



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# PROJET REGIONAL DE SANTE

## Comite de suivi – Santé de la femme

Dr Anh-Dao NGUYEN  
Dr Inès LOBO DE SOUSA  
1<sup>er</sup> mars 2021  
ARS La Réunion

# Objectifs des comités de suivi

- 2<sup>ème</sup> année de mise en œuvre du PRS
- Informations :
  - Réforme des autorisations
    - Périnatalité concernée : revue des décrets de 1998
    - Calendrier non connu à ce jour
  - Actualisation données démographiques et sur les morts maternelles
- État d'avancement des actions 2020
- Propositions de programmation 2021 dans le contexte épidémique

# Principaux faits marquants en 2020

- Très bonnes interactions entre acteurs pour :
  - Consensus régional sur les visites en maternités pendant confinement
  - Création d'infographies pour les CS pré et post natales en ville et maternités
  - Facilitation des IVG médicamenteuses : supports, augmentation offre territoriale (nouvelles conventions)
- Formalisation de la coopération avec la PMI
  - Signature de la convention Etat / ARS / CD sur la prévention et protection de l'enfance en octobre 2020
  - Fiches actions sur le suivi prénatal
- Amélioration des connaissances
  - Actualisation du parcours prénatal
  - Étude qualitative sur les freins au suivi prénatal

# Actualisation données: baisse natalité et surmortalité

	Réunion			METRO
	2009	2018	2019	2019
Population totale au 1 <sup>er</sup> janvier n+1	821 136	857 961	859 959	64 897 954
<b>Naissances vivantes (- 1 128, soit -8%, en 10 ans)</b>	<b>14 299</b>	<b>13 364</b>	<b>13 171</b>	859 959
<b>Naissances de mères mineures (-66 % en 10 ans)</b>	<b>526</b>	<b>300</b>	<b>230 (1,75%)</b>	2 723 (0,32%)
Taux de natalité (‰)	17,5	15,6	15,3	11,0
Indicateur conjoncturel de fécondité (15-24 ans; 25-34 ans; 35-49 ans)	2,37	2,40	2,38 (0.60; 1.30; 0.49)	1,84 (0.22; 1.17; 0.45)
<b>Taux mortalité infantile (‰)</b>	<b>7,2</b>	<b>6,5</b>	<b>6,6</b>	3,6
Espérance vie naissance femmes en 2019	82,6	84,0	84,7	85,7
Espérance vie naissance hommes en 2019	74,8	77,6	78,5	79,8

Source: Insee

Mortalité maternelle (100 000 NV)	2007 – 2009		2010 – 2012		2013 -2015	
<b>Réunion (Mayotte)</b>	<i>DOM: 32,2</i>		<b>28,2</b> n = 12 / 42 558 ( <i>DOM 40,5</i> )		<b>21,4 (48,1)</b> n = 9 / 42 108 ( <i>DOM 32,1</i> )	
Métropole (ENCMM)	9,4 (jusqu'à J42)	10,3 (jusqu'à 1 an)	9,1 (jusqu'à J42)	10,3 (jusqu'à 1 an)	8,1 (jusqu'à J42)	10,8 (jusqu'à 1 an)
Statistiques officielles (CépiDC = certificat DC)	8,5		7,0		5,1	

Source: Inserm

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

Publié janvier 2021



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

**Réunion:**  
3 décès maternels par an

**Âge des parturientes selon Relevé Sud-Réunion:**

- Âge moyen = 28.6 (29 Insee) ;
- < 30 ans = 55,7%
- 30-34 ans = 25,6%
- 35-39 ans = 14,3%
- ≥ 40 ans = 4,4%

**Etude parcours < 33 ans = 69%**

→ Au moins 1 parturiente sur 3 concernée par le risque de surmortalité liée à l'âge

**TDB ORS 2017:** augmentation taux ALD pour MCV chez les femmes à La Réunion

**Etude parcours 2019:**

- 4,0% en ALD active
- 7,3% ont diabète traité
- 14% ont DG
- 3,9% ont HTA traitée
- 10,8% surpoids / obésité

**Près de 100 femmes meurent chaque année en France de complications liées à la grossesse**

Le risque de décès est plus élevé pour :

**Les femmes PLUS ÂGÉES**



**Les femmes MIGRANTES**



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



**Les femmes OBÈSES**

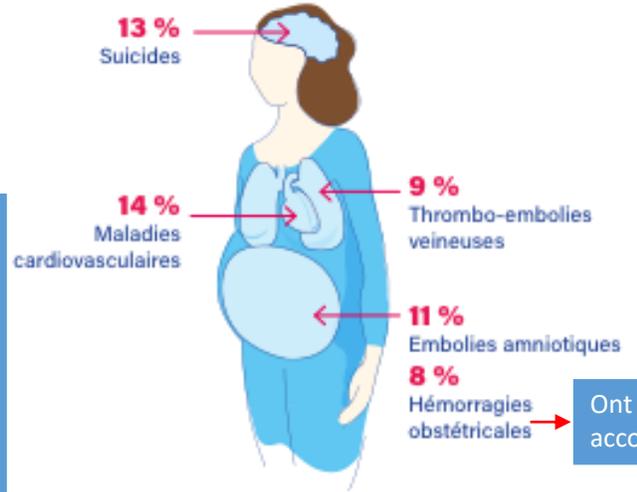


**Relevé épidémiologique Sud-Réunion (4 903 NV soit 37% des NV de La Réunion en 2019):**

- parturientes obèses (IMC ≥ 30) = 23,4% en 2019 (vs 14,3% 2009)
- 1 parturiente sur 4 concernée par le risque de surmortalité liée à l'obésité

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

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



Ont concerné 4% des accouchements en 2019

**Pour mieux prévenir les décès par maladies cardiovasculaires**

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



**Pour mieux prévenir le suicide**



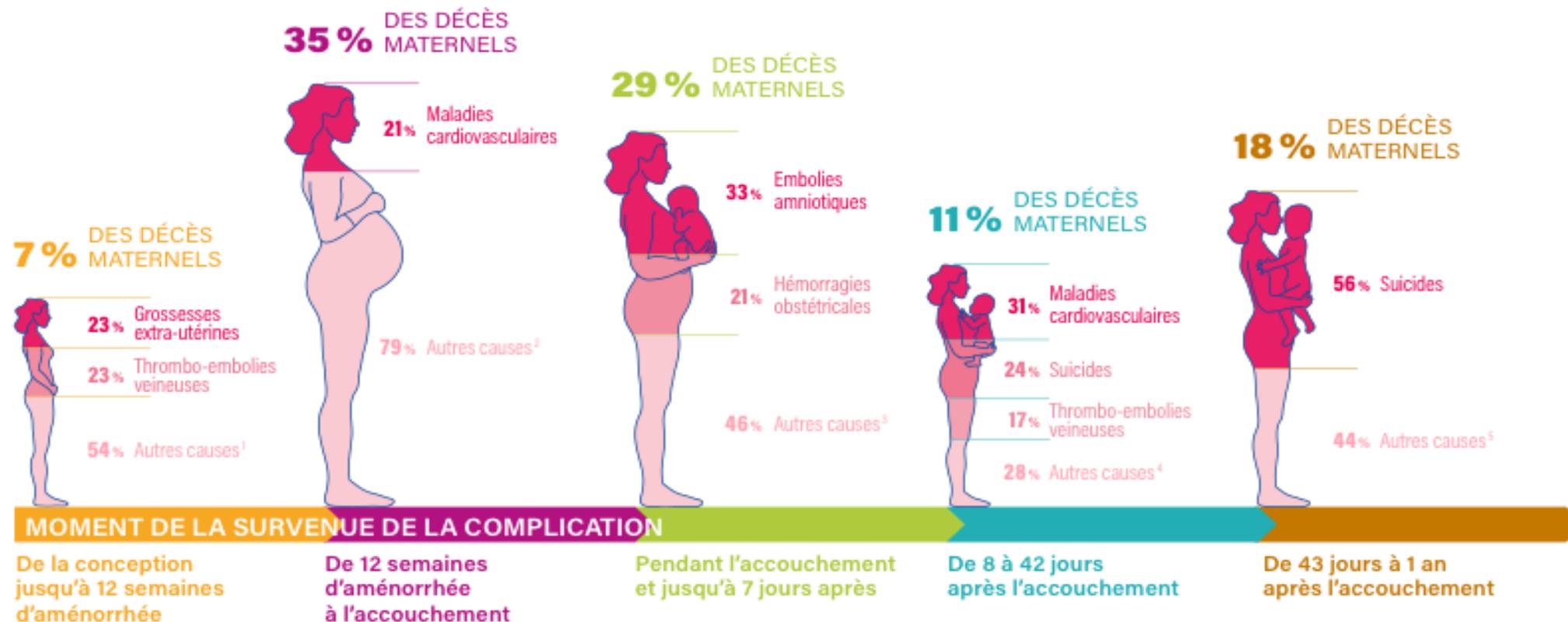
Durant l'année qui suit un accouchement, les femmes sont à risque de dépression. Il ne faut pas hésiter à en parler et consulter.

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

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



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



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

### Etude parcours femme enceinte Réunion 2019:

- < 7 CPN = 27% parturientes
- Echo : 0 = 3%; 1 = 7%; 2 = 19%; 3 = 71%
- Haut risque = 43%
- Coordonnateur haut risque : GO (47%); SF (24%) et MG (29%)
- Bas risque = 57%
- Coordonnateur bas risque : GO (44%); SF (28%) et MG (27%)
- Date 1<sup>ère</sup> CS facturée:
  - SF: entre 19 et 32 SA;
  - GO : entre 8 et 31 SA;
  - MG : entre ? et 28 SA
- Accouchement sans complication = 81%

58% des DC sont évitables ou peut-être évitables et 66% de ces DC sont liés à des soins « non optimaux » → marges de progrès

# Mortalité infantile dont néonatale

- Pas d'étude nationale confidentielle sur la mortalité néonatale, en raison de la taille des effectifs
- Tentative à La Réunion (étude RAMIR) : échec.

## Bilan 2020 et perspectives 2021 des actions de la feuille de route

Une feuille de route structurée autour des objectifs opérationnels suivants :

1. Favoriser le dépistage précoce des grossesses à haut risque
2. Réduire la part évitable des événements indésirables graves à l'accouchement
3. Proposer à toutes les femmes un suivi post natal organisé
4. Inciter les femmes ménopausées à s'inscrire dans un parcours de santé associant prévention et soins

# 1. Favoriser le dépistage précoce des grossesses à haut risque

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
<p>Identification des freins et des motivations des femmes dans le choix de leur parcours prénatal, avec une focale sur la zone Est</p>	<p>Etude qualitative réalisée. Restitution décembre 2020: déni de grossesse, sans impact sur santé de l'enfant  <u>Limites:</u> (liées au recrutement des participantes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'autre problématique identifiée (VIF)</li> <li>- Focale sur l'Est partiellement réalisée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquence déni de grossesse à déterminer</li> <li>- ENP 2021 avec extension régionale : apports sur le vécu prénatal des femmes</li> </ul>
<p>Stratégie de communication sur la santé périnatale, en mettant l'accent sur l'intérêt du suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche action CPPE : info sur EPP, invitation par courrier, sms et tél.</li> <li>- CGSS / Repère: support d'information sur EPP</li> </ul>	<p><b>Cible: grand public.</b>            Elaboration stratégie intégrant pré et post natal en cohérence avec com' nationale sur les 1000 jours.            Emissions radio + réseaux sociaux avec accent sur EPP (suivi prénatal précoce)</p>
<p>Innovations organisationnelles en ville et à l'hôpital inspirées du modèle du « Prima facie» pour le dépistage précoce des grossesses à haut risque et leur suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation dispositif Prima facie (CHOR)</li> <li>- Fiche action CCPE : TISF en prénatal</li> </ul>	<p>Modèle régional à proposer, en lien avec 1000 jours et dispositif « TISF périnatalité PMI » (réfèrent parcours, suivi adapté PH et psy, prévention prématurité, évaluation coordonnée risques médico-psycho-sociaux)</p>
<p>Référentiels de suivi des grossesses à haut risque, commun à la ville et à l'hôpital</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Référentiels : action reportée</li> <li>- CHU &amp; CHOR : staffs pluridisciplinaires hebdomadaires sur les GHR. Diminution HDJ (pb de facturation)</li> <li>- CJA &amp; CSC: HDJ pour DG</li> </ul>	<p>Intégration référentiels dans modèle supra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Référentiels dépistage ou PEC: femmes victimes violences, en surpoids/obèses, avec MCV (cf. FDR Inserm)</li> <li>- Actions spécifiques parturientes surpoids / obèses (AMI ?)</li> </ul>

# Focus: dispositif « TISF périnatalité PMI » (SNPPE)

## Action de prévention envers les familles vulnérables



Contexte	Action	Suivi 2021-2022
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les enfants qui bénéficient d'un <b>programme de VAD au retour de maternité</b> ont 3 fois plus de chances d'avoir un <b>lien d'attachement de qualité</b> avec leurs parents ; cet accompagnement démarrant au moment de la grossesse*</li> <li>- les enfants en plus grande situation de précarité, suivis en PMI, sont aussi les plus à <b>risque de rupture de suivi médical et social</b></li> <li>- action envers les familles la plus <b>précoce</b> possible (loi de la protection de l'enfance du 5 mars 2007)</li> </ul>	<p><b>Interventions TISF (technicien intervention sociale et familiale):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>VAD soutenues, jusqu'à 9 mois</b></li> <li>- <b>Complémentaires au suivi médical et médicosocial</b></li> <li>- <b>Accompagnement « dans la vie de tous les jours » et soutien intensif à la parentalité</b></li> </ul> <p><b>Public visé :</b></p> <p><b>Femmes enceintes</b> primipare et multipare, à partir du 2<sup>ème</sup> tri de grossesse, avec des difficultés médicales et sociales</p> <p><b>Parents de nourrissons jusqu'aux 2 ans</b> de l'enfant nécessitant un soutien à la parentalité renforcé, avec des difficultés médicales et sociales</p> <p><b>Hors mesure ASE</b> de protection pour l'enfant à naître, ou le nourrisson concerné par la demande</p> <p><b>Prescripteurs :</b> Sages-femmes, médecins et puéricultrices PMI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de situations bénéficiant de l'intervention de la « TISF périnatalité PMI »</li> <li>- taux de suivi complété entièrement, de l'intégration jusqu'à la fin de suivi</li> <li>- taux de rupture de suivi</li> <li>- volume horaire total prescrit</li> </ul>

# Focus: dispositif « TISF périnatalité PMI » (SNPPE)

## Action de prévention envers les familles vulnérables



Missions TISF	Au quotidien
<ul style="list-style-type: none"><li>- Aider la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.</li><li>- Elle est accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige</li><li>- Réglementées: code action sociale et familles</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Accompagnement <b>démarches administratives</b> (ouverture droits santé, accompagnement aux rdv...)</li><li>2- Aide à la <b>gestion du budget familial</b> à l'arrivée de l'enfant</li><li>3- Aide à l'<b>équilibre alimentaire</b> (liste de courses, achats en magasin...)</li><li>4- <b>Soutien scolaire à la fratrie</b> (aide aux devoirs, activités périscolaires...)</li><li>5- Aide amélioration cadre de vie quotidien (<b>prévention risques domestiques, hygiène...</b>)</li><li>6- <b>Soutien à la fonction parentale (cadre éducatif, ...)</b></li></ol>

\*Bibliographie:

**Visites à domicile préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples : efficacité et limites**, Le Foll et Guedeney, *Médecine & Hygiène*, 2014/1 Vol.26

**Les interventions à domicile en protection maternelle et infantile. Résultats d'une étude nationale**, Saïas *et al*, *Santé Publique* 2018/4 (vol.30)

# 1. Favoriser le dépistage précoce des grossesses à haut risque

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
Diagnostic prénatal tant sur le versant maternel que sur le versant foetal		<ul style="list-style-type: none"><li>- Versant foetal : CPDPN réorganisé</li><li>- Versant maternel: pas d'offre dédiée aux parturientes obèses, avec MCV pour PEC concertée et pluridisciplinaire → AMI ?</li><li>- À intégrer dans modèle organisationnel?</li></ul>
Formation des professionnels de santé à la consultation d'annonce dans le cadre du diagnostic prénatal	Evaluation des formations dispensées en vue d'un réajustement des programmes de formation: NR	Contrat Etat/ARS/CD: action de formation des personnels PMI à l'accompagnement des familles visant à favoriser les liens d'attachement (PANJO): formation intégrant aussi SFL?

## 2. Réduire la part évitable des événements graves à l'accouchement

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
Etude sur la mortalité infantile à La Réunion (RAMIR)	Exploitation de la synthèse régionale annuelle des RMM : NR	Alternative = ENP 2021: analyse des données recueillies sur l'état de santé des enfants à la naissance (ARS et SpF)
Programme pluriannuel d'audits cliniques ciblés en obstétrique et néonatalogie	Intégration CPOM ES ? Audits réalisés par Repère.	Bilan audits fin mars 2021 par Repère Bilan audits inscrits aux CPOM des ES ?
Coopération public - privé pour la mise en place d'un 2ème site d'embolisation utérine	- 2 <sup>ème</sup> site d'embolisation utérine au CHU Nord depuis 1 an, fonctionnant en H24 avec 2 radiologues d'astreinte - CSC: <a href="#">activité embolisation H24 pour patientes de l'établissement</a>	<a href="#">Etat des lieux régional de l'activité d'embolisation utérine en urgence</a>
Examens post mortem de la mère et de l'enfant ( <i>France : 28,6% MM 2010-2012</i> )	Actions de formation à l'annonce et proposition d'autopsie : NR	<a href="#">Point de situation sur les autopsies médicales réalisées par l'IML</a>
Poursuite et évaluation des actions de formation par simulation en périnatalité	Bilan des actions de formation : fin mars 2021	Protocole d'évaluation des actions de formation <a href="#">à construire</a>

## 2. Réduire la part évitable des événements graves à l'accouchement

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des professionnels de la naissance pour améliorer la bientraitance des femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation par simulation incluant la bientraitance des femmes : NR</li> <li>• Elaboration d'un tableau de bord à partir des indicateurs du CNGOF: NR</li> <li>• Fiche action CPPE: outils communs de travail sur liens d'attachement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Labellisation Maternys pour toutes les maternités</a></li> <li>- Mise en œuvre action CPPE</li> <li>- Déploiement du programme PANJO (Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents )</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stratégie régionale de communication sur la périnatalité</li> </ul>	<p>Fiches actions CPPE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- retour d'info EPP au MT, sur accord des femmes</li> <li>- Participation des SF de PMI aux staffs des maternités</li> </ul>	<p><b>Cible: PS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bulletin annuel sur les résultats de périnatalité, avec valorisation d'actions en région</li> <li>- Mise en œuvre des fiches actions CPPE</li> </ul>

### 3. Proposer le suivi post natal à toutes les femmes

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
Référentiel de suivi post natal pour toutes les femmes.		Référentiel de suivi intégrant dépistage des troubles de l'humeur
Expérimentation et évaluation de programmes de suivi post natal des femmes ayant eu un diabète gestationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 seul programme ETP en ville avec suivi post natal</li> <li>- CS post natale au CHU Sud pour les femmes ayant eu une GHR, dont DG avec complications</li> <li>- Expérimentation nationale « Dites non au diabète », portée localement par la Mutualité et destinée notamment aux femmes ayant eu un DG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation programme ETP ?</li> </ul>
Sensibilisation des femmes et de leur entourage sur l'intérêt du suivi post natal, indépendamment du suivi des enfants		Cf. stratégie communication <a href="#">en lien avec programme 1000 jours</a>
Label qualité et bientraitance proposé par CNGOF		<a href="#">Labellisation Maternys et Nesting</a>
Etude du parcours post natal des femmes dans chaque zone de proximité	Construction et suivi des indicateurs pour le suivi post natal des femmes : NR	<a href="#">ENP 2021: enquête sur le suivi à 2 mois et appariement SNDS sur suivi à 1 an</a>

## 4. Inciter femmes ménopausées à s'inscrire dans parcours de santé

Actions PRS	Bilan 2020	Perspectives 2021
Stratégie de communication ciblant les femmes ménopausées pour les inciter à s'inscrire dans un parcours de santé associant prévention et soin		Saisine de SPF pour une action de communication adaptée ?
Soutien à l'émergence d'offres de soin dédiées à la ménopause		Appel à manifestation d'intérêt ?
Clarification de la filière de diagnostic et de traitement des troubles de la statique pelvienne en ville et à l'hôpital		
Expérimentations, pour les femmes dépistées comme étant particulièrement à risque, d'actions territorialisées de prévention proposant des ateliers mixtes, à la fois culinaires et d'activité physique adaptée		??

# Conclusion: actions à prioriser ?

- Baisse de natalité et population qui vieillit → AMI pour offre de soins dédiée à la ménopause en prenant en compte les femmes en situation de handicap ?
- Exploration mortalité infantile dont néonatale ?
  - PF d'indicateurs périnatalité petite enfance a minima
  - Base ENP 2021
- PEC pluridisciplinaire des grossesses à haut risque maternel (RCP périnatalité, suivi post natal) → modèle organisationnel en cohérence avec 1000 jours ?