



PRS 2023-2033 : Suivi et mise en œuvre

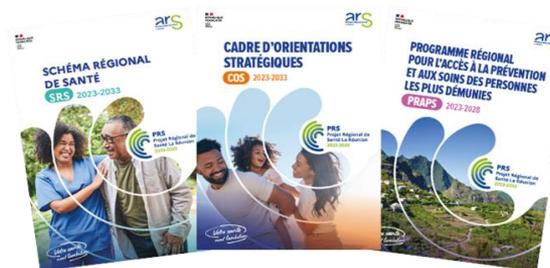
Comité de suivi : Santé de la mère
et de l'enfant
ARS La Réunion

Saint-Denis · Mercredi 24 avril 2024

Déroulé

1. Le Projet Régional de Santé 2023-2033 en quelques mots
2. Modalités de suivi du PRS
3. Présentation de la thématique abordée
4. Proposition de programmation des actions 2024-2025
5. Les indicateurs associés
6. Échanges / questions diverses

Le Projet Régional de Santé en quelques mots

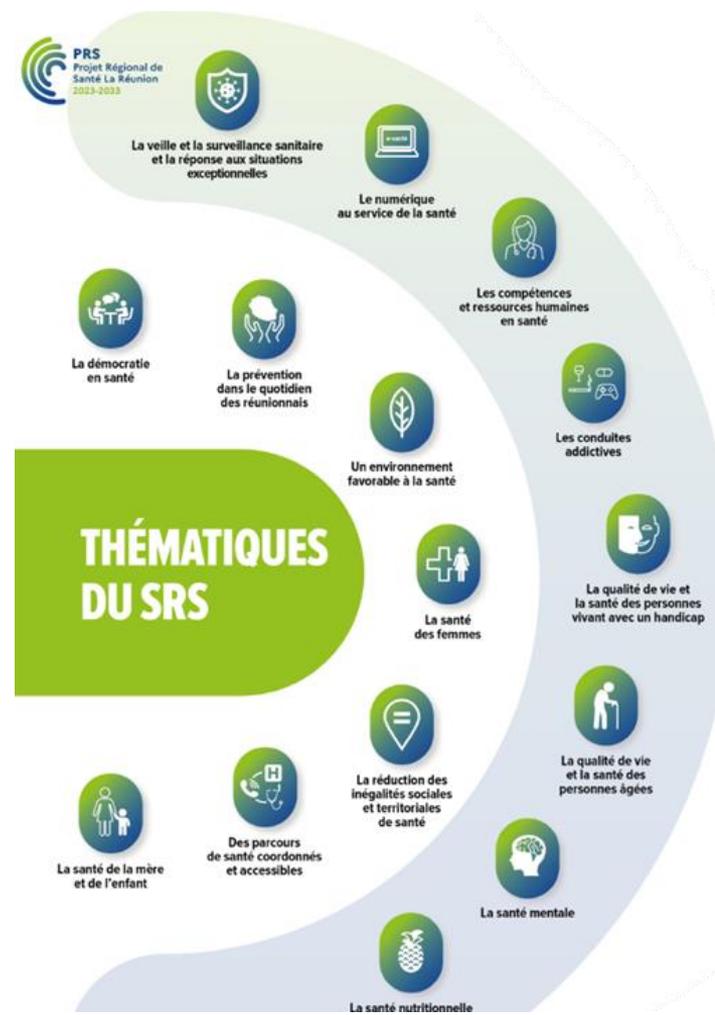


PRS – Adoption et avis réglementaires

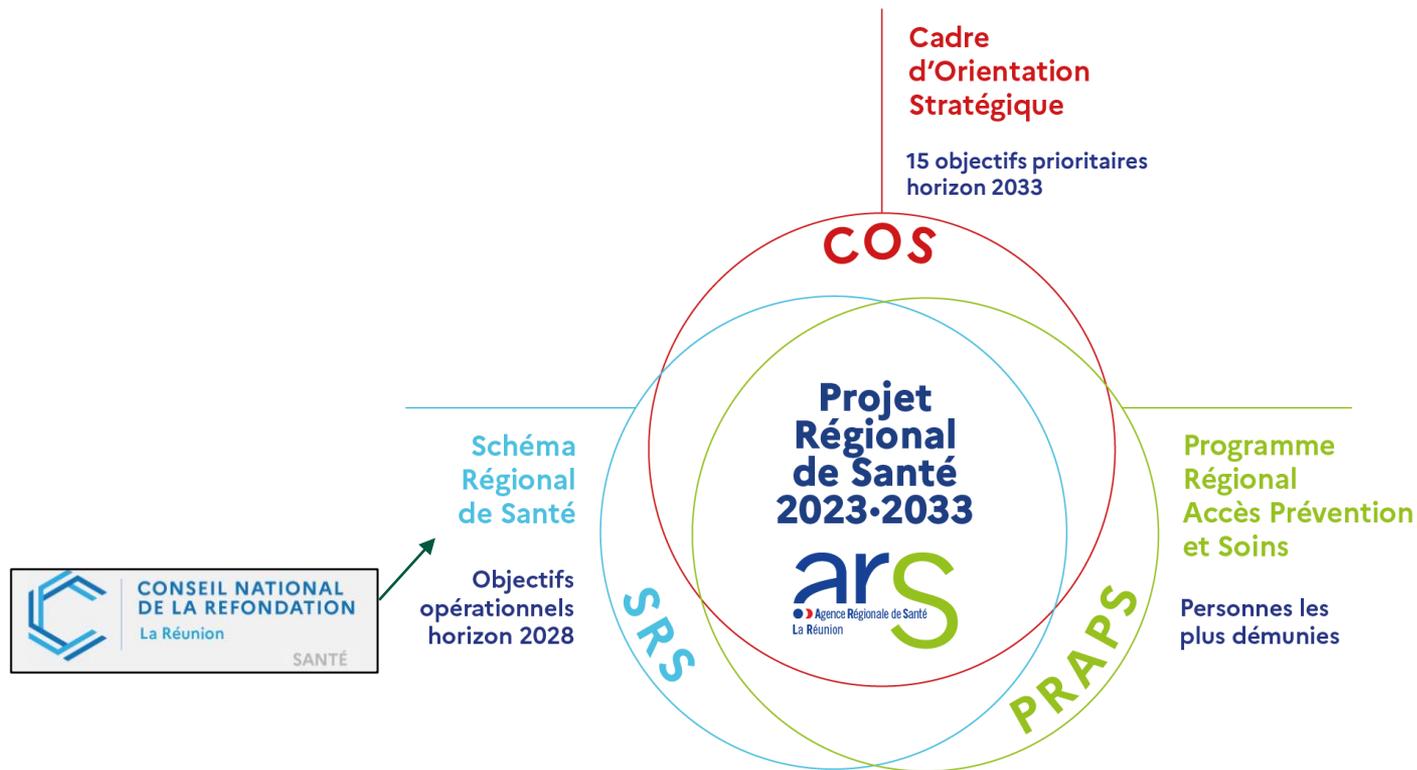
→ Adoption du **Projet Régional de santé La Réunion 2023-2033** par le directeur général de l'ARS La Réunion par arrêté N° 391/2023 du 30 octobre 2023 après avis réglementaires :

- du Préfet
- de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)
- des Collectivités territoriales
- du Conseil d'Administration de l'ARS

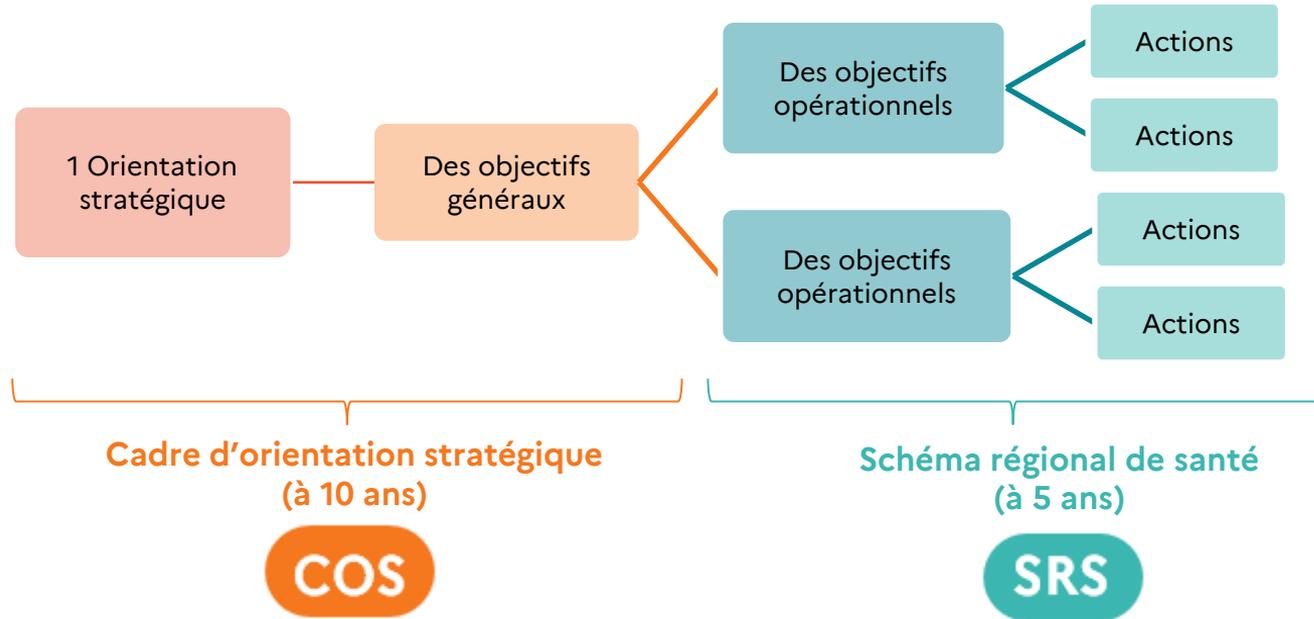
→ Un **Projet Régional de Santé** construit autour de 15 priorités pour améliorer l'état de santé des réunionnais et du système de santé du territoire:



Volets constitutifs du projet régional de santé 2023-2033



Arborescence du PRS



Modalités de suivi du PRS



Des comités PRS pour suivre la mise en œuvre du PRS

Modalités :

- **Des comités de suivi dédiés** à chacune des priorités de santé du PRS La Réunion (= des comités reconduits par rapport au précédent PRS et des comités à installer)
- **Réunion** 1 fois /an pour l'ensemble des thématiques. Animation par l'ARS.

Travaux des comités de suivi :

- 1** **Priorisation des actions du PRS et échanges en séance, donnant lieu ensuite à l'élaboration de la programmation**
 - ⇒ Feuilles de route 2024-2025 qui inscrit les engagements prioritaires de l'ARS sur la période
- 2** **Suivi des actions du PRS La Réunion** : recherche des convergences entre les actions de l'ARS et celles des partenaires, partage des avancées annuelles, des actions en cours, identification des freins
 - ⇒ Ajustement de la programmation des actions si besoin

Des comités PRS pour suivre la mise en œuvre du PRS



2024 : 1

Priorisation des actions du PRS et échanges en séance, donnant lieu à l'élaboration de la programmation

⇒ Feuilles de route 2024-2025 qui inscrit les engagements prioritaires de l'ARS sur la période

2025 : 1 2

Suivi des actions du PRS La Réunion : recherche des convergences entre les actions de l'ARS et celles des partenaires, partage des avancées annuelles, des actions en cours, identification des freins

⇒ Ajustement de la programmation des actions si besoin

Modalités de mise en œuvre et suivi



Priorisations des actions

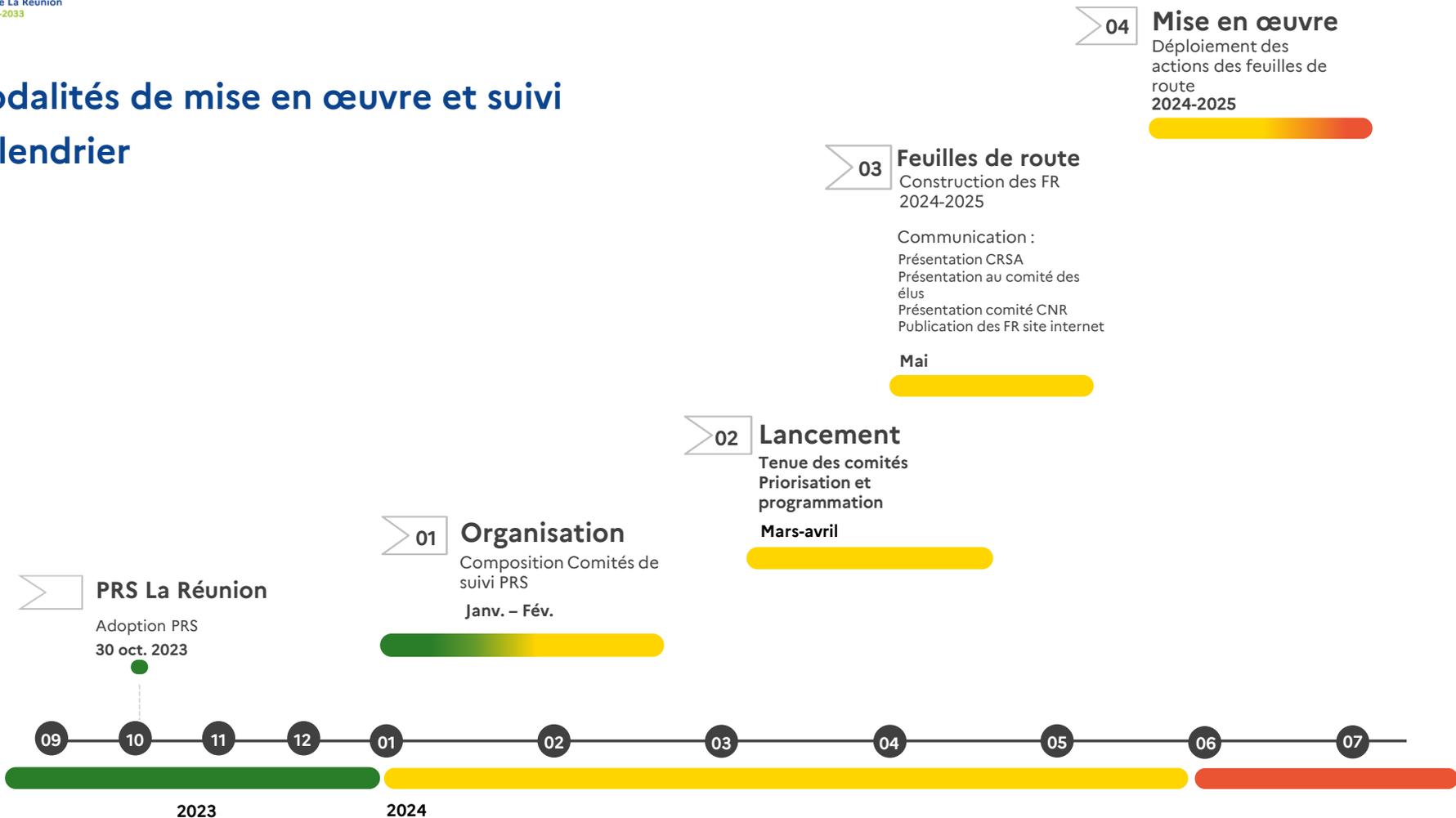
- Des critères pour prioriser les 525 actions et leviers actions du SRS 2023-2028 pour bâtir des feuilles de route annuelles et bi annuelles
- Des leviers d'actions identifiés qui peuvent nécessiter une déclinaison plus explicite
- Des actions communes à plusieurs thématiques

Critères :

- ✓ **Maturité de l'action** : projets en cours, projets prêts. Partenaires, opérateurs identifiés, volontaires
- ✓ **Effet attendu** : impact du projet
- ✓ **Faisabilité de l'action** : Démarrage possible de l'action en 2024 et /ou 2025
- ✓ **Temps de construction de l'action** : compatibilité avec la durée du SRS
- ✓ **Caractère structurant de l'action** : actions participant à la transformation du système de santé
- ✓ **Synergie avec autres actions du PRS** : actions impactant d'autres priorités du PRS

Modalités de mise en œuvre et suivi

Calendrier



Présentation de la thématique



La santé de la mère et de l'enfant

COS

Objectifs généraux à 10 ans

Réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile

Prévenir, dépister et agir précocement sur les troubles du développement de l'enfant

SRS

Objectifs Opérationnels à 5 ans

Agir auprès des femmes en situation de vulnérabilité médico-psycho-sociale

Renforcer la qualité des prises en charge en périnatalité

Etendre le programme des « 1000 premiers jours »

Prévenir et réduire les violences faites aux enfants

Faciliter le dépistage, l'orientation ainsi que l'accès à la prise en charge des enfants ayant des troubles du développement ou du comportement

Proposition de programmation actions 2024 -2025



1. Santé de la mère

Femmes enceintes en situation de vulnérabilité médico-psycho-sociale

Critères HAS

- Mineure
- *Vivant avec un handicap*
- Victime de violences au sein du couple
- Addictions (dont tabac)
- En milieu carcéral
- En grande précarité sociale :
 - * Hébergement instable, sans revenu, marginalisation;
 - * Situation irrégulière, sans droits sociaux ouverts, parcours migratoire traumatique, exposition aux violences

Critères régionaux

- Médical: obésité maternelle
- Précarité sociale: au moins 2 des éléments suivants: C2S, RSA, vit seule, sans logement individuel.

Cible : parcours périnatal dédié

Femmes enceintes en situation de vulnérabilité médico-psycho-sociale

Programmes 1000 jours et ETP Obésité maternelle

- Repérage par le 1^{er} recours (EPP) et orientation
- Évaluation pluridisciplinaire dès T1, en HDJ (format Prima facie), avec recours à la PASS périnatalité, au staff médico-psycho-social, à la *Maison des femmes, de la mère et de l'enfant*

Repérage et
évaluation précoces

Prise en soin
coordonnée

- Maternités : privilégier autant que possible séquences en HDJ, en lien avec les acteurs de proximité;
- Dans la proximité:
 - * MT, GO et SFL référente de parcours;
 - * PMI, avec possibilité de faire intervenir les TISF;
 - * *HAD ante et post partum: nouvelle mention (dépôt demandes d'autorisation à partir d'octobre 2024).*

- Maternités: Sorties précoces ???
- Dans la proximité:
 - * PMI, avec possibilité TISF et poursuite déploiement PANJO (?). Pas de limite de durée;
 - * SFL: VAD , EPNP (x 2 possible), CPN, suivi post natal dans la limite de S14. Au-delà de S14?
 - * *HAD ante et post partum*. Limite d'intervention ?

Retour à domicile
sécurisé

Référentiels régionaux: HDJ prénatal et parcours post natal

Service d'Accompagnement à la Périnatalité et Parentalité des Personnes vivant avec un Handicap (SAPPH)

1. Nouvelle offre de service à La Réunion destinée aux parents et futurs parents en situation de handicap

- Information et sensibilisation des femmes et couples sur l'offre de périnatalité et parentalité;
- Facilitation de l'accès aux soins par un accompagnement vers les dispositifs de droit commun accessibles aux PSH;
- Coordination des parcours complexes, en lien avec la PMI, l'HAD, les maternités de niveau 2 et 3.

2. Déploiement courant 2ème semestre 2024:

- AAP ARS en décembre 2023;
- Sélection du porteur de l'offre en mars 2024 : APAJH
- Formation de l'équipe;
- Articulations à construire avant déploiement.

3. Publics bénéficiaires:

- 31/12/2021: 60 633 PH, dont 43% femmes (26 072). Part des 15-45 ans: ND. 1/3 dans le Sud, 50% dans le Nord et l'Ouest;
- Environ 400 grossesses déclarées en 2021 parmi les femmes bénéficiaires d'AAH.

Possibilité pour l'ARS de décrire le parcours, à partir du SNDS

2. Santé de la mère et de l'enfant



Programme des 1000 premiers jours

1. AAP 2021: réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens :

- 3 maternités volontaires : CHU Sud, CHOR et Orchidées
- Formation à la thématique des perturbateurs endocriniens par WECF
- Mise en œuvre progressive 2022/2023
- RETEX collectif en 2023



2. Crédits accordés fin 2023 aux 7 maternités pour la mise en place, en 2024, d'un programme global visant à:

- Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens;
- Réduire la consommation de tabac et alcool;
- Favoriser l'allaitement maternel et une alimentation adaptée;
- Renforcer les conseils sur le couchage de l'enfant.



3. Modélisation d'une maquette régionale d'interventions, dans un double objectif:

- Faire reconnaître le programme comme étant prometteur en prévention et promotion de la santé;
- Le diffuser dans les communes, dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (CLS).

→ Équipe projet associant CHOR, Orchidées, CHU Sud et autres ?

3. Santé de l'enfant



Lutte contre les violences faites aux enfants

Prévention

Primaire:

- Déploiement du PANJO par la PMI, auprès des familles;
- Déploiement du PROgramme de Développement Affectif et Social (PRODAS) dans les écoles primaires, en lien avec le Rectorat. Développement des CPS.

Secondaire :

- Repérage / dépistage par les acteurs du 1^{er} recours: *formation par l'Equipe Pédiatrique Ressource Régionale Enfant en Danger (EPRRED) portée par le CHU;*
- Signalement à la CRIP;
- Orientation vers l'UAPED.

Prise en soins

Unité d'Accueil Pédiatrique pour Enfant en Danger (UAPED):

- déployée dans chacun des 4 sites de la Maison des Femmes, de la Mère et de l'Enfant;
- accueil 24h/24 et 7j/7 par des pédiatres formés, pour une évaluation initiale pluridisciplinaire et la mise en œuvre d'un projet personnalisé de soins et d'accompagnement.

Unité de psychotrauma:

intervention en aval de l'UAPED, pour un suivi au long cours, en tant que de besoin.

Parcours des enfants vulnérables

Expérimentation en cours:
néonatalogie à domicile (CHOR)

Suivi hospitalier jusqu'à 7-8 ans:

- Grands prématurés;
- Enfants avec poids de naissance entre 1000 et 1500 g;
- Enfants avec un risque de handicap.



Possibilité de recours à des prises en charge séquentielles en HAD:

- Notamment HAD pédiatrique pour les 0-3 ans (nouvelle autorisation : fenêtre de dépôt des demandes en octobre 2024)
- HAD socle (sans mention spécifique) pour les plus de 3 ans.



Suivi en CAMSP polyvalent ou sensoriel jusqu'à 6 ans:

- Enfants ayant un handicap;
- Enfants avec un poids de naissance inférieur à 1000g

Structuration
parcours
surdité en
cours

Suite du parcours à rendre lisible

TND: de quoi s'agit-il ?

Les troubles du neurodéveloppement sont caractérisés par des difficultés significatives dans le développement de plusieurs fonctions du cerveau (fonctions cognitives) telles que la socialisation, la communication, la motricité, l'attention, le raisonnement, la mémoire ou encore les apprentissages.

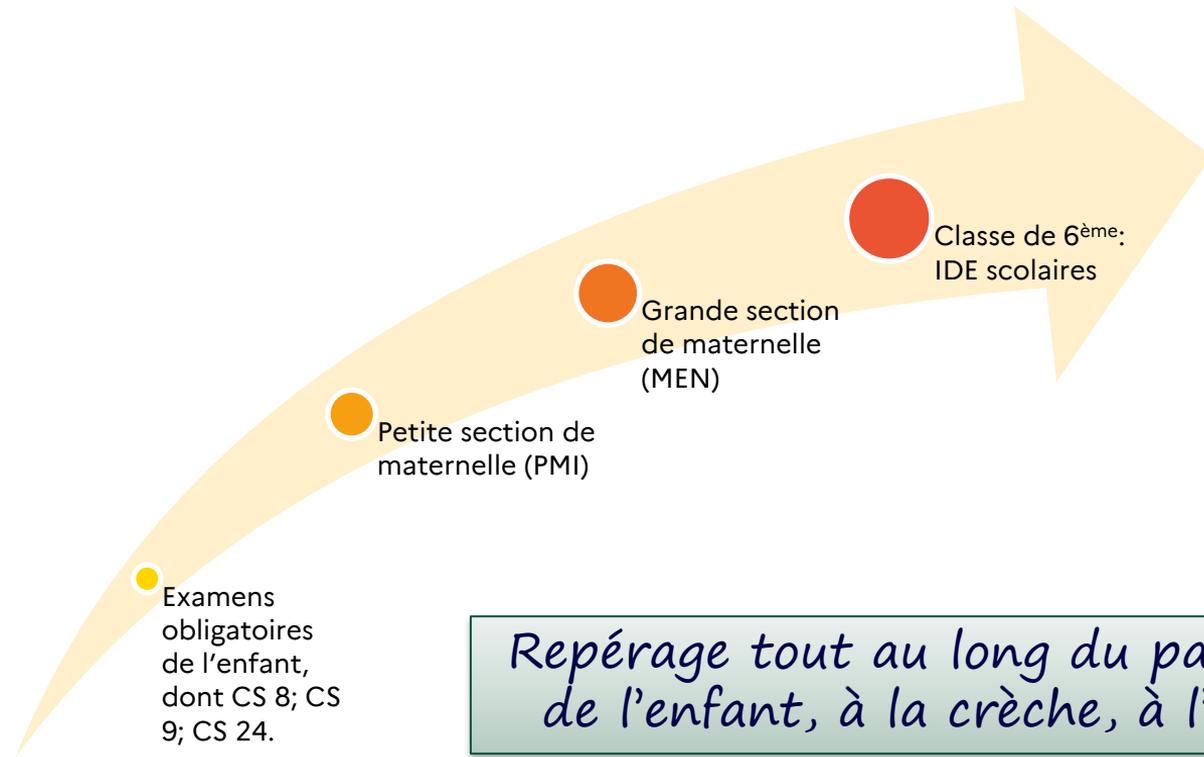
Dans les classifications internationales, ces troubles regroupent :

- les troubles du spectre de l'autisme (TSA) ;
- le trouble du développement intellectuel (TDI) ;
- le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ;
- les troubles Dys (appellation française) qui regroupent : les troubles de la communication incluant le trouble développemental du langage (dysphasie), les troubles de la parole (principalement les troubles articulatoires) et de la fluence ;
- les troubles spécifiques des apprentissages du calcul (dyscalculie), du langage écrit (dyslexie) et du graphisme (dysgraphie) ;
- les troubles moteurs incluant le trouble développemental de la coordination (dyspraxie) et les tics chroniques.

2 types de population

- Population générale
- Population à risque de TND : prématurité, hypoxie, encéphalopathie, iatrogénie ou vulnérabilité socio –économique ou psycho sociale

Les occasions de dépistage (examen/test)



Les résultats de dépistage

1. Examens obligatoires

Pas de donnée.

2. PMI 2022:

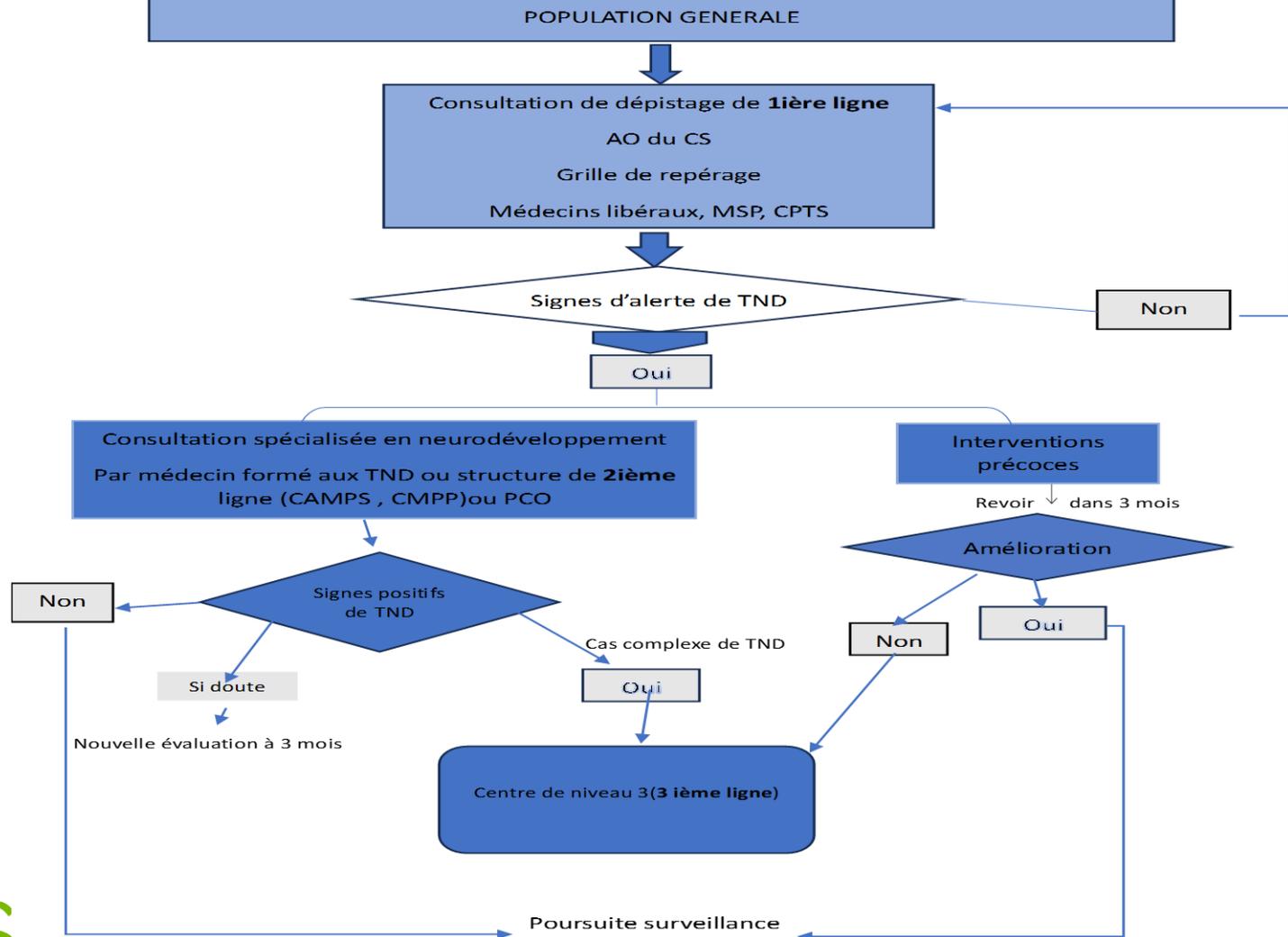
9 069 bilans de santé réalisés (68% des effectifs), principalement par des IDE/PUER:

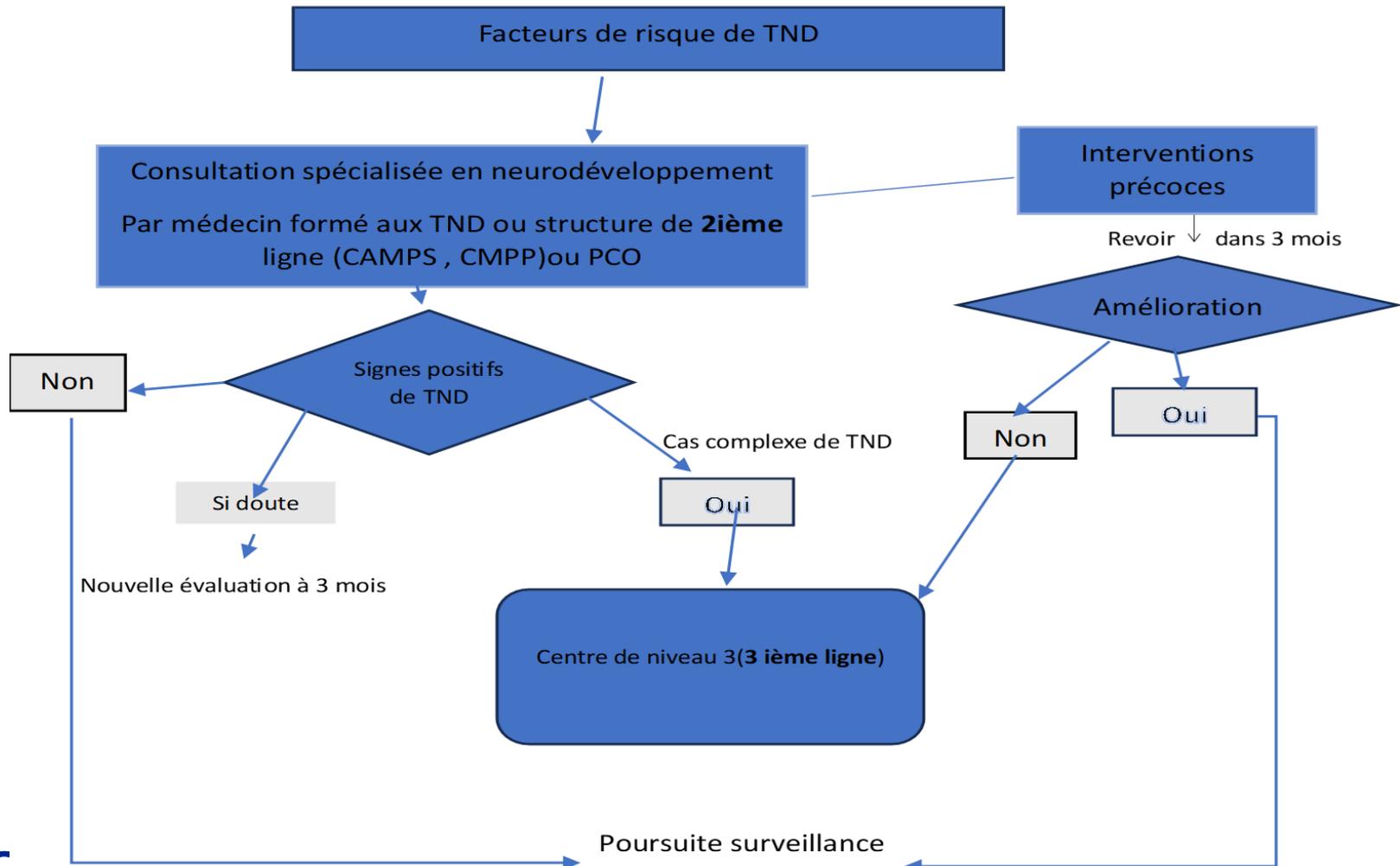
- 2 832 (31%) réalisés avec un médecin;
- 1 346 (14,9%) de troubles du langage oral;
- 530 (5,8%) de troubles auditifs;
- 1 035 (11,4%) de troubles visuels.

Les parts des troubles sensoriels et du langage oral sont en progression depuis 2015.

3. MEN :

	2020-2021	2022-2023
Nb d'élèves éligibles à visite médicale	13 581	12 415
Élèves ayant eu une anamnèse de dossier ou une visite médicale	2 610 (19,2%)	3 658 (29,5%)
Élèves ayant eu un dépistage des troubles des apprentissages	2 303	
Enfants orientés suite dépistage, dont:	931 (40,4%)	
- RASED	445 (19,3%)	
- Orthophonie/orthoptiste	415 (18,0%)	
- CMPP/CMP	67 (9,2%)	
- Centre de référence	4 (0,2%)	





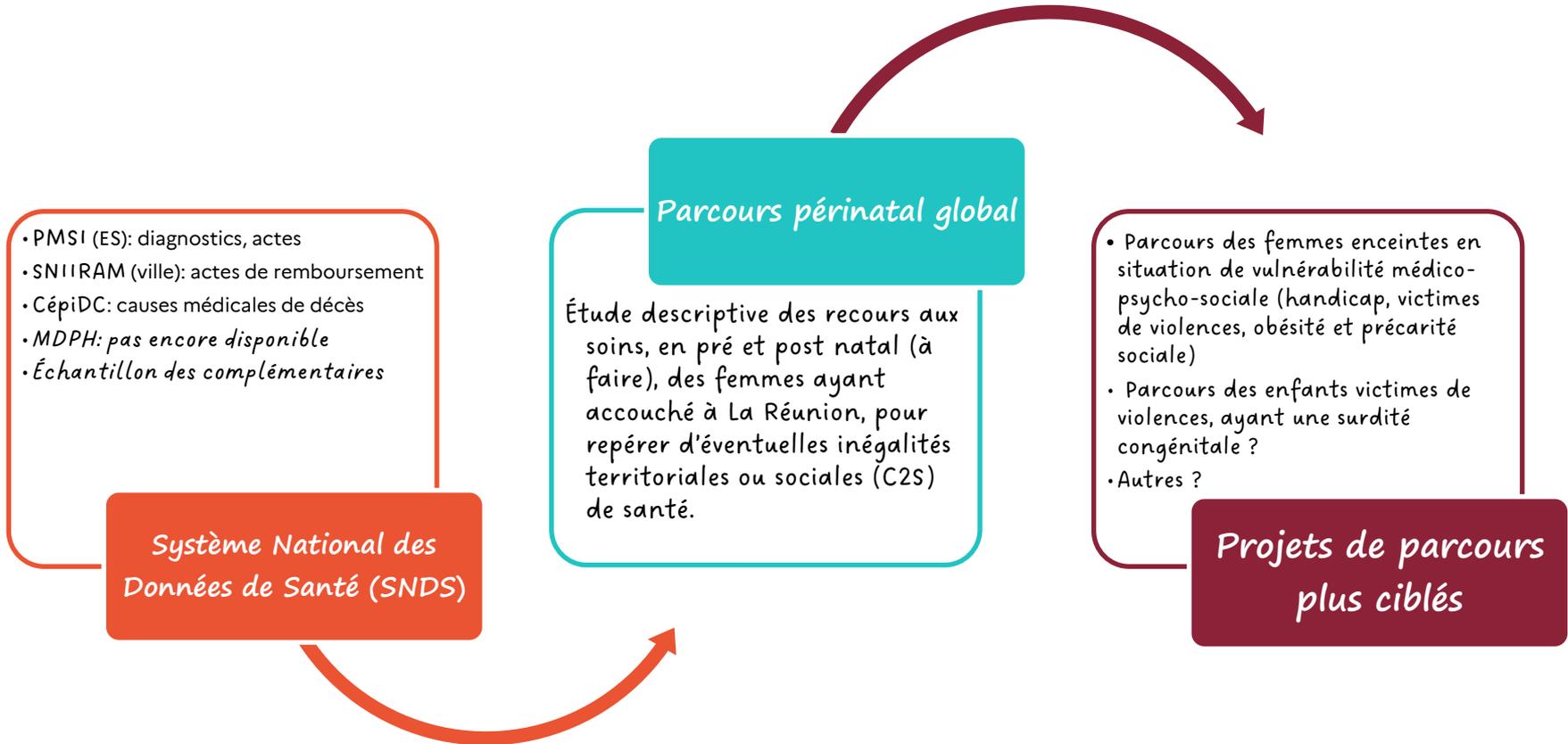
Échanges / questions diverses

4. Les indicateurs associés - SRS

Objectifs généraux à 10 ans	Indicateurs de résultats
1. Réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile	<ul style="list-style-type: none">▪ Taux de mortalité maternelle▪ Taux de mortalité infantile▪ Taux de mortalité néonatale précoce▪ Taux de prématurité▪ Taux de petit poids de naissance rapporté à l'âge gestationnel
2. Prévenir, dépister et agir précocement sur les troubles du développement de l'enfant	<ul style="list-style-type: none">▪ Taux d'enfants de petite section de maternelle bénéficiant d'un bilan de santé▪ Taux d'enfants de grande section de maternelle et de 6ème bénéficiant d'un bilan de santé

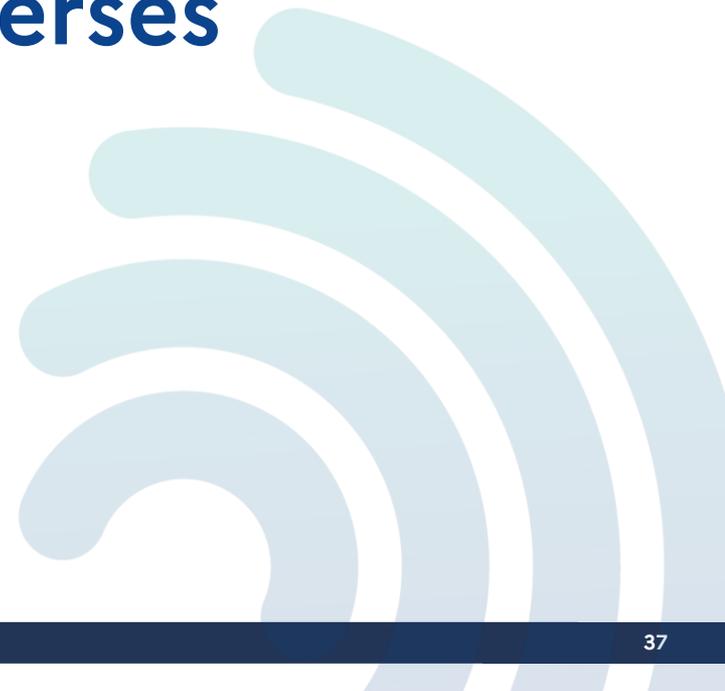
Objectifs opérationnels à 5 ans	Indicateurs
1 - Organiser la filière de prise en charge de l'endométrirose	<ul style="list-style-type: none"> • Référentiel d'interventions en pré et post natal à La Réunion, en fonction des situations de vulnérabilité médico-psychosociale identifiées • Nombre de dispositifs Prima facie et file active
2- Renforcer la qualité des prises en charge en périnatalité	<ul style="list-style-type: none"> • File active de femmes enceintes en tabacologie et alcoologie • Proportion de femmes fumeuses au 3ème trimestre de grossesse et à 2 mois en post-partum • Proportion de femmes enceintes ayant consulté, en prénatal, l'équipe responsable de l'accouchement • Proportion de femmes bénéficiaires de visites à domicile en pré et post natal • Incidence du diabète gestationnel • Taux de macrosomie rapporté à l'âge gestationnel • Taux d'entretien prénatal précoce • Taux d'entretien postnatal précoce
3- Etendre le programme des « 1000 premiers jours »	<ul style="list-style-type: none"> • Part des maternités engagées dans le programme 1 000 premiers jours
4- Prévenir et réduire les violences faites aux enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Part d'informations préoccupantes reçues par la CRIP transmises par les professionnels de santé de ville • File active des maisons des femmes et des enfants
5- Faciliter le dépistage, l'orientation ainsi que l'accès à la prise en charge des enfants ayant des troubles du développement ou du comportement	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'enfants scolarisés en petite section de maternelle, en grande section de maternelle et en classe de 6ème bénéficiaires d'un bilan de santé • Proportion d'enfants ayant un dépistage positif et une orientation proposée à 3-4 ans, 5-6 ans et 11-12 ans • Taux de COE facturés et taux de certificats de santé reçus par la PMI à 8 jours, 8 mois et 24 mois • File active de la Plateforme de Coordination et d'Orientation relative aux enfants ayant des troubles du développement • File active d'enfants vulnérables selon les différentes catégorisations et bénéficiaires d'un suivi hospitalier ou en CAMSP • Proportion d'enfants suivis en CAMSP et orientés après 6 ans

5. Les données de parcours



Objectif: repérer des difficultés de parcours (dont ISS) pour ajuster l'offre de soins

Échanges / questions diverses



Merci de votre attention

Pour toute question :

Anh-Dao.NGUYEN@ars.sante.fr

ars-reunion-prs@ars.sante.fr

