



# ***BILAN FINAL 2013 DU REPERE***

## I. IDENTITE DU RESEAU

<b>Nom du réseau</b>	RESEAU PERINATAL REUNION	
<b>Numéro du réseau (cf. décision ARH/CGSS)</b>	960 040 012	
<b>Promoteur</b>	Association Réseau Périnatal Réunion	
<b>Nom du Responsable du réseau</b>	Pr Jean Bernard Gouyon	
<b>Coordonnées</b>	✉ : 10 Bis allée des Gloxinias, Bassin Plat, 97410 Saint-Pierre	
	☎ : 02 62 35 15 59	Fax : 02 62 35 16 65
	Email : <a href="mailto:repere@wanadoo.fr">repere@wanadoo.fr</a>	
	Site web : <a href="http://www.repere.re">http://www.repere.re</a>	

## II. 2013 UNE ANNEE CHARNIERE

- Ecriture du CPOM :

L'année 2013 fut l'année de l'écriture du CPOM entre l'ARS OI et le Repère.

Après plus d'une année de travail, une première version naît fin 2013. Une version modifiée sera proposée début 2014.

Le CPOM, établit pour 4 ans, les objectifs du réseau, décline son projet de santé, ses engagements en matière d'actions, et les modalités du suivi administratif et budgétaire.

- Régionalisation : passage d'une utopie à une réalité :

Autrefois sudiste de part l'historique de sa création, le réseau a su se régionaliser.

Les formations, séminaires, EPU, ateliers, ont créé une émulation de travail inter régional.

- Création du centre de recherche périnatal :

Sous la Direction du Professeur Jean Bernard Gouyon, le centre de recherches périnatales (CPOI) à vu le jour en 2013. Le CPOI, recueille, analyse, les données épidémiologiques en matière de périnatalité et décline les actions à mettre en œuvre. Le réseau périnatal sera chargé de la mise en œuvre de ces actions.

- Emergence du centre de simulation :

Le réseau a acquis des mannequins basse, et haute définition, permettant un apprentissage, un enseignement à la fois individuel et collectif.

La simulation en santé correspond « à l'utilisation d'un matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient dit « standardisé » pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels.»

Elle est basée sur l'utilisation de scénarios, plus ou moins complexes, qui utilisent une technique de simulation pour permettre :

- l'entraînement à des gestes techniques (usuels ou exceptionnels) ;
- la mise en œuvre de procédures (individuelles ou en équipe) ;
- l'entraînement au raisonnement clinique diagnostique et/ou thérapeutique ;
- la gestion des comportements (mise en situation professionnelle, travail en équipe, communication, etc.) ;
- la gestion des risques (reproduction d'événements indésirables, capacité à faire face à des situations exceptionnelles, etc.).

### **III. LES OBJECTIFS DU RESEAU**

#### **1. Rappel du décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002 :**

Les réseaux de santé répondent à un besoin de santé de la population, dans une aire géographique définie, prenant en compte l'environnement sanitaire et social.

Les réseaux mettent en œuvre des actions de prévention, d'éducation, de soin et de suivi sanitaire et social.

Il met en place une démarche d'amélioration des pratiques, s'appuyant sur des référentiels, des protocoles de prise en charge et des actions de formation destinées aux professionnels.

#### **2. Rappel de la circulaire DHOS/03/CNAM du 02 mars 2007**

Le premier objectif des réseaux de santé reste l'amélioration de la prise en charge globale des patientes, favorisée par un découplage entre les professionnels de ville et les établissements de santé, publiques ou privés.

La qualité, la sécurité des soins, les formations, les démarches de protocolisation, et l'utilisation de référentiels doivent être intégrés dans les missions.

« Un réseau doit répondre aux besoins identifiés au sein d'un territoire... N'est utile et ne justifie d'être financé que s'il répond à des besoins de santé au bénéfice d'une population donnée. »

#### **3. Rappel de l'instruction n°DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012**

Relative au guide méthodologique : « améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé », qui précise page 8 que les réseaux de santé en périnatalité feront l'objet d'un travail spécifique, non encore paru à ce jour, visant à préciser leurs missions, leur rôle dans l'offre de soin. La fédération française des réseaux de santé périnataux a participé activement à l'écriture du cahier des charges des réseaux de santé périnataux qui est à ce jour en phase d'attente au cabinet de la ministre.

#### **4. Contexte réunionnais :**

Les indicateurs de la périnatalité à La Réunion sont en décalage défavorable par rapport à la métropole avec un taux élevé de mortalité infantile : 6,8% à La Réunion versus 3,6% en métropole en 2010 dans un contexte de fréquence plus élevée de prématurité et d'hypotrophie ; une mortalité maternelle égale au triple de celle de la métropole (26.4 pour 100 000 versus 9.6) selon les données de l'INSERM.

L'amélioration des indicateurs de la périnatalité à La Réunion s'inscrit dans le cadre des orientations stratégiques du PRS dont les modalités de mise en œuvre en termes de coordination des acteurs sont traduites dans les objectifs de REPERE.

## **5. Les objectifs du réseau périnatal dans ce contexte ont été en 2013 de :**

### 1) *contribuer à réduire le taux de mortalité maternelle :*

- En contribuant à l'amélioration de la prise en charge de l'HPP :
  - ✓ Par les formations des professionnels
    - ✚ SUPREME pour la ville : correction des anémies en prénatal en particulier, dépistage des facteurs de risque et orientation adéquate.
    - ✚ Sur site : formation des équipes par les professionnels ressources formés (mannequin mama natali) Analyse des pratiques, retour d'expérience grâce au CLUB HPP se réunissant 3 fois / an.
  - ✓ Par l'organisation de RMM ville/ hôpital
  - ✓ Par la diffusion :
    - du protocole régional de prise en charge de l'HPP
    - de la composition du chariot d'urgence
    - de la fiche dépistage des patientes à risque HPP.

### 2) *réduire la mortalité néonatale : (0/28 jours)*

- En diminuant la prématurité :

En améliorant le suivi de la grossesse, le dépistage des femmes à risques, en orientant précocement les patientes à risques vers le professionnel adéquat :

  - ✚ action SUPREME : surveillance prénatale en médecine de ville : formation en 2013 de 150 généralistes sur les 600 suivant des grossesses.
  - ✚ Création d'un nouveau dossier de suivi prénatal, avec repérage et dépistage des facteurs de risques du 1<sup>er</sup> trimestre et proposition de l'orientation en découlant,
  - ✚ L'organisation de 5 RMM ville/hôpital
  - ✚ La formation : EPU, séminaire, atelier pratique
- En améliorant la gestion de la première heure de vie :
  - ✚ Formation sur site à la réanimation du nné en salle de naissance par une formation par des réanimateurs néonatalogues séniors. formation reconduite systématiquement et en boucle afin d'obtenir une automatisation des gestes et des conduites à tenir.

### 3) *être un outil d'aide, une structure d'appui aux professionnels de premier recours.*

Proposer une aide logistique, une aide aux professionnels de santé sans se subsister à eux.

### 4) *recueillir, analyser, transmettre les données épidémiologiques*

### 5) *évaluer et améliorer les pratiques professionnelles :*

- Formation de 17 professionnels à pratique de la RMM par un expert du CNEH
- organisation des RMM ville / hôpital
- Mise en place de la formation DPC e learning en RCF

### 6) *participer activement au CPOI et CESSOI*

Objectifs opérationnels:

Orientation SROS	Actions 2013	Cible à atteindre	Cible atteinte	Commentaires	
Articulation avec la prévention	<p><b>Objectif 1</b>  <b>Informé le grand public sur l'intérêt du suivi prénatal</b></p>	<p><b>Alertes sanitaires transmises aux MG, SF, GO, Pédiatre, MAR et mise en ligne sur le site repere.re :</b>            - recommandations HAS contraceptif 1ere et 2 ème génération            - vaccination et SF            -que dire aux patientes prenant le diane 35            -calendrier vaccination            -AMP: responsabilité médicale            - alerte rhohipnol            -révision âge vaccination vaccin HPV            - surveillance anté natale RCIU,            -la France doit tout mettre en œuvre pour améliorer ces indicateurs périnat,            -les infections génitales hautes            -arrêt d'utilisation du parlodol pour l'inhibition de la lactation</p>	<p>Transmettre les alertes</p>	<p>oui</p>	
	<p><b>Réalisation d'un documentaire de 50mn en partenariat avec Canal+ pour impliquer la femme et le couple dans le suivi de la grossesse, le dépistage des risques :</b>  <b>Modules tournés et validés par le comité scientifique :</b>            - Le suivi de la grossesse : dépistage précoce des risques du 1er trimestre            - Les acquisitions au cours des 2 premières années            - Prise en charge du diabète, du surpoids et de l'obésité</p>	<p>Tournage montage de modules</p>	<p>oui</p>	<p>Diffusion prévue aout/sept 2014</p>	
	<p><b>Réseau : un outil au service de la population</b>            Cf. bilan coordination</p>	<p>Outils d'informations auprès de la population</p>	<p>Oui</p>		

		Actions 2013	Cible à atteindre	Cible atteinte	Commentaires
Accessibilité	Objectif 1 garantir aux femmes aux nouveau-nés une prise en charge fondée sur une évaluation individualisée du niveau de risque	<b>Action SUPREME :</b> - Elaboration d'un nouveau dossier identifiant les facteurs de risques du 1er trimestre - phase de test du dossier, analyse recueil des commentaires, corrections - 22 août 2013 : Réunion de travail : 20 participants - 11 décembre : réunion bilan : 6 participants - 150 visites des professionnels : cf. bilan	Formation de 150 MG	oui	
	Objectif 2 Mieux évaluer et prendre en charge les grossesses à risques	1. <b>Promouvoir la fonction de coordination du réseau</b> : CF. bilan de coordination 2. <b>Création et diffusion de protocole de parcours de santé</b> : protocole HPP, protocole accueil du nouveau né en salle de naissance, diabète et grossesse 3. <b>Diffusion de protocole générique</b> : à tous les professionnels concernés	3 protocoles	oui	
	Objectif 3 : Garantir la permanence et la continuité des soins au sein des maternités	1. <b>Création du protocole prise en charge de l'HPP</b> 2. <b>Création de la fiche régionale du contenu du chariot d'urgence</b> 3. <b>Formation des professionnels ressources</b> 4. <b>Organisation de RMM sur l'HPP</b> 5. <b>Facilité la multiplicité des centres embolisateurs</b>  1ère réunion du club HPP : 18 novembre 2013 : 12 participants	Création du protocole Formation Création du « Club HPP » RMM HPP	oui	
	Objectif 5 : Faciliter l'accès au diagnostic prénatal	1. <b>Création d'une fiche explicative du fonctionnement du CPDP à destination des usagers et des professionnels de santé</b>	Création d'une fiche régionale explicative du fonctionnement du CPDP	non	En cours de rédaction
		Formation : L'annonce de l'anomalie de l'enfant à naître, la mort d'un enfant autour de la naissance quel accompagnement pour l'enfant, les parents et les professionnels : Jeudi 03 octobre 2013 et vendredi 04 octobre 2014 192 participants	Lisibilité du fonctionnement du CPDP	oui	
	Objéctif 6 : Faciliter les échanges entre la ville et l'hôpital	28/02/2013 : CHU Sud/SFL : 19 participants  30/04/2013 : Durieux/SFL : 21 participants	Réunion de coordination ville/hôpital 1 à 2/an	oui	
	Objectif 7 : Améliorer la prise en charge des IVG et leurs préventions	Incitation et formation des MG à l'IVG médicamenteuse en ville	Nombre de professionnels formés 0	Non 2013	Faute de temps
Formation EVA (éducation à la vie affective et sexuelle) : formation de professionnels et d'intervenants en milieu scolaire. 1ère session : du 25 au 29/11/2013 : 23 participants		Formation éducation à la vie affective et sexuelle	oui		

	objectifs PRS	Actions 2013		Cible à atteindre	Cible atteinte	Commentaires
	Qualité et sécurité des soins	Objectif 1 assurer la qualité et sécurité des soins en maternité	<b>Les soins de développement :</b> 22 février 2013 : 14 participants	<b>Formation de reprises de cas afin d'améliorer les compétences individuelles.</b> Françoise Molénat et MF Petersen 10 juillet : 39 participants 11 juillet : 34 participants	Promouvoir les facteurs favorisant l'attachement mère enfant	oui
CF. bilan formation réanimation du nouveau né en salle de travail						
Objectif 2 réduire le taux de césarienne pour les grossesses à bas risques		<b>Diffuser le document de la HAS à toutes les maternités</b>		- Diffusion du document HAS à toutes les maternités	oui	
		<b>Travail collectif pour élaboration d'une prise en charge optimale</b>		Etablir un protocole régional des césariennes programmées	non	Responsable de l'action en congés maladie
Objectif 3 optimiser le transfert des nouveaux nés en particulier vers la métropole	<b>Travail collectif pour élaboration d'une prise en charge consensuelle sécurisée et optimale</b>		Optimiser le transfert	non	faute de temps	
Objectif 4 protocoliser et évaluer la prise en charge des HPP	<b>Création du protocole régional :</b> les 7 maternités sont en possession du protocole régional, du contenu du chariot et de la feuille de prévention	<b>Formation des professionnels de santé :</b>  Formation de 4 professionnels ressources par établissement sur la PEC de l'HPP, formation répondant aux exigences DPC  24 septembre 2013 : 20 participants	<b>Création du « Club HPP » :</b>  1ère réunion du club HPP 18 novembre : 12 participants	- Création et validation d'un protocole régional HPP - création fiche chariot d'urgence - Formation de 4 professionnels ressources par maternité - Mise en place du "Club HPP" pour évaluation et suivi des actions mises en place - suivi des actions de corrections	oui	

		25 septembre 2013 : 25 participants			
Objectif 5 agrément des échographistes pour l'HT21	<b>Gérer les agréments et les radiations :</b> Attribution de 9 nouveaux agréments et 3 radiations (expiration ou non-conformité des dossiers)		Mise à jour en temps réel de la liste des professionnels agréés pour l'HT 21 sur le site du Réseau. Suivi des demandes d'agrément, et des échéances de validité	Oui	
	<b>Créer une commission scientifique d'analyse des pratiques en échographie</b>		Analyse de dossiers Analyse bilan ABM	Non	Faute de temps
Objectif 6 développer la formation	<b>Agréer le Réseau en tant que organisme DPC :</b>		Obtention du label DPC	oui janv 2014	
	<b>- Participation active à l'enseignement par la simulation basse, moyenne et haute fidélité au sein du CESSOI</b>		Formation de 8 formateurs au DU de : enseignant en simulation	oui	
	<b>Formations/enseignement en journée</b> - JOROP 18 et 19 avril 2013 : 154 et 140 participants - Journée thématique obésité et grossesse 21 /11 /2013 : 148 participants		Formation des PS	oui	
	Participer à la création du <b>DU de gynécologie médicale</b> en partenariat avec l'Université		création DU de gynécologie médicale	oui	29 SFL inscrites



	orientation stratégique PRS	Actions 2013				Cible à atteindre	Cible atteinte	Commentaires	
Efficience	<b>Objectif 2</b> - Systématiser la pratique des RMM en y impliquant les professionnels de santé libéraux	<b>Prise en charge immédiate et post partum opératoire d'une plaie vésicale en cours de césarienne</b>  <i>Initiative de la clinique Durieux</i>  28/03/2013 9 participants	<b>Malaise ou décès néonatal lors du peau à peau en salle de naissance</b>  <i>Initiative du CHU Nord</i>  25/04/2013 27 participants	<b>Dysfonctionnement du parcours patient d'une grossesse à risque</b>  <i>Initiative du CHGM</i>  23/05/2013 21 participants	<b>HRP / mort in utéro. Analyse du transfert et de la prise en charge</b> Prise en charge  <i>Initiative Durieux</i>  05/09/2013 32 participants	<b>Analyse rétrospective des RCF</b> 5 dossiers  Initiative CHU Sud  05/11/2013 15 participants	4 à 6 par an	oui	
	- Former des professionnels dans chaque maternité à la pratique de la RMM par un expert du CNEH	Formation les 25 et 26 avril 2013, 16 participants : - 7 CHU SUD - 1 CHU NORD - 1 CLINIQUE STE CLOTILDE - 1 CLINIQUE JEANNE D'ARC - 3 CLINIQUE DURIEUX - 1 médecin généraliste - 2 Réseau Périnatal				Au moins 1 professionnel ds chaque maternité	non	5 établissements sur 7 formés CHGM : 1 professionnel s'est formé directement à Paris GHER : Pas de participant malgré les sollicitations	
	<b>Objectif 3</b> Développer la culture du retour d'expérience et d'évaluation des pratiques professionnelles	CF. : Bilan e.learning				Formation de PS dans toutes les maternités à l'interprétation du RCF	oui	Toutefois nécessité d'une re motivation des professionnels	
	<b>Objectif 4</b> Mettre en place un recueil et une analyse des EIG	non fait				Mettre en place le recueil des EIG	non	Manque de Temps	

## Commentaire de l'activité 2013

La montée en charge du réseau ne se mesure pas à son nombre d'inclusion, mais à son impact en matière d'organisation de formations des professionnels de santé, de diffusion de l'information, d'évaluation et d'amélioration des pratiques.

Aider en ce sens en amont par les recherches du CPOI, et en aval par les nouvelles techniques d'enseignement du CESSOI, le réseau s'affirme comme un acteur important de l'amélioration des indicateurs de la périnatalité.

Toutefois, ces chantiers s'inscrivant dans une perspective longue, ils ne produiront leurs effets que très progressivement.

### III) POPULATION CONCERNEE

#### **Zone géographique couverte par le réseau : Régionale**

**Nombre de patients nouvellement inclus** entre le 01/01 et le 31/12 de l'année écoulée

**File active** (nouveaux patients inclus dans l'année écoulée + ceux inclus les années précédentes et toujours pris en charge) : **118 patientes**

**Population cible** nombre de patients que le réseau prévoyait de prendre en charge entre le 01/01 et le 31/12 de l'année écoulée : **Nombre d'expertises de dossiers patients** entre le 01/01 et le 31/12 de l'année écoulée :

**5 dossiers analysés en RMM** entre le 01/01 et 31/12/ 2013 avec la mise en place des RMM Ville/hôpital, débouchant sur un protocole d'amélioration des pratiques.

**Nombre cible d'expertises de dossiers patients** que le réseau prévoyait d'expertiser entre le 01/01 et le 31/12 de l'année écoulée : 4 à 6 dossiers / an.

**Population théorique** exemple = pour un réseau régional de périnatalité, préciser la population théorique (Ensemble des femmes enceintes de la région) : **13 926 naissances**.

IV) PROFESSIONNELS ADHERENTS

CATEGORIES	SUD	NORD	EST	OUEST	TOTAL ADHESIONS 2013
<b>Associations</b>					
Ireps				1	1
<b>Etablissements</b>					
Clinique Durieux	1				7
Clinique Ste-Clotilde		1			
Clinique Jeanne d'Arc				1	
CHU SUD	1				
CHU Félix Guyon		1			
CHGM				1	
GHER			1		
<b>Diabétologue</b>	1	1			2
<b>Enseignante sage-femme</b>	1				1
<b>Gynécologue hospitalier</b>	3	2	1	3	9
<b>Gynécologue obstétricien libéral</b>	4	1	2	2	9
<b>Kinésithérapeute</b>	1				1
<b>Médecin Généraliste</b>	21	6	6	7	40
<b>Médecin PMI</b>	1				1
<b>Pharmacie</b>	1				1
<b>Sage-femme hospitalière</b>	5		1	1	7
<b>Sage-femme Mayotte</b>				1	1
<b>Sage-femme libérale</b>	28	5	3	8	44
<b>Sage-femme remplaçante</b>	3	2		1	6
<b>Sage-femme privé</b>	3	1		1	5
<b>Sage-femme PMI</b>	1			1	2
<b>Pédiatre hospitalier</b>	2				2
<b>Pédiatre libéral</b>	2				2
<b>Psychologue</b>	1	2		2	5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>146</b>

V) STRUCTURES IMPLIQUEES DANS LE RESEAU AU 31/12 DE L'ANNEE ECOULEE

Etablissements de santé	Ex dotation globale							Ex OQN	Clinique	Centre de santé	Autres (préciser)
	CHU	CHR	CH	HL	CHS	SPSH	LCC				
Etablissement 1 : CHR St Pierre		x									
Etablissement 2 : CHR Félix Guyon		x									
Etablissement 3 : CHGM			x								
Etablissement 4 : CHI			x								
Clinique Ste Clotilde									x		
Clinique Jeanne d'Arc									x		
Clinique Durieux									x		
<b>Autres "structures" de prises en charge : 2</b>	Exemples : SSIAD, HAD <b>REUNISAF</b>										

Etablissements médico-sociaux	IME	IMP	IM	Ets pour polyhandicapés	CMPP	CAMSP	ESSAD	Institut de rééducation	Institut d'éducation sensorielle	Autres
Etablissement 1										
Etablissement 2										
Etablissement n										
<b>Autres intervenants : 1 par type de prestataires)</b>	Exemple: service de portage à domicile <b>IREPS</b>									

## GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES

**CAMSP:** Centre d'action médico-sociale précoce  
**CH:** Centre hospitalier  
**CHR:** Centre hospitalier régional  
**CHS:** Centre hospitalier spécialisé  
**CHU:** Centre hospitalier universitaire  
**CLCC:** Centre de lutte contre le cancer  
**CMPP:** Centre médico-psycho-pédagogique  
**DRDR:** dotation régionale de développement des réseaux  
**FIQCS:** fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins  
**HAD:** hospitalisation à domicile  
**HL:** Hôpital local  
**IME:** Institut médico-éducatif  
**IMP:** Instituts médico-pédagogique  
**IMPro** Institut médico-professionnel  
**OQN:** Objectif quantifié national  
**PPS :** Plan de Soin Personnalisé  
**SESSAD:** Service d'éducation spécialisé et de soins à domicile  
**SSIAD:** service de soins infirmiers à domicile