



# Elaboration du Projet de Santé La Réunion – Mayotte

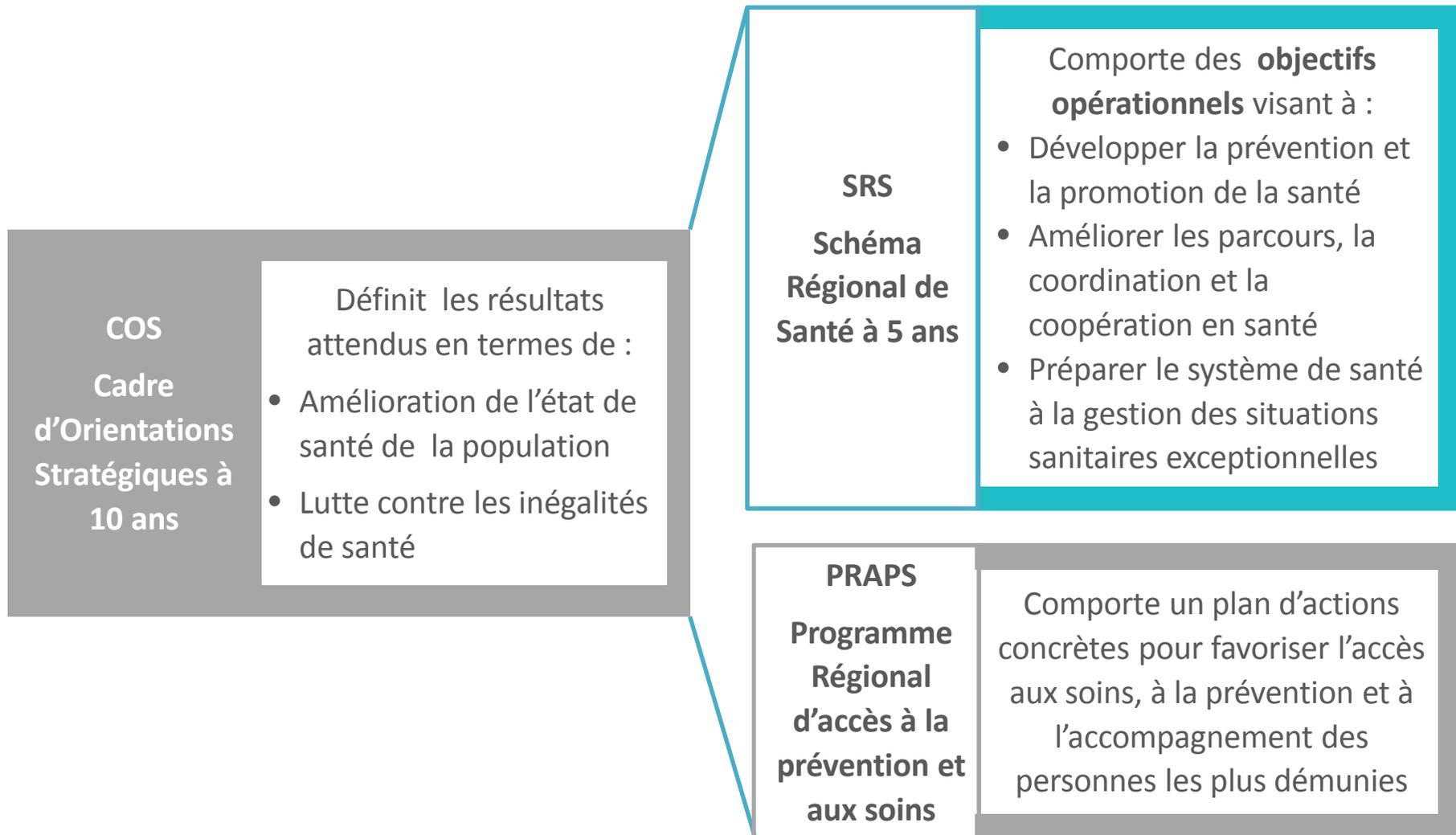
## Atelier Schéma Régional de Santé - Réunion

**La santé des femmes et des couples  
8 juin 2017**

**Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.**



# Le schéma régional de santé est le deuxième des trois volets constitutifs du PRS 2018-2028



# Le cadre d'orientations stratégiques

---

Le COS prévoit pour les 10 prochaines années une orientation stratégique intitulée : **l'amélioration de la santé des femmes, des couples et des enfants**

## 3 Objectifs généraux à 10 ans :

- Réduire la morbi-mortalité de la mère et de l'enfant en période périnatale
- Favoriser l'émergence de projets de prévention et de promotion de la santé auprès des femmes tout au long de leur vie
- Améliorer la santé sexuelle des femmes et des couples

# Cadre d'orientations et objectifs opérationnels identifiés

---

**Orientation stratégique : Amélioration de la santé des femmes, des couples et des enfants**

**1<sup>er</sup> objectifs général à 10 ans :**

**Réduire la morbi-mortalité de la mère et de l'enfant en période périnatale**

**Les objectifs opérationnels identifiables suite aux précédents travaux :**

1. Mieux connaître les différentes trajectoires des femmes en période périnatale (freins au suivi précoce )
2. Identifier et lever les freins à la coordination entre praticiens dans le dépistage et la prise en charge précoces des grossesses à haut risque (initiatives du 1<sup>er</sup> recours, Prima Facie, Autres ?)
3. Identifier et réduire la part évitable des mortalités maternelle (HPP, autres ?) et néonatale (étude RAMIR en cours) durant la phase hospitalière de prise en charge
4. Organiser et proposer aux mères un suivi post natal (surpoids/obésité, DG, DT2, dépression, troubles de l'attachement, autres ?.)

# Cadre d'orientations et objectifs opérationnels identifiés

Constats partagés	Modalités
<p><b>Objectif 1 : Mieux connaître les différentes trajectoires des femmes en période prénatale</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Étude descriptive du parcours de soins des femmes enceintes: 10% entrent dans le suivi au 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse, 43% au 2<sup>ème</sup> trimestre et seulement 47% au 1<sup>er</sup> trimestre. Motifs: problèmes d'accès aux soins (couverture sociale) ? Autres ?</li></ul> <p><b>Objectif 2 : Identifier et lever les freins à la coordination entre praticiens dans le dépistage et la prise en charge précoces des grossesses à haut risque</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Nécessité d'un dépistage systématique des risques. Le Prima Facie devrait être mis en place prochainement au CHU Sud. La question de l'acceptabilité par les libéraux se pose. Possibilité de savoir d'ici la fin de l'année quels établissements pourraient entrer dans ce dispositif. Le modèle peut être porté par les cliniques privées et les maisons de santé pluri professionnelles.</li><li>Dans l'ouest, le CHGM a mis en place le dispositif fin 2015 via un travail de communication auprès des professionnels libéraux. L'entretien prénatal est intégré au dispositif.</li><li>Le carnet de maternité n'est pas optimal car non adapté aux grossesses à haut risque.</li><li>Le dépistage des violences subies n'est pas systématique.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>Exploiter et diffuser l'étude de parcours réalisée par l'ARS OI; identifier les besoins d'études complémentaires</li><li>Evaluer l'adéquation des PASS périnatalité aux besoins</li><li>Favoriser la mise en place du dispositif Prima Facie à l'hôpital et en ville via un cahier des charges régional</li><li>Former les professionnels de la naissance au dépistage des violences</li><li>Constituer le répertoire opérationnel de ressources de l'offre de prise en charge et d'accompagnement des victimes de violences.</li></ol>

# Cadre d'orientations et objectifs opérationnels identifiés

Constats partagés	Modalités
<p><b>Objectif 3 : Identifier et réduire la part évitable des mortalités maternelle (HPP et prééclampsie) et néonatale (étude RAMIR en cours) durant la phase hospitalière de prise en charge</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 seul centre d'embolisation ne suffit pas à la Réunion : idéalement il faudrait 1 centre par maternité de niveau 3.</li><li>• Problème de recrutement de radiologues interventionnels dans le public.</li><li>• Complémentarité chirurgiens vasculaires et radiologues interventionnels à trouver.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Favoriser les coopérations public/privé dans le Nord-Est pour faire émerger un 2<sup>ème</sup> centre d'embolisation.</li><li>2. Poursuivre les audits cliniques ciblés sur la PEC de l'HPP dans chacune des 7 maternités</li></ol>

# Cadre d'orientations et objectifs opérationnels identifiés

Constats partagés	Modalités
<p><b>Objectif 4 : Organiser et proposer aux mères un suivi post natal (surpoids/obésité, DG, DT2, dépression, troubles de l'attachement, troubles de la sexualité...)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pour toutes les femmes: 1 consultation post natale 6-8 semaines après l'accouchement. Dispositif PRADO: pour les femmes éligibles, le suivi post-natal est assuré à domicile par les sages femmes libérales. Durée du suivi au-delà des 12ers jours ? Pour les femmes non éligibles (accouchement multiple ou avec complications ou par césarienne), le suivi post natal n'est pas organisé.</li><li>• Dépistage des troubles de l'humeur, de l'attachement : est-ce que tous les médecins et les sages-femmes sont formés à ce dépistage, différent de celui des pathologies somatiques ? Et quelles sont les orientations proposées aux femmes concernées ? Les équipes de santé mentale en périnatalité n'ont pas toutes les mêmes modalités de fonctionnement.</li><li>• Sexualité : la CJA propose un suivi post natal à toutes les femmes qui y ont accouché, sous la forme de consultations de sexologie.</li><li>• Absence de référentiel régional de suivi post natal</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Repenser les modalités et le contenu du suivi post-natal.</li><li>2. Harmoniser l'offre de service des équipes de santé mentale en périnatalité.</li><li>3. Construire un référentiel régional de suivi post natal.</li></ol>

# Cadre d'orientations et questionnements proposés

**Orientation stratégique : Amélioration de la santé des femmes, des couples et des enfants**

**2<sup>ème</sup> objectif général à 10 ans :**

**Favoriser l'émergence de projets de prévention et promotion de la santé auprès des femmes tout au long de leur vie**

**Les objectifs opérationnels identifiables suite aux précédents travaux:**

1. Repérer, dépister et prendre en charge les violences intrafamiliales dont sexuelles
2. Prévenir la transmission générationnelle des dysfonctionnements familiaux et notamment de l'inceste
3. Accroître le bien-être des femmes par la réduction de l'exposition à certains risques (cardiovasculaire, ostéoporose, surpoids et obésité, addictions)
4. Mieux aider les femmes à maîtriser leur fécondité (↓IVG répétées)
5. Favoriser l'accès à la prévention et au dépistage des cancers féminins
6. *Organiser une filière de diagnostic et de prise en charge de l'endométriose (hors prévention)*

# Cadre d'orientations et objectifs opérationnels identifiés

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><b>Objectif opérationnel 1 : Repérer, dépister et prendre en charge les violences intrafamiliales dont sexuelles</b></p> <p><b>Objectif opérationnel 2 : Prévenir la transmission générationnelle des dysfonctionnements familiaux et notamment de l'inceste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les centres de santé sexuelle utilisent des questionnaires, qui abordent notamment les violences sexuelles. Au centre nord, 20% des usagers déclarent en avoir été victimes.</li> <li>• Les violences sexuelles ne touchent pas seulement les jeunes filles et les femmes mais aussi les jeunes garçons et les hommes.</li> <li>• Le dépistage des violences intrafamiliales est difficile et tous les professionnels du 1<sup>er</sup> recours ne sont pas formés.</li> <li>• Meilleure prévention = soigner les victimes. Or, l'offre de psycho-traumatologie est actuellement insuffisante et peu connue.</li> <li>• Grossesses menées à terme et IVG des mineures : fréquence plus élevée que la métropole. Naissances de mères mineures âgées de 15 ans et moins : autour d'une centaine par an, variant peu depuis au moins 1995. Question de l'inceste soulevée. Les mères mineures sont plus à risque de TS, de conduites addictives, etc.</li> <li>• En prévention primaire, dans les collèges et lycées ciblés par le Rectorat et l'ARS, les animateurs de prévention abordent la sexualité dans sa globalité. Des formations d'intervenants ont été organisées. Question sur le taux de couverture des établissements.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elargir le sujet des violences sexuelles aux 2 sexes.</li> <li>2. Renforcer la formation des professionnels du 1<sup>er</sup> recours sur le dépistage des violences</li> <li>3. Informer et consolider l'offre de prise en charge psycho-traumatologique</li> <li>4. Évaluer les actions de prévention en santé sexuelle en milieu scolaire</li> </ol>

# Cadre d'orientations et objectifs opérationnels identifiés

Constats partagés	Modalités
<p><b>Objectif opérationnel 3 : Accroître le bien-être des femmes par la réduction de l'exposition à certains risques (cardiovasculaire, ostéoporose, surpoids et obésité, addictions)</b></p> <p><b>Objectif opérationnel 4 : Mieux aider les femmes à maîtriser leur fécondité</b></p> <p><b>Objectif opérationnel 5 : Favoriser l'accès à la prévention et au dépistage des cancers féminins</b></p> <p><b>Objectif opérationnel 6 : Organiser une filière de diagnostic et prise en charge de l'endométriose</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dépistage du cancer du col utérin: la pratique des frottis cervico-vaginaux de dépistage serait peu répandue chez les MG, qui adressent les femmes aux laboratoires d'analyse médicale. Or, ceux-ci, lorsqu'ils sont tenus par des pharmaciens biologistes, n'ont plus le droit de pratiquer les frottis. Quel est l'impact de ce changement, en termes d'accès au dépistage et au diagnostic précoce ?</li><li>• Sur la santé des femmes, pas d'espace spécifique d'information. Idem sur la santé sexuelle.</li><li>• IVG répétés : 1/3 des IVG. Nécessité d'adapter l'offre de contraception aux besoins des femmes et des jeunes filles.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Proposer une offre de prise en charge et de prévention des risques liés à la ménopause</li><li>2. Quelles solutions innovantes sur la contraception et les IVG répétés ?</li><li>3. Objectiver le parcours des femmes ayant un cancer du col utérin de façon à adapter l'offre</li></ol>

# Cadre d'orientations et questionnements proposés

---

**Orientation stratégique : Amélioration de la santé des femmes, des couples et des enfants**

**3<sup>ème</sup> objectifs général à 10 ans :**

**Améliorer la santé sexuelle des femmes et des couples**

**Questionnements proposés pour les objectifs opérationnels :**

- Comment optimiser l'offre d'information dans une approche universelle
  - « jeunes » = pluralité de l'offre mais non coordonnée
  - moins jeunes = absence d'offre ?
- Comment impliquer les hommes dans la maîtrise de la fécondité ?
- Comment améliorer la prévention des autres risques sexuels ?

# Améliorer la santé sexuelle des femmes et des couples

Comment optimiser l'offre d'information en santé sexuelle en fonction des publics cibles ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<ul style="list-style-type: none"><li>• Meilleurs vecteurs d'information des jeunes = internet et réseaux sociaux.</li><li>• Dépasser le cadre des femmes et des couples.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Site internet destiné aux jeunes : uniquement thématique ou polyvalent sur la santé des jeunes ? Limites d'âge ?</li><li>2. Atelier dédié à la santé sexuelle en juillet 2017.</li></ol>