUKERROU
09- 10/11/2023	CTG Master class : l'expertise en analyse du RCF	TOULOUSE	Sylvie BOUKERROU
VIOLENCES INTRAFAMILIALES : sensibilisation, formation des professionnels et production d'outils			
02/03/2023	Envoi du Kit VIF "Ouvrir la voix, ouvrir la voie" pour les soignants aux cadres de maternité et chef de pôle		Sophie DURAND
09/03/2023	Tournage podcast VIF et grossesse avec l'URPS infirmiers		Sophie DURAND
27/11/2023	Cours sur les VIF à l'Ecole de sages-femmes avec Dr Djardem	Visioconférence	Sophie DURAND
LIENS PARTENARIAUX			
30/05/2023	Réunion avec l'ASDR : quelle opportunité de l'HAD en périnatalité à La Réunion	REPERE	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND Sophie DURAND
05/09/2023	Réunion avec l'association REUNIR pour présentation du programme d'éducation thérapeutique « Grossesse et Obésité »	REPERE	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND
07/09/2023	Relecture du guide diversification alimentaire, guide pédi du Pôle Ressource Pédiatrique.		Sophie DURAND
03/10/2023	Audition dans le cadre de l'évaluation de SAOME	REPERE	Sylvie BOUKERROU
06/11/2023	Réunion avec Pr IACOBELLI pour aide à l'organisation du congrès des 1000 jours Océan indien en 2024	CHU Sud St-Pierre	Sylvie BOUKERROU
07/11/2023 12/12/2023	Réunion de structuration des formations en simulation avec le CESOI / CESU avec les Prs Winer et Girerd.	REPERE	Sylvie BOUKERROU
23/11/2023	Rencontre avec l'équipe de l'UMPP Nord et l'association GRANDI ANSANM	REPERE	Sylvie BOUKERROU Sophie DURAND Dr Eric BERTRAND
30/11/2023	Réunion Morts Inattendues du Nourrisson avec Dr BALU, les référents des maternités, la PMI : point épidémiologique, idées de communication aux équipes soignantes et au public	DG du CHU SAINT-PAUL	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND

PARTICIPATION AUX INSTANCES			
27/04/2023	Participation au PRS Santé de la Femme et de l'enfant	ARS Réunion	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND Dr Marc GABRIELE
03/05/2023	Participation au PRS Santé sexuelle	TESIS Le Port	Sylvie BOUKERROU
04/05/2023	Réunion PMSP GHT CHOR	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU
26/05/2023	Réunion PMSP GHT CHOR	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU
	Participation à la présentation du numérique en santé Ségur pour les sages-femmes libérales : le REPERE levier de la sensibilisation	TESIS Le Port	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND Sophie DURAND
26/06/2023	Participation conférence de presse restitution enquête nationale périnatale 2021 extension Réunion	ARS Réunion	Sylvie BOUKERROU
12/09/2023 13/10/2023	Rencontre du Maire de l'Etang-Salé Mathieu Hoarau pour présentation des missions du Réseau et demande de mise à disposition gracieuse d'un local pour nos formations	Mairie Etang-Salé	Sylvie BOUKERROU Gladys MAILLOT
27/09/2023	Présentation du REPERE au Dr Elarouti	ARS Réunion	Sylvie BOUKERROU
21/11/2023	Participation au Comité d'interface périnatalité petite enfance de Santé Public France	Visioconférence	Sophie DURAND
29/11/2023	COFIL Endométriose	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU
DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ / ICOS MATERNITÉ : étude pour un déploiement réunionnais			
18/04/2023 24/04/2023 29/11/2023 13/12/2023	Séances de travail : paramétrage de l'outil, étude d'impact, élaboration du dossier FEDER...	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND Dr Marc GABRIELE
25/05/2023	Séance de travail en vue de la présentation de l'outil aux libéraux	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND Dr Marc GABRIELE
01/06/2023	Présentation ICOS/GHT pour les libéraux et référents des établissements	TESIS Le Port	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND Dr Marc GABRIELE
FFRSP : participation aux réunions et aux groupes de travail			
08/06/2023	Participation au groupe de travail IVG	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU
15/06/2023 04/07/2023 28/08/2023 30/11/2023	Réunions du bureau	Visioconférences	Sylvie BOUKERROU
07/09/2023 19/09/2023 09/10/2023	Réunions de travail pour la mise en place des RMM mortalité au niveau national : analyse systématique des cas de mortalité périnatale proche du terme.	Visioconférences	Sylvie BOUKERROU
20-21- 22/09/2023	Participation à la table ronde autour du rapport de l'Académie de médecine et présentation par la DGS/DGOS du nouveau cahier des charges des DSRP	PARIS	Sylvie BOUKERROU (Rapporteur national de la table ronde)
09/2023	Participation groupe de travail FFRSP sur le Nirsevimab : protection contre la bronchiolite à VRS	Visioconférences	Sylvie BOUKERROU
16/11/2023	Participation au groupe de travail sur l'accès aux données de santé	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU

/ CONCLUSION ET PERSPECTIVES /

24/11/2023	Participation au groupe de travail sur les accouchements à domicile, pour l'élaboration des documents d'information éclairé à destination des professionnels et des patientes.	Visioconférences	Sylvie BOUKERROU
ANCIC : organisation, coordination			
12/04/2023	Réunion de préparation du congrès	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU
17/04/2023	Réunion Mairie de St-Paul avec l'élue à la santé Dr Laetitia Lebreton, pour la présentation des Journées de l'ANCIC.		Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND
23/05/2023	Présentation des Journées à Mr Billot	ARS Réunion	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND
29/08/2023	Réunion de préparation du congrès	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND
07/09/2023	Test techniques pour l'organisation du congrès	LUX HOTEL St-Gilles	Sylvie BOUKERROU Dr Eric BERTRAND
28-29 /09/2023	Participation en tant qu'organisateur des 25èmes Journées nationales de l'ANCIC	LUX HOTEL St-Gilles	Sylvie BOUKERROU Sophie DURAND Dr Eric BERTRAND
PRÉVENTION : participation, création d'outils, diffusion d'informations			
09/02/2023 26/05/2023 01/06/2023 29/06/2023 01/08/2023 26/10/2023 30/10/2023	Participation au groupe de travail pour l'élaboration/correction/relecture du Guide pratique pour l'EPNP avec le CNSF	Visioconférences	Sophie DURAND
25/05/2023	Interview pour l'émission « histoires de médecins » : promotion de l'outil Alon Kozé, prévention des conduites à risques de la sexualité à l'adolescence.	REPERE	Sylvie BOUKERROU Corinne RUSSO
	Réunion de présentation du programme MALIN étude de faisabilité à La Réunion	Visioconférence	Sylvie BOUKERROU
13/06/2023	Réunion avec le Rectorat : service DRAN, Dr Rios, Dr Magnin, Dr Ebro pour envisager une version numérique du Mémo Allo Eva	Rectorat St-Denis	Sophie DURAND Corinne RUSSO
27/11/2023	Participation à la campagne de communication du Collectif CARESS 974, pour la semaine de prévention des IST et grossesses non prévues du 27 novembre au 1er décembre.		Sophie DURAND

V CONCLUSION ET PERSPECTIVES

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

L'implication du réseau dans les groupes de travail nationaux : Fédération Française des Réseaux, DGOS, Conseil 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](#) ré affirme que les dispositifs régionaux spécifiques en périnatalité 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 comme le dénonce le rapport de l'Académie de médecine paru en mars 2023 et la Société Française de Néonatalogie dans son article [« qualité des soins et sécurité des nouveaux nés requérant des soins critiques, état des lieux 2023 »](#)

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 nécessaire à l'amélioration des indicateurs en périnatalité.

PERSPECTIVES 2024

- Création des protocoles « Prurit et grossesse », « Dysthyroïdie et grossesse », « antibiothérapie et antibioprofylaxie », « nausées et vomissements gravidiques ».
- Réimpression du Classeur suivi de grossesse 974 avec les mises à jour des recommandations et poursuite de la distribution auprès des professionnels de santé libéraux.
- Réimpression et diffusion de l'outil Mémo « ALLO EVA » édition 2, avec les mises à jour.
- Finalisation de la transformation numérique de l'outil Mémo « ALLO EVA » en partenariat avec le Rectorat (outil pour les séances d'animation en éducation sexuelle et affective à destination des animateurs de prévention des différentes associations et aux infirmières scolaires et enseignants de l'Académie).
- Poursuite du travail autour de la mise en place d'un dossier médical partagé ville/hôpital en périnatalité
- Poursuite des audits des maternités.
- Déploiement dans les 7 maternités du logiciel ANGIE pour le suivi en temps réel des HPP et l'analyse immédiate des écarts à la pratique, permettant la récolte et l'analyse des données.
- Reprise des réunions inter-établissements.
- Programmation réunion d'analyse des transferts inter-établissements.
- Création d'une application « Protocoles REPERE ».
- Poursuite des formations : « Suivi de la grossesse en ville », réanimation du nouveau-né, HPP, ateliers « pose de DIU/SIU et frottis »...
- Nouvelles formations : « IVG médicamenteuse en ville », « Entretien prénatal et entretien postnatal ».