

# La situation périnatale en France & les grandes évolutions de la périnatalité

## Participer à un DSRP

## Dépistage des situations à risque



# Plan

## Les réseaux de santé périnataux

- Historique
- Politique publique
- Indicateurs
- Plans / politiques périnatales
- Enquêtes

## Le Réseau de Périnatalité Occitanie

- Généralités
- Les pôles
- Focus sur la vulnérabilité
- L'EPP/EPNP
- Le travail en réseau en pratique



# Situation périnatale



# Généralités

## Les indicateurs

- **Déf.** : outil d'évaluation et d'aide à la décision, élaboré à partir d'un élément mesurable ou appréciable permettant de considérer l'évolution d'un processus par rapport à une référence.
- Portent principalement sur la mortalité des foetus, des mères et des enfants
- Calculés entre autres à partir des données PMSI, état civil



# Wooclap indicateurs



# Indicateurs

- **Mortinatalité** : nombre de morts fœtales *pour 1000 naissances totales*
  - ✓ > 28ème semaine de gestation jusqu'en 2001,
  - ✓ > 22ème entre 2002 et 2008,
  - ✓ > 15ème depuis 2008 mais sans obligation de déclaration

*NB : l'OMS recommande d'enregistrer les décès fœtaux >22 semaines de gestation ou >500 grammes.*

- **Mortalité périnatale** : nombre de mort-nés plus nombre de décès entre 0 et 7 jours *pour 1000 naissances totales*
- **Mortalité néo-natale** : nombre d'enfants décédés avant 28 jours *pour 1000 naissances* vivantes
- **Mortalité infantile** : nombre d'enfants décédés avant leur premier anniversaire *pour 1000 naissances vivantes*
- **Mortalité maternelle** : nombre de décès en cours de grossesse (quel que soit le terme) ou dans les 42 jours suivant sa fin, d'une cause quelconque liée à la grossesse ou à ses soins (*pour 100 000 naissances vivantes*)

*NB : Evolution vers l'année qui suit la fin (cf suicide)*



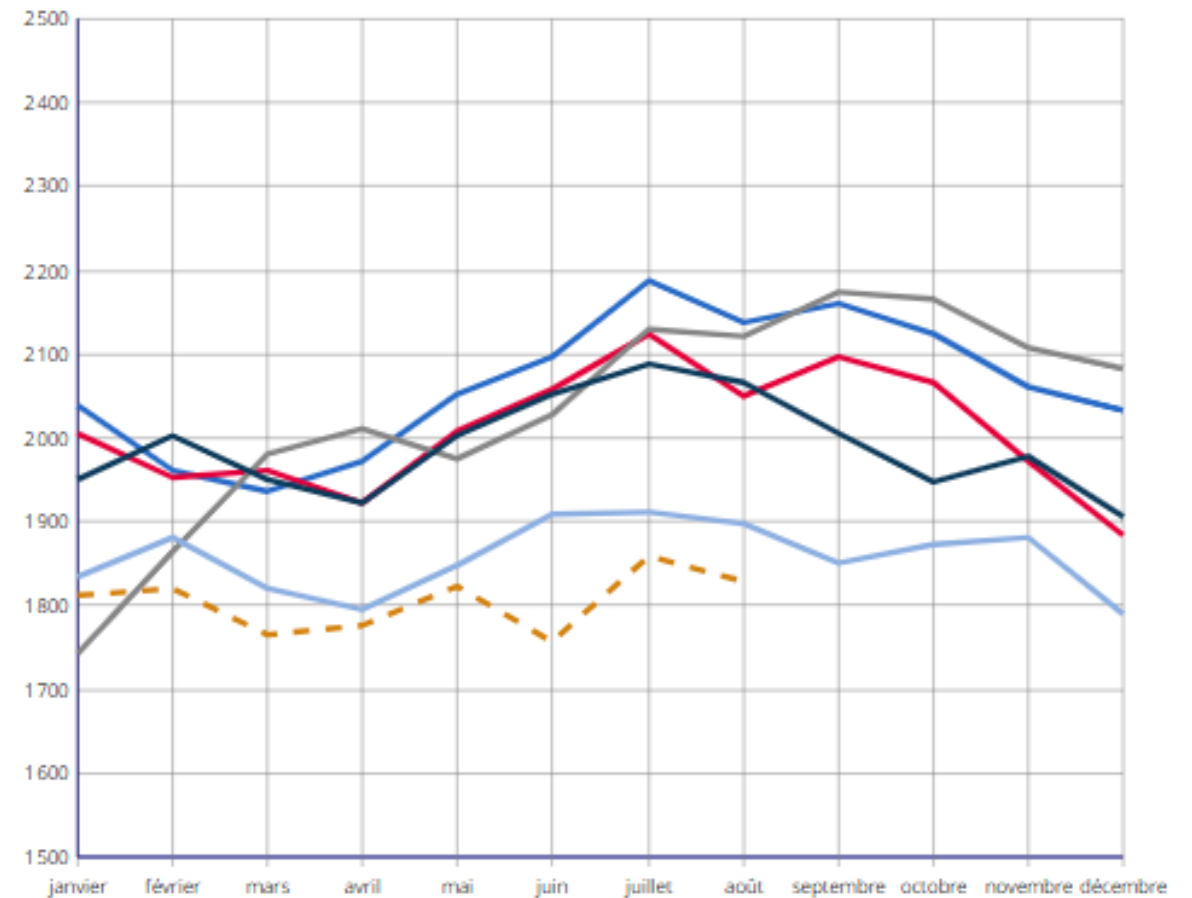
## Quelques chiffres

- Population France : **68,4 millions (janvier 2024)**
- Nombre de naissances : 677 081 en 2023 (51 492 en Occitanie)
  - Soit - 6,7 % vs 2023 pour la France.
- Indicateur conjoncturel de fécondité : **1,68** enfant/femme (1,83 en 2021)  
(2,0 entre 2006 et 2014)
- Age moyen maternité : **31,1 ans** (stable en 2023 mais en augmentation constante )



# Evolution du nombre de naissance

- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023 (p)
- 2024 (p)



Source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8260247?sommaire=7944361>



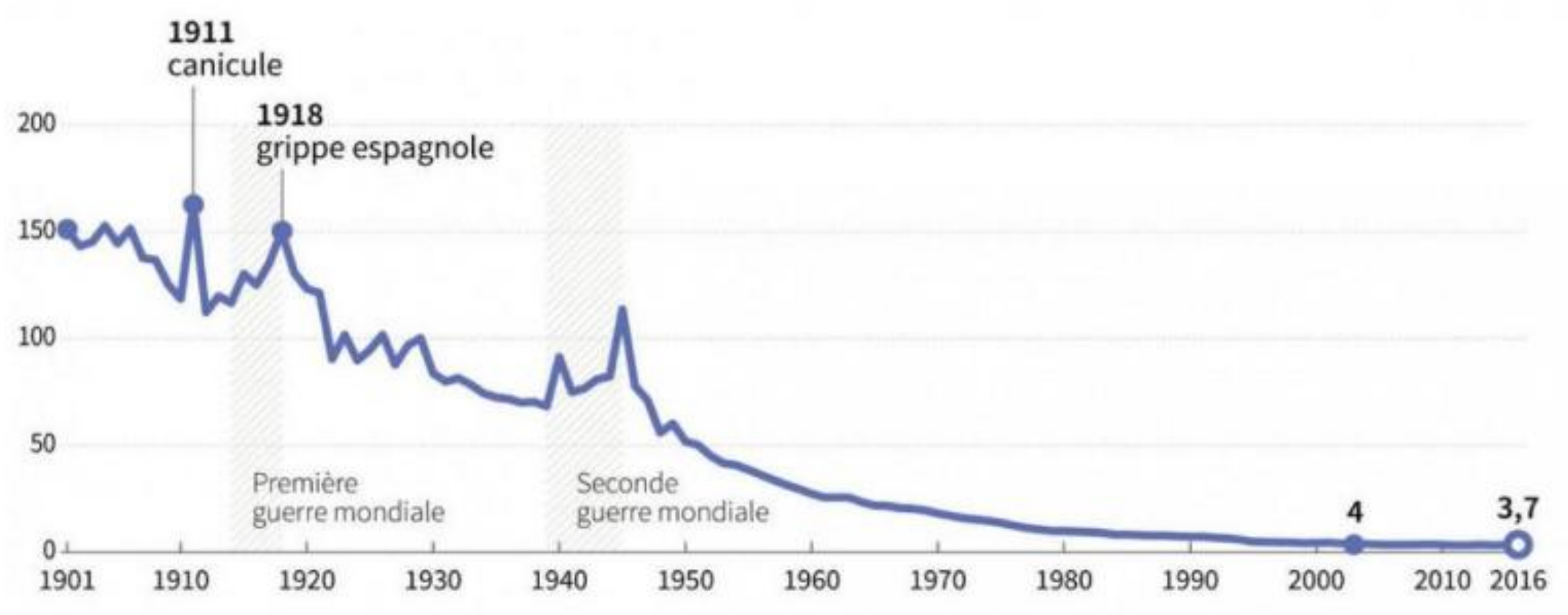


## Quelques chiffres

- **Mortinatalité (2023):** 8,8 ‰ des naissances totales
- **Mortalité néo-natale (<28jrs) :** 2,3 ‰ naissances vivantes
- **Mortalité infantile (<1 an):** 4,00 ‰ naissances vivantes.
- **Taux de prématurité :** 7,0 % des naissances vivantes 2021 (Occitanie :6,2%)
- **Mortalité maternelle (2016-2018):** 11,8/100 000 naissances dont 60% sont considérées évitables ou peut-être évitables (10,8 sur 2013-2015)

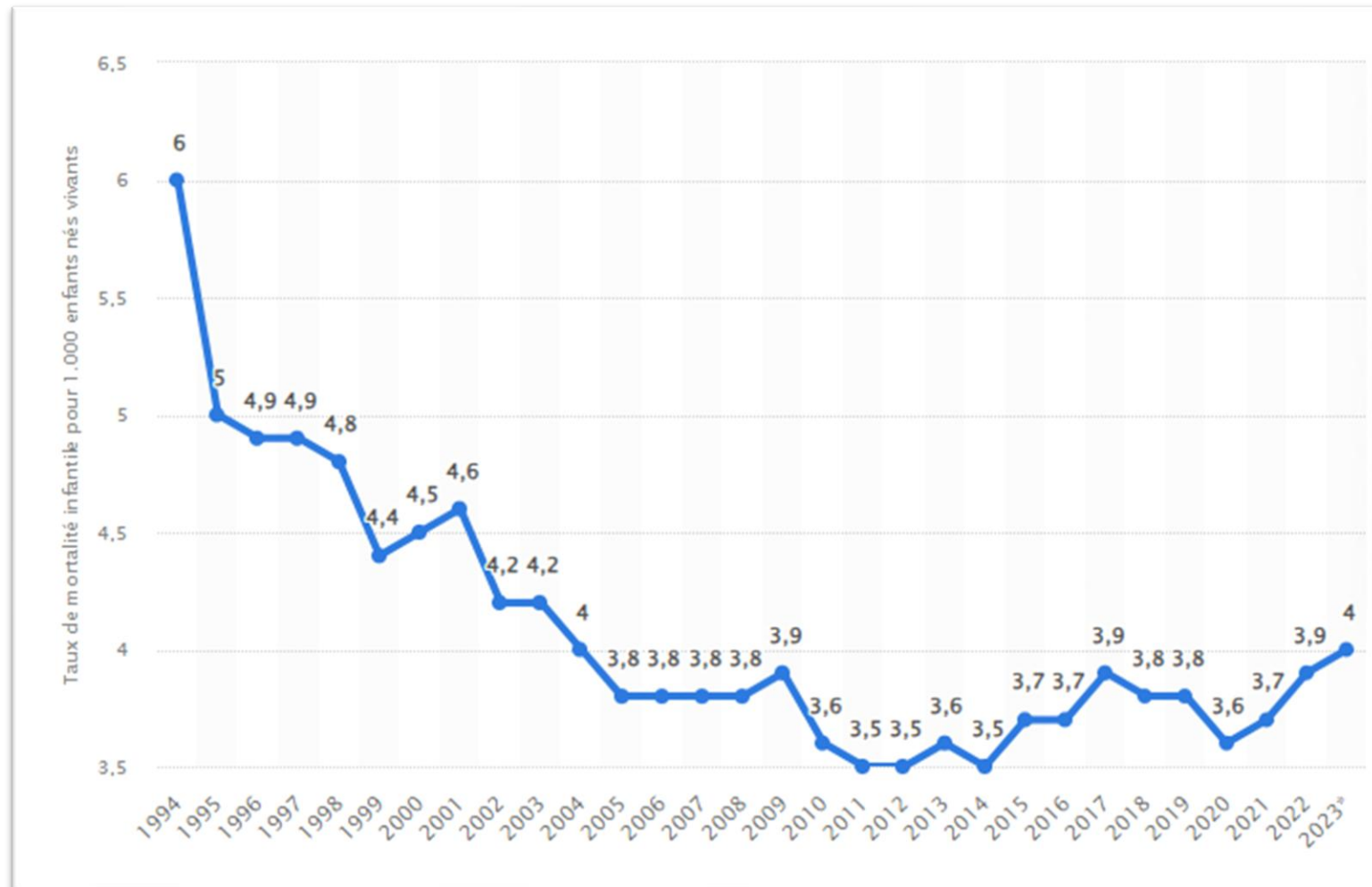


# Mortalité infantile



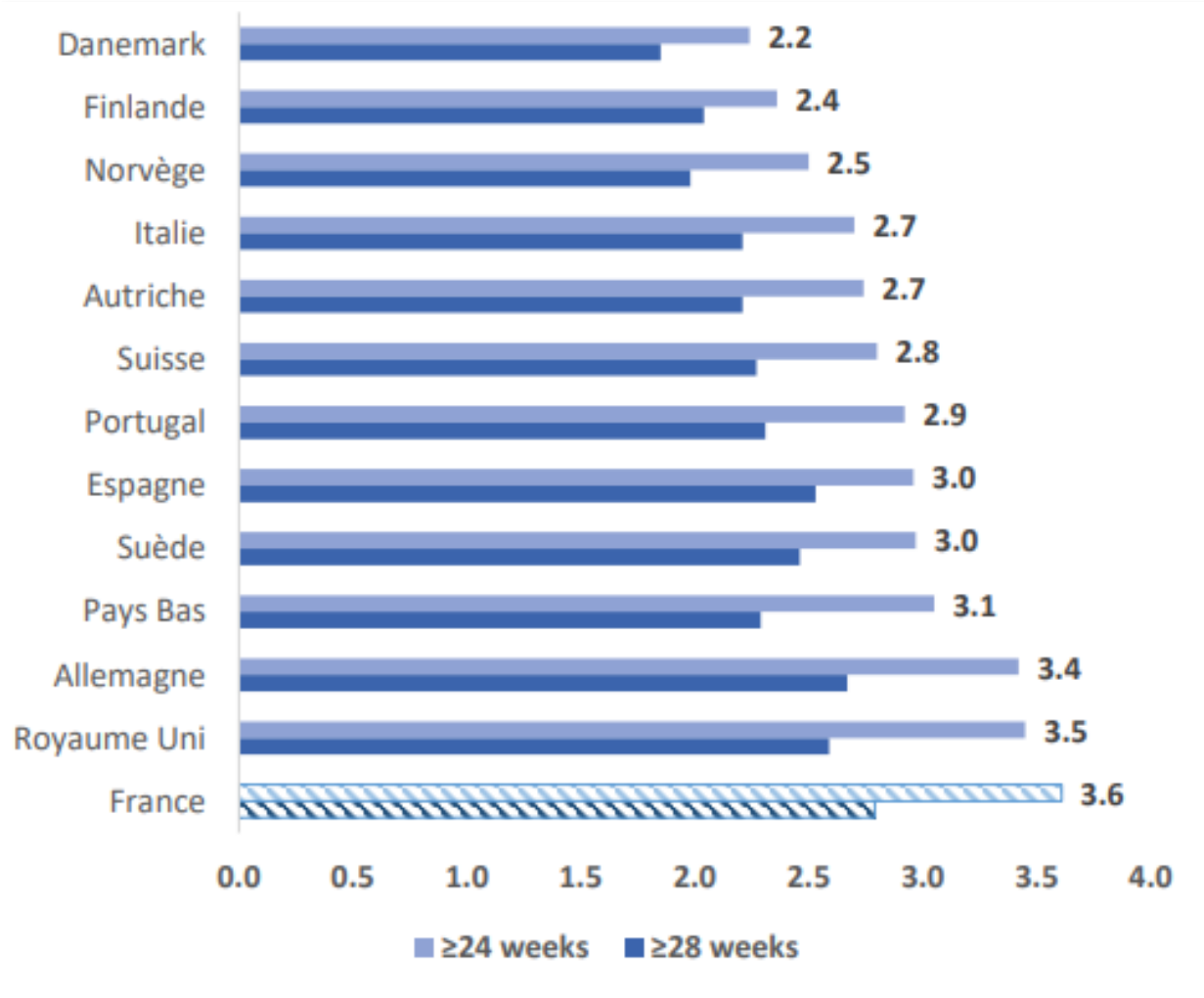


# Mortalité infantile





## France vs Europe



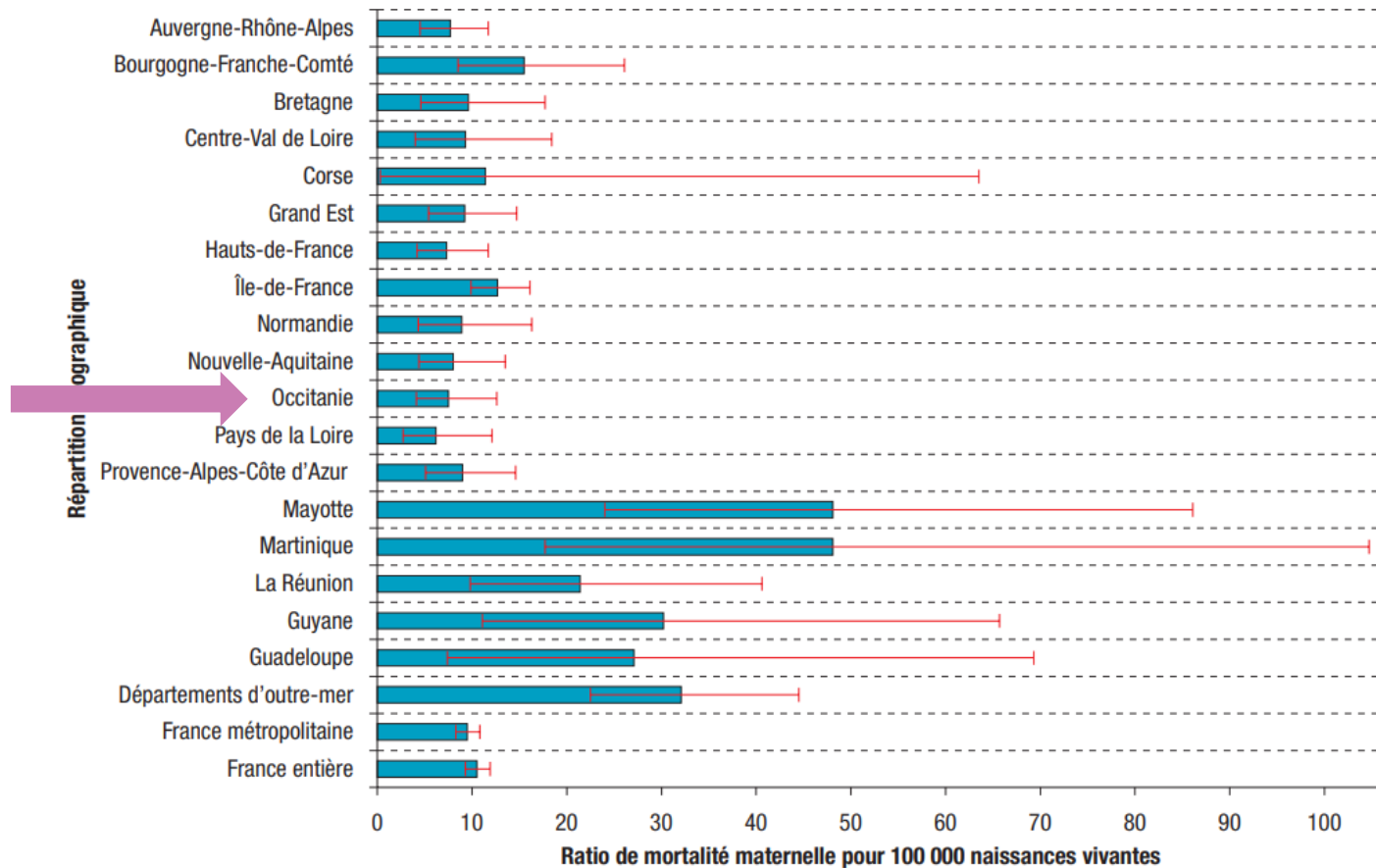
Taux de mortinatalité à partir de 24 SA et de 28 SA en 2019 pour les pays limitrophes et les pays nordiques.

Source : Europeristat 2022 (années 2015-2019)



# Mortalité maternelle

Ratio de mortalité maternelle jusqu'à un an, après la fin de grossesse selon la région du domicile des femmes décédées, France, 2013-2015. Données de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles

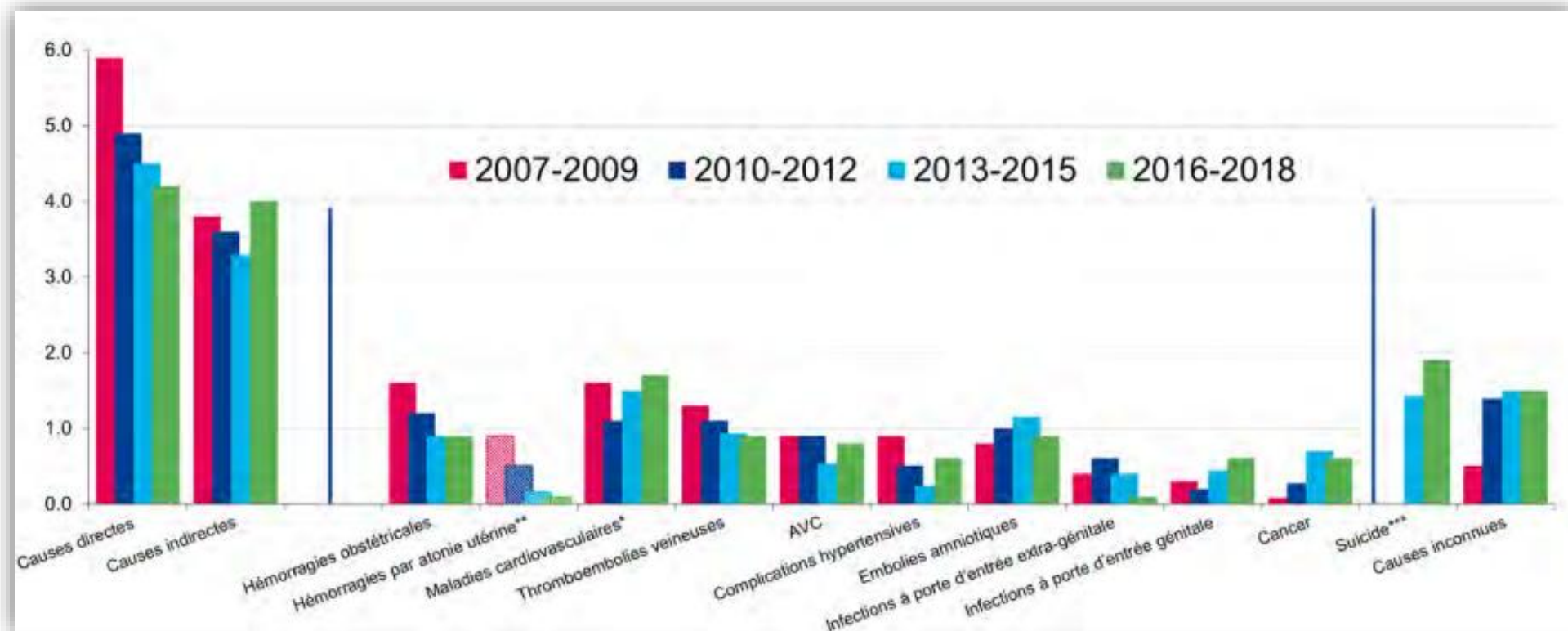


## Evolution de la mortalité maternelle par cause de décès sur 11 ans (2007-2018)

[https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/3-4/pdf/2023\\_3-4.pdf](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/3-4/pdf/2023_3-4.pdf)



# ENCMM



Evolution de la mortalité maternelle par cause de décès sur 11 ans (2007-2018)

Source : 7e rapport 2024 (EPOPE-INSERM)



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 ET RÉGIONS D'OUTRE-MER (DROM)



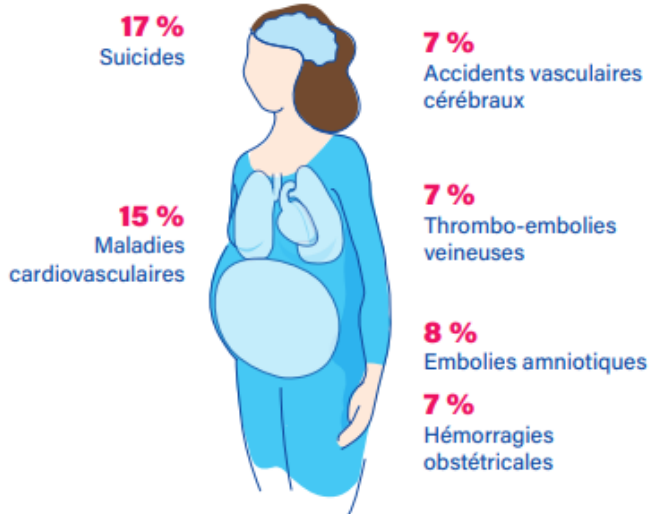
### Les femmes EN SITUATION D'OBÉSITÉ



### Les femmes SOCIALEMENT VULNÉRABLES



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



### Mieux prévenir les décès maternels : l'affaire de tous



### Une vigilance particulière vis-à-vis de certains risques

Pendant la grossesse et l'année qui suit l'accouchement, **rechercher et oser aborder la dépression dès les premiers signes de détresse** = meilleur devenir pour la mère et l'enfant

**Hypertension artérielle ou maladie cardiaque** présentes avant la grossesse : en parler le plus tôt possible avec le médecin ou la sage-femme = meilleure prise en charge

**Futures mères avec une affection chronique traitée par un médicament** (épilepsie, asthme, trouble psychiatrique...) : poursuivre et adapter le traitement en discussion avec le médecin = meilleur déroulement de la grossesse





## Les principales causes de décès selon le moment de survenue de la complication

**10%**

des décès maternels



Thrombo-embolies veineuses  
**19%**  
Maladies cardiovasculaires  
**15%**  
Suicides  
**15%**  
Grossesses extra-utérines  
**11%**  
Autres causes<sup>1</sup>  
**40%**

**40%**

des décès maternels



Maladies cardiovasculaires  
**17%**  
Maladies préexistantes  
**15%**  
Complications hypertensives  
**8%**  
Cancers  
**8%**  
Suicides  
**8%**  
Autres causes<sup>2</sup>  
**44%**

**26%**

des décès maternels



Embolies  
amniotiques  
**29%**  
Hémorragies  
obstétricales  
**19%**  
Maladies  
cardiovasculaires  
**12%**  
Accidents vasculaires  
cérébraux  
**9%**  
Autres causes<sup>3</sup>  
**31%**

**13%**

des décès maternels



Maladies  
cardiovasculaires  
**23%**  
Suicides  
**17%**  
Thrombo-embolies  
veineuses  
**14%**  
Accidents vasculaires  
cérébraux  
**14%**  
Autres causes<sup>4</sup>  
**32%**

**11%**

des décès maternels



Suicides  
**74%**  
Cancers  
**7%**  
Maladies  
cardiovasculaires  
**7%**  
Autres causes<sup>5</sup>  
**12%**

1<sup>er</sup> trimestre  
de grossesse

2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres  
de grossesse

Pendant  
l'accouchement  
et jusqu'à 7 jours  
après

De 8 à 42 jours  
après  
l'accouchement

De 43 jours à 1 an  
après l'accouchement





# Politiques périnatales



# Les politiques périnatales : Avant 1972

- Jusqu'en 1940, majorité des accouchements à domicile par les SF
- Objectif de santé publique au lendemain de la guerre : améliorer la sante des mères, des nouveau-nés et des enfants
  - Création de la PMI
  - 1945 : création de la Sécurité Sociale et de l'Assurance Maladie



# Les politiques périnatales : Avant 1972

- En 1950 : 45 % des accouchements à domicile
    - ✓ Taux de mortalité maternelle : 88 / 100 000
    - ✓ Taux de mortalité périnatale 36 / 100 000
  - En 1960 : 13 % des accouchements à domicile
    - ✓ Taux de mortalité maternelle : 55 / 100 000
    - ✓ Taux de mortalité périnatale 31 / 100 000
  - Fin des années 1960 ces taux restent élevés malgré la généralisation de la prise en charge hospitalière :
- Plan de périnatalité 1970-1976



# Les politiques périnatales : Décrets de 1972

- La prévention :
  - ✓ Mise en place de 4 consultations obligatoires
- La sécurisation de la naissance :
  - ✓ Renforcement des moyens techniques des maternités (normes de sécurité)
  - ✓ Formations des professionnels de santé (réanimation du nouveau-né)
  - ✓ Disponibilité immédiate des professionnels de sante
  - ✓ Dépistage obligatoire : toxo, rubéole, iso immunisation Rh
  - ✓ Prise en charge a 100% des femmes enceintes des 6ème mois
  - ✓ Fermeture de nombreuses petites structures dont les "cliniques des SF"
- Mortalité périnatale 12,3‰ en 1980
- D'autres facteurs sociétaux...



# Les politiques périnatales : Décrets 1998

## Objectifs :

- ✓ Organiser les maternités en trois types : type 1, type 2, type 3 (selon le risque), CPP
- ✓ Orienter les femmes enceintes vers les centres adaptés pour éviter les transferts néonataux (naissances "outborn")
- ✓ Poursuivre la restructuration des maternités + mention réseaux

## Améliorations qui en ont découlé :

- ✓ Structuration et organisation des maternités
- ✓ Mise en place des TIU
- ✓ Fluidité du parcours de soins des femmes et des nouveau-nés



# Les politiques périnatales : Mission périnatalité 2003

*Demandée par le Pr J-F. Mattei, Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées à Mrs les Prs G.Bréart, F. Puech, J.C. Rozé. Juillet 2003*

- Contexte : France en avance sur la protection des femmes enceintes, diminution de la mortalité maternelle et infantile, ...
- Mais...
  - ✓ Nombre d'enfants handicapés reste élevé
  - ✓ Inégalité dans l'accès au diagnostic anténatal
  - ✓ Augmentation du nombre d'enfants nés prématurés et...handicapés
  - ✓ Taux de mortalité maternel élevé (10,3/100.000), 30% des décès évitables
  - ✓ Conditions d'exercice difficiles pour les professionnels de santé : décrets de 1998, loi sur les 35h



# Les politiques périnatales : Mission périnatalité 2003

## 20 Propositions:

1. Proposer une nouvelle politique périnatale
2. **Permettre à la femme d'élaborer un projet de suivi de grossesse et de naissance**
3. **Assurer une prise en charge psychosociale**
4. **Evaluer la mise en place de maisons de naissance**
5. **Adapter les décrets de 1998 et préciser leur mise en œuvre**
6. Planifier et anticiper les restructurations
7. Répondre aux besoins de proximité
8. **Renforcer le fonctionnement en réseau**
9. **Organiser le transport des mères et des nouveau-nés**



# Les politiques périnatales : Mission périnatalité 2003

10. Mieux ajuster l'offre de soins en néonatalogie et en obstétrique
11. Redéfinir les métiers de la périnatalité, et proposer des pistes pour répondre à la crise démographique maternelle et infantile
12. Améliorer la place de l'utilisateur dans le système de soins périnataux
13. **Gérer le risque en périnatalité**
14. Proposer un financement propre à la périnatalité
15. Mettre en place un dossier de suivi
16. **Evaluer la politique et les pratiques périnatales**
17. Développer la recherche
18. **Mettre en place un suivi et une prise en charge à long terme pour les nouveau-nés à risque**
19. Proposer un guide méthodologique pour la recomposition
20. **Mettre en place un plan périnatalité**





# Les politiques périnatales : Plan 2005-2007

- Fait suite à la proposition n°20 de la mission 2003
- Continuité et cohérence : fondements de la prise en charge médico-psychologique en périnatalité
  - ✓ décloisonnement des pratiques professionnelles
  - ✓ organisation de la prise en charge et des réponses à apporter, centrées autour des besoins propres de chaque famille par un ensemble de professionnels, agissant dans une cohérence suffisante de l'anté au postnatal
- Préconisation d'un entretien prénatal précoce
- Formations pluriprofessionnelles
- Place des « psy » en maternité : sécuriser les intervenants de 1ère ligne pour éviter les orientations trop rapides



# Les politiques périnatales : Plan 2005-2007

- « Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité »
- Contexte :
  - ✓ Bilan du plan de périnatalité 1994
  - ✓ Application difficile des décrets de 1998 (ressources insuffisantes pour la mise aux normes des maternités)
- Constat d'une « surmédicalisation » de la grossesse (taux de césarienne >20%)
- Demandes des usagers



## Les politiques périnatales : Plan 2005-2007 « Humanité »

- Entretien Prénatal Précoce « systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes et aux futurs parents, au cours du 4ème mois »
- Mise en place des psychologues dans les services de maternité, pédiatrie
- Création de la Commission Nationale de la Naissance (CNN)
- Refonte du carnet de santé maternité
  - Favoriser son utilisation, messages de SP +++, ...
- Suivi à long terme des nouveau-nés à risque de handicap
  - Réseau de suivi des enfants, CAMSP, ...
- Prise en charge des décès en maternité
  - PEC psychologique, RMM, ...



## Les politiques périnatales : Plan 2005-2007 « Proximité »

- Développement des réseaux en périnatalité : élaboration d'un cahier des charges, dotations
- Centres Périnataux de Proximité (CPP) : assouplissement pour leur création, élargissement des activités proposées, expérimentation de l'hospitalisation en post-partum
- PMI : remontée nationale des données des certificats de santé, mettre en place une concertation nationale
- Favoriser les prises en charge par les SF libérales (HAD, réseaux)



## Les politiques périnatales : Plan 2005-2007 « Sécurité »

- Attribuer des financements pour poursuivre la mise aux normes des maternités (décrets de 1998)
- Mettre en place un comité de suivi
- Améliorer l'organisation des transports (textes, recommandations, financements)
- Mise aux normes des services de réanimation néonatale et pédiatrique (décrets, financements)
- Amélioration de la prise en charge des urgences maternelles (reco HPP)
- Evaluation des sites d'accouchement



## Les politiques périnatales Plan 2005-2007 « Qualité »

- Intégration de la **gestion des risques** dans les objectifs du cahier des charges des réseaux
- AMP : réduire le nombre de grossesses multiples, prévenir la grande prématurité



# Les politiques périnatales en France

## Plan 2005-2007 : « Suivi & évaluation »

- Mise aux normes des maternités
- Développement d'un système d'information :
  - ✓ SAE
  - ✓ PMSI
  - ✓ certificat du 8ème jour
  - ✓ ...



# Evolution de la périnatalité





## Un peu d'action !



ENP 2021

« Dossier de presse »



Mission sénatoriale

« Essentiel »



Rapport de l'Académie de médecine

« Recommandations »



## Question 1

- Présenter en 1 min d'où viennent ces 3 documents
- Quelle est la méthodologie employée ?
- Ce document vous paraît-il être une source fiable ?



## Question 2

- Question 2 => Wooclap



# Enquêtes Nationales Périnatales

- Fournissent des données sur l'état de santé des mères et des nouveau-nés, les pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement, et les caractéristiques démographiques et sociales des femmes et des familles.
- **6 enquêtes** "flash" depuis 1995: 1995, 1998, 2003, 2010, 2016 et 2021
- Recueil en deux parties :
  - ✓ Entretien avec les femmes en suites de couches
  - ✓ Collecte de données à partir du dossier médical.
- Evolution des questionnaires au fil des années avec une base commune
- En 2021 : 2 nouvelles notions :
  - ✓ Enquête à M2 (santé M/E + expositions environnementales pdt la grossesse
  - ✓ Consommation de soins avant/pdt/après la grossesse (données AM)



# Quelques données ENP

	2016		2021	
	France	Occitanie	France	Occitanie
Femmes âgées de 35 ans et plus	21,1%	23,3%	24,6%	25,3%
Niveau d'étude > baccalauréat	55,4%	53,1%	59,4%	53,2%
Femmes percevant allocations	25,0%	31,0%	23,2%	30,2%
IMC >= 30	11,8%	10,1%	14,4%	13,5%
Consommation de tabac à T3	16,6%	16,8%	12,2%	15,9%
Acide folique avant la grossesse	23,2%	22,1%	28,3%	28,4%
Vaccination contre la grippe	7,4%	7,1%	30,4%	21,2%
Réalisation d'un EPP	29,4%	35,0%	36,5%	34,4%
Déclenchement du travail	22,0%	21,8%	25,8%	24,6%
Accouchement par césarienne	20,2%	19,1%	21,4%	21,2%
Episiotomie	20,1%	20,5%	8,3%	9,2%
Prématurité (AG < 37 SA)	7,2%	7,4%	7,0%	6,2%
PN < 2500g	7,2%	7,4%	7,0%	7,5%
AM à la sortie	66,7%	69,3%	69,7%	67,5%



## Mission d'information sénatoriale

### « *Avenir de la santé périnatale* »

- **6 mois de travaux** (du 4 mars au 9 septembre 2024)
- **16 auditions** tous les acteurs de la périnatalité (institutionnels, associatifs, sociétés savantes, élus de collectivités,...)
- Une version longue (2 tomes pour 500 pages)
- Mais aussi... une version « Essentiel »
- Les vidéos des auditions.

Pour aller plus loin :

[Mission d'information sur l'avenir de la santé périnatale et son organisation territoriale | Sénat \(senat.fr\)](https://www.senat.fr/missions-et-travaux-parlementaires/mission-d-information-sur-l-avenir-de-la-sante-perinatale-et-son-organisation-territoriale)



# Rapport académie de médecine

« *Planification d'une politique en matière de périnatalité en France* »

- **Rapport publié** en mars 2023
- **15 acteurs auditionnés** (institutionnels – sociétés savantes – associations)
- **Un rapport qui a soulevé la polémique**



Pour lire le rapport entier plus loin :

<https://www.academie-medicine.fr/wp-content/uploads/2023/03/RAPPORT-planification-de-la-pe%CC%81rinatalite%CC%81-.pdf>



# Evolution de l'activité de maternité

## Le nombre de maternité diminue

- Divisé par 3 en 40 ans
  - 1975 : 1369 maternités
  - 2021 : 517 maternités

## Mais leur taille augmente

- Maternité réalisant + de 1500 accouchements par an
  - 13 % en 1996
  - 37 % en 2020

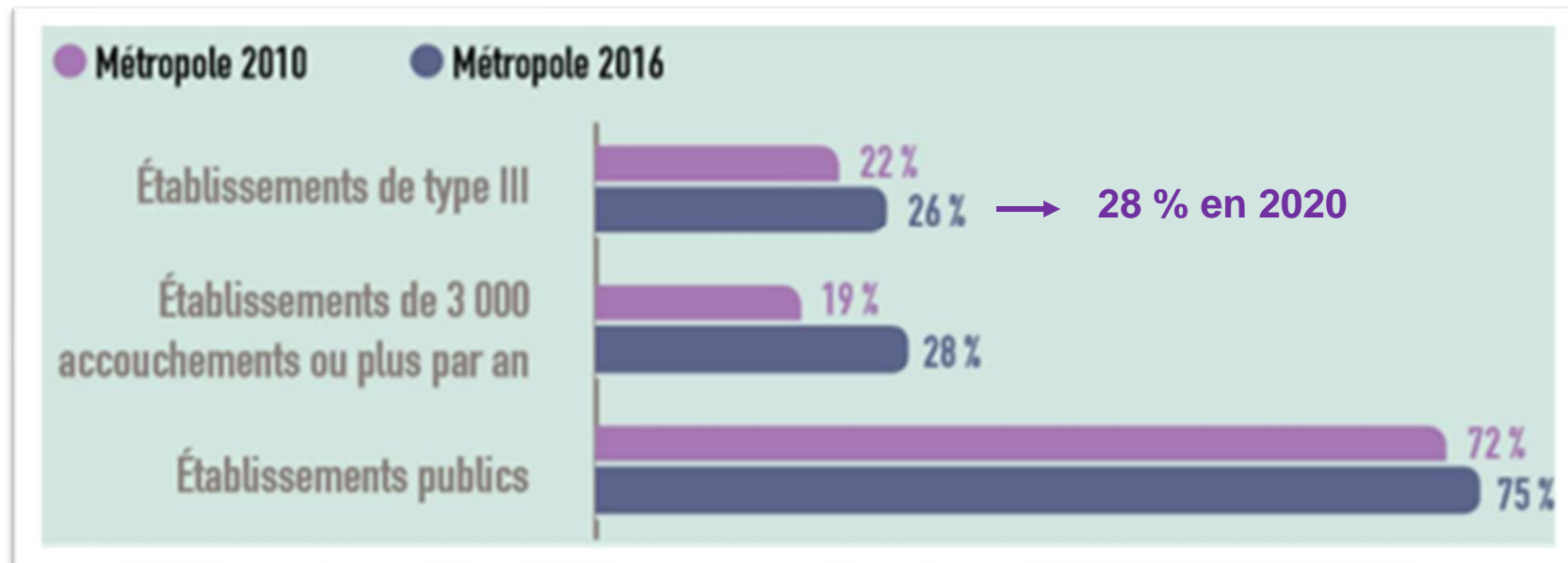




# Activité de plus en plus spécialisée

Etablissements de types II et III (63 % des maternités en 2021) :

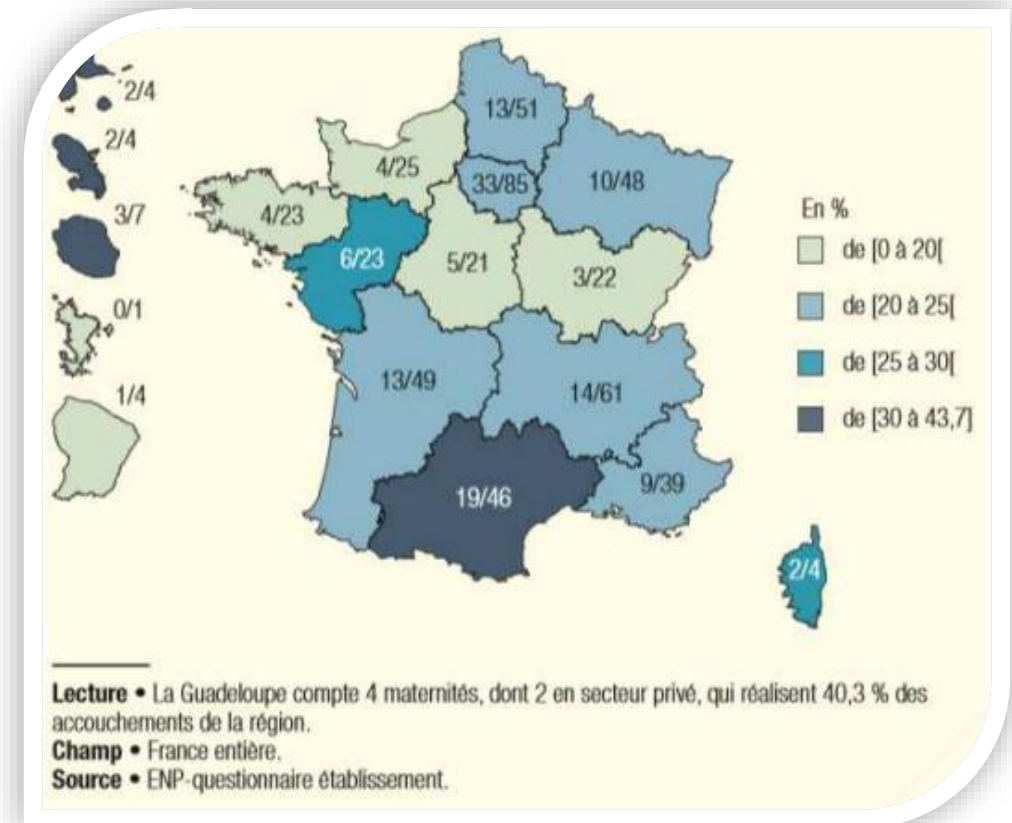
- 43 % des accouchements en 1996
- **80 %** des accouchements en 2020





# Evolution de l'activité de maternité

- Les établissements de santé privés ont tendance à se désengager de l'activité obstétrique :
  - 50 % en 1976
  - Moins de 30 % aujourd'hui en Métropole
  
- L' Occitanie fait figure d'exception avec 44 % pour 19 établissements (2016)

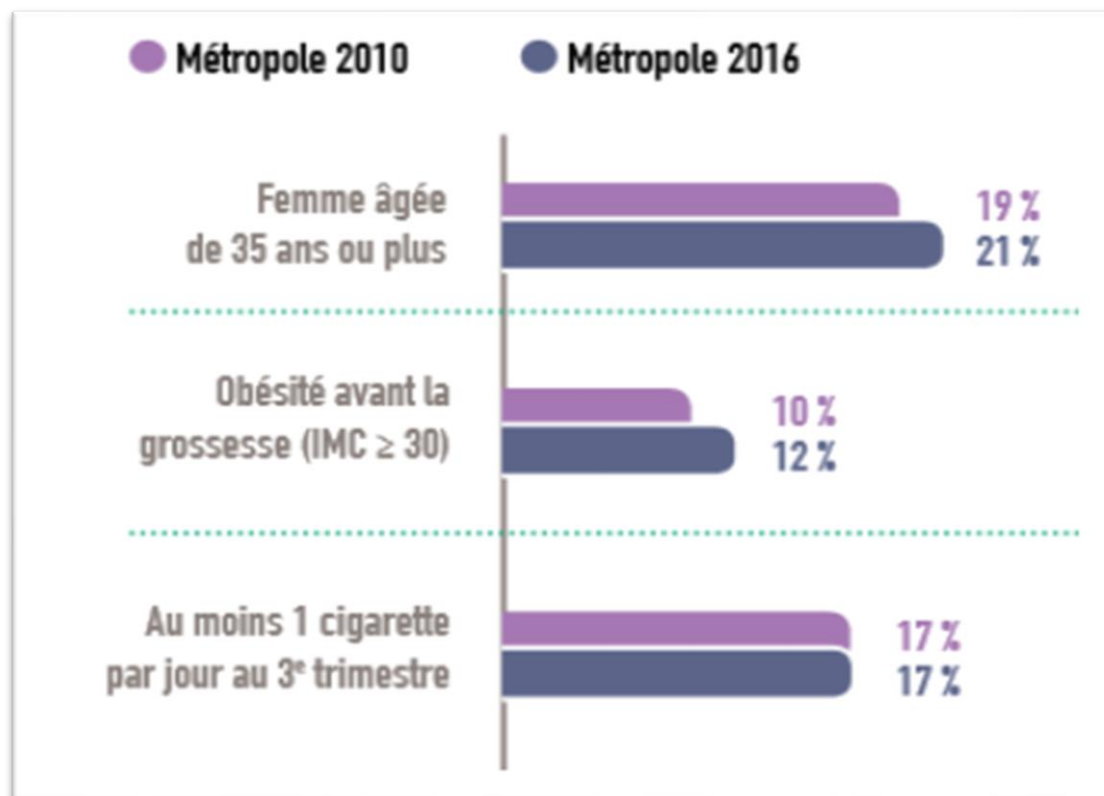




# Evolution de la population

Pas de vieillissement de la population mais ...

... une évolution défavorable des facteurs de risque s'observe :



## Métropole 2021

24 %

14,5 %

12 %



# Démographie médicale, actualités



## RAPPORT

ACADÉMIE  
NATIONALE  
DE MÉDECINE



Un rapport exprime une prise de position officielle de l'Académie nationale de médecine.  
L'Académie dans sa séance du mardi 28 février 2023, a adopté le texte de ce rapport par 78 voix pour, 1 voix contre et 4 abstentions.

**Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :**  
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

*Planning of perinatal care policy in France: Organize continuity of care is a necessity and an emergency*

Y. VILLE (Rapporteur), RC. Rudigoz, JM Hascoët, au nom du groupe de travail \* et de la Commission 9 \*\*



# Démographie médicale

**En France depuis 2010 :**

- Diminution natalité
- Femmes plus âgées
- Déplacement de la fécondité vers des agglomérations plus peuplées
- Mortalité néonatale inchangée

Les orientations médico-sociales et économistes modernistes prises il y a 25 ans n'ont pas anticipé cette évolution de la périnatalité

**Crise historique médicale, sociale et territoriale de la périnatalité touche**

- L'ensemble des structures
- L'ensemble des acteurs



# Etats des lieux : Acteurs de la périnatalité

## GO :

2020: 5112 dont  
60% de femmes

Augmentation du  
nb d'internes de 70  
à 200/an

41% des structures  
ont moins de 7 ETP

Tensions sévères:

- 80% des structures < 1000 naissances
- 100% des structures < 500 naissances

## Pédiatres :

Mauvais indicateurs  
de santé périnatale

Insuffisance de  
formation

Pénurie aggravée  
par manque  
d'attractivité lié  
permanence des  
soins.

## SF :

3,5 pour 10000 fê  
enceintes

Désaffection  
pratique  
hospitalière

20-30% places  
vacantes dans les  
écoles

## MAR :

Présence maternité  
24h/24 si > 2000  
accts

IADE peu répandu

Pourvoyeur de  
retard de PEC et  
faible attractivité

## Les usagers (CIANE) :

Droit de pouvoir  
accoucher / naître

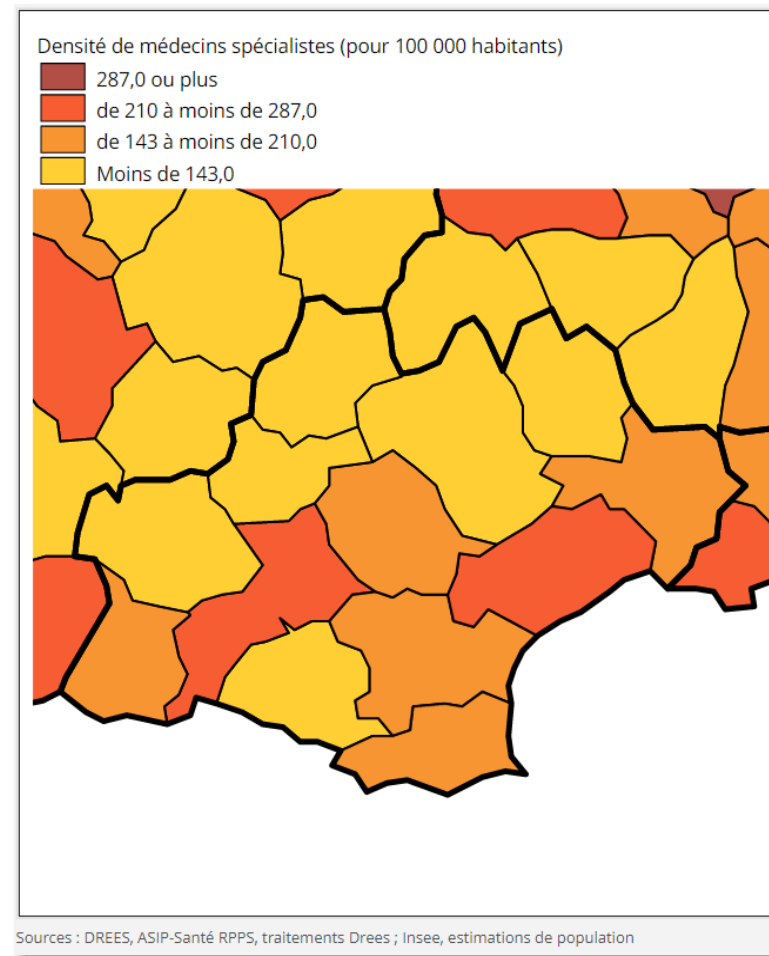
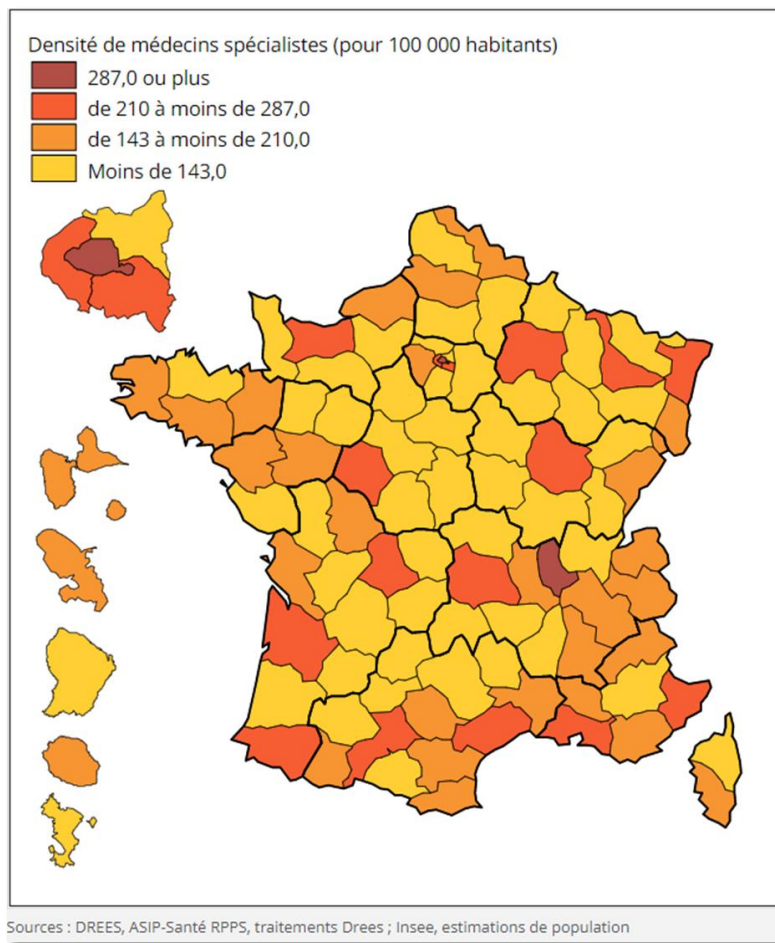
- dans conditions  
de sécurité  
optimales
- Respect de la  
physiologie

## IPDE:

1 année d'étude supplémentaire  
Effectif non normé en néonatal  
IPA pourrait pallier en partie à la pénurie de médecins spé



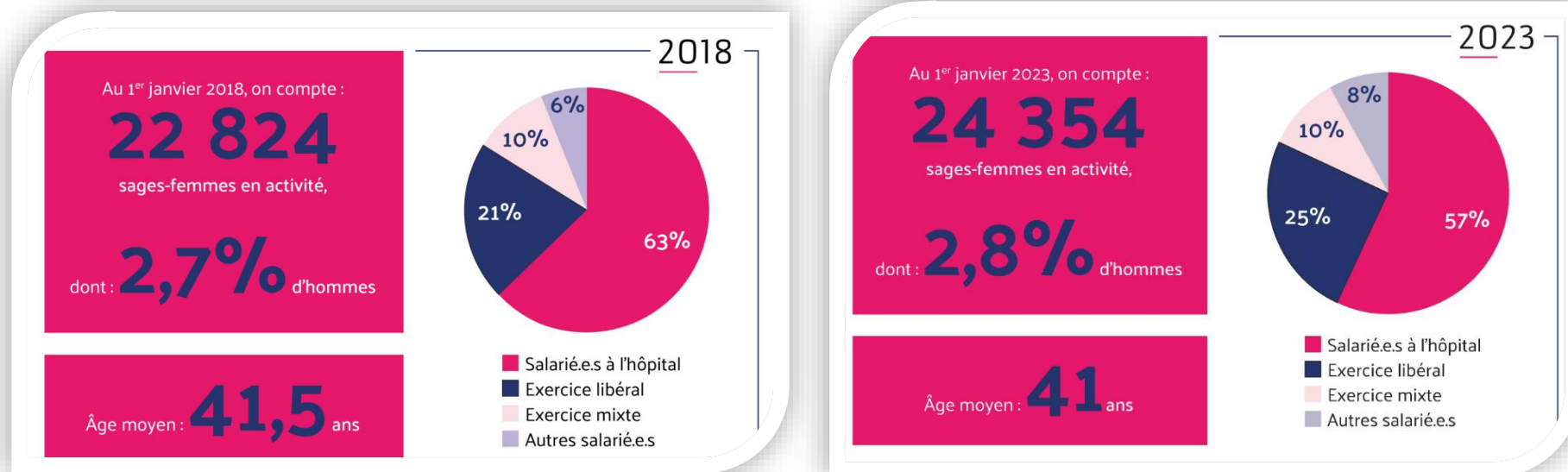
# Etats des lieux : Acteurs de la périnatalité





# Etats des lieux : acteurs de la périnatalité

## Evolution des sage-femmes en activité



Données de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)

Des places en maïeutique restées vacantes en 2022





# Gynécologues-obstétriciens

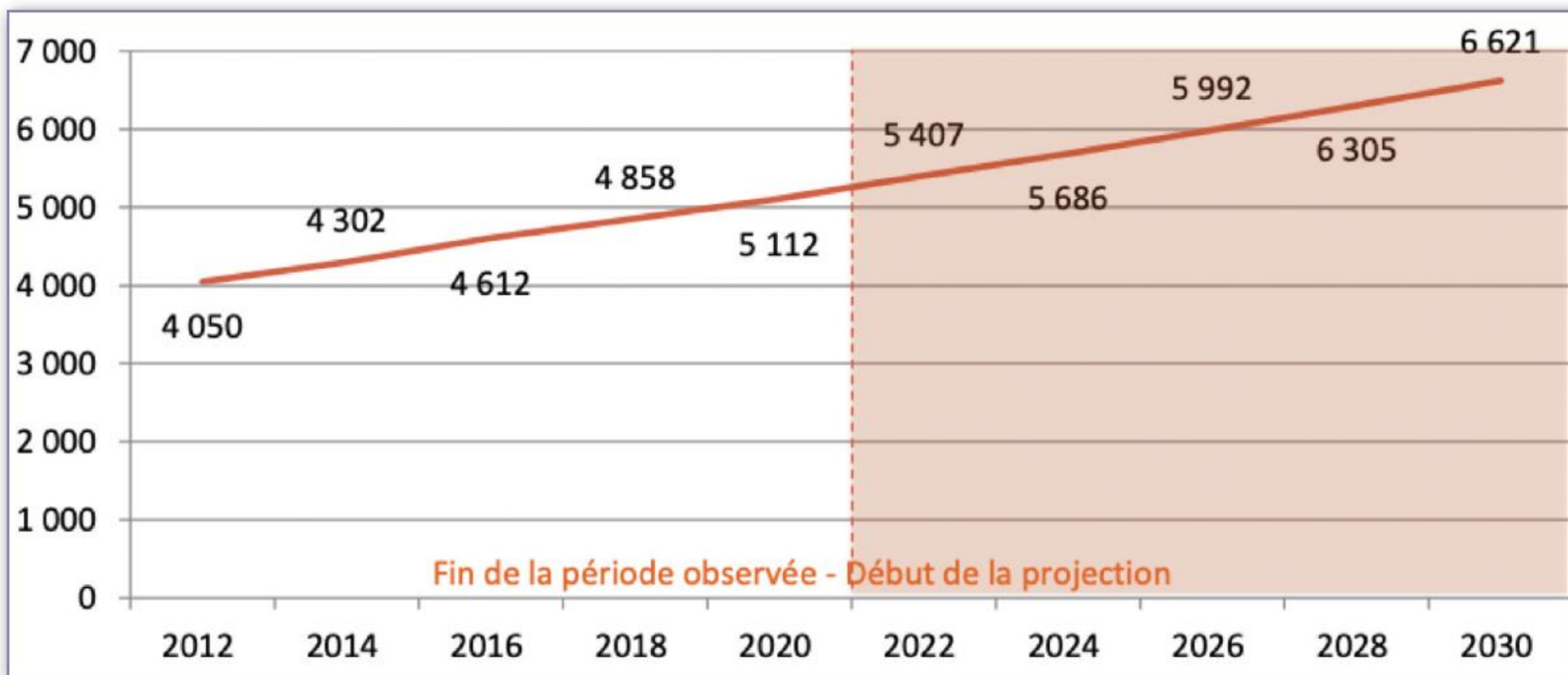
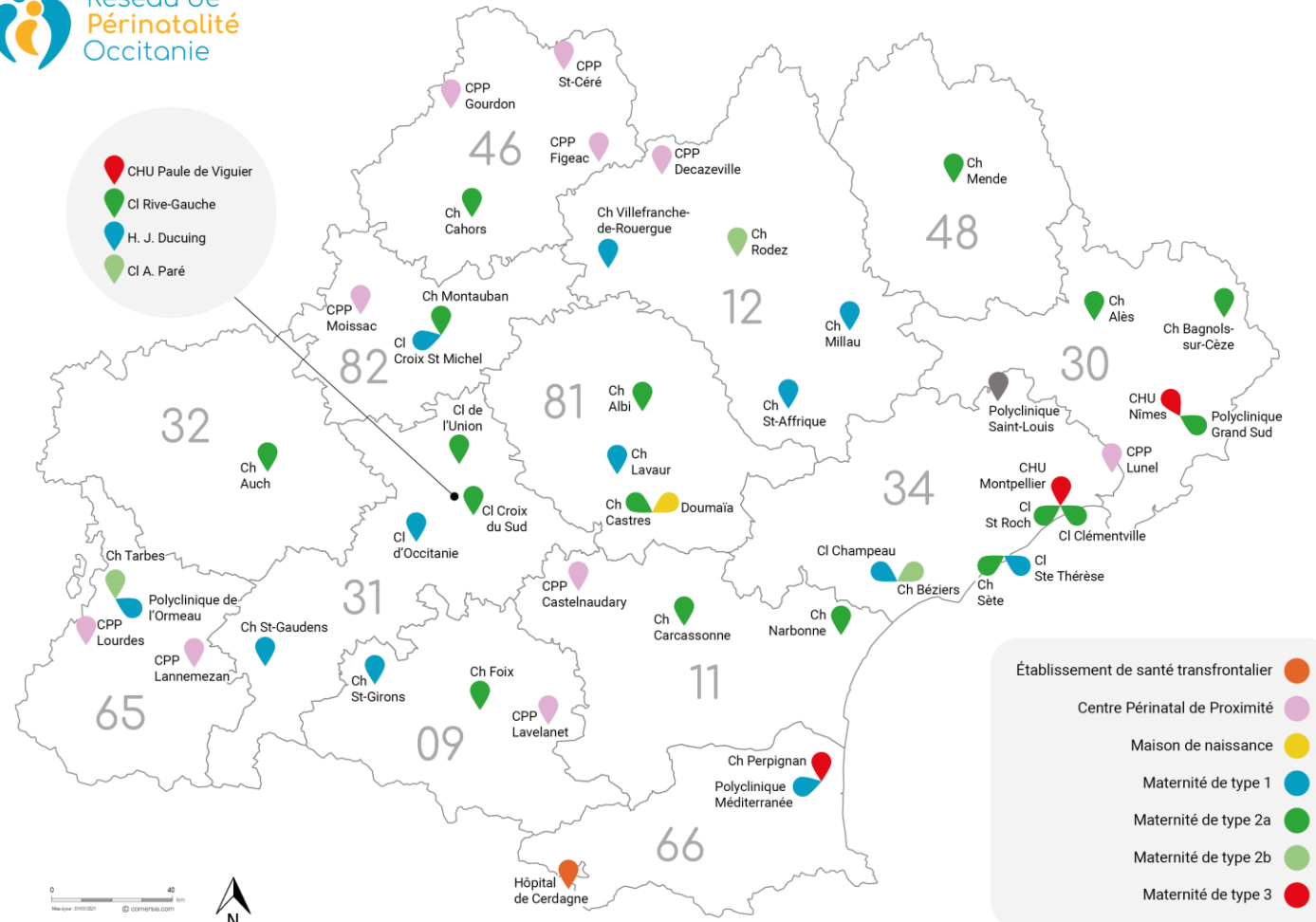


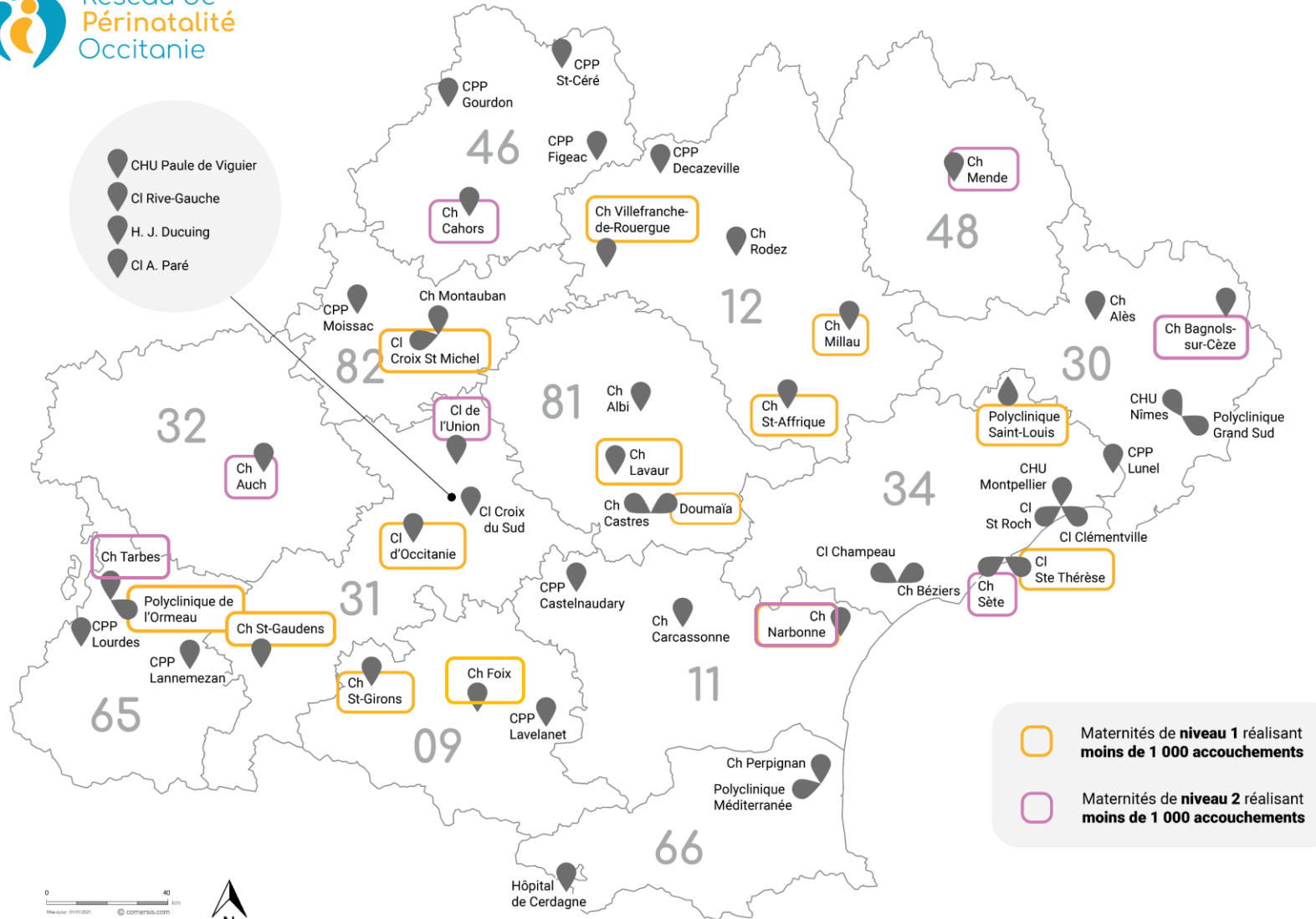
Figure 1 : effectifs et projections à 10 ans de médecins en gynécologie-obstétrique (source ONDPS).



## Occitanie : 2<sup>e</sup> plus grande région de métropole

- 39 maternités  
17 Type I,  
15 Type IIa  
4 types IIb  
4 types 3  
9 CPP, 1 MDN  
1 hôpital transfrontalier
- 51492 naissances en 2023
- (-8,5%/2022)





## Maternités <1000A

- 19 maternités < 1000 accouchements (types 1 et 2) en 2022 (21 en 2023)
- ✓ 12/13 départements concernés
- ✓ 3 départements → 1 seule maternité (32, 46, 48)
- ✓ 1 fermeture en déc. 2022 (susp temporaire d'activité)
- Difficultés RH toutes professions confondues
- Turn over des équipes



## Aujourd'hui dans les maternités...

- Adaptation face au manque de ressources
  - Mode « dégradé » (IDE en SDC, fermetures cs,...) périodes estivales et hivernales++
  - Fermetures **temporaires** de maternités
- Problématiques de manque de **vecteurs**
- Capacités limitées des plus grandes structures (transferts pour suractivité) et non épargnés par problématiques RH
- **Repenser organisations actuelles - projets innovants**



# Quelques enquêtes



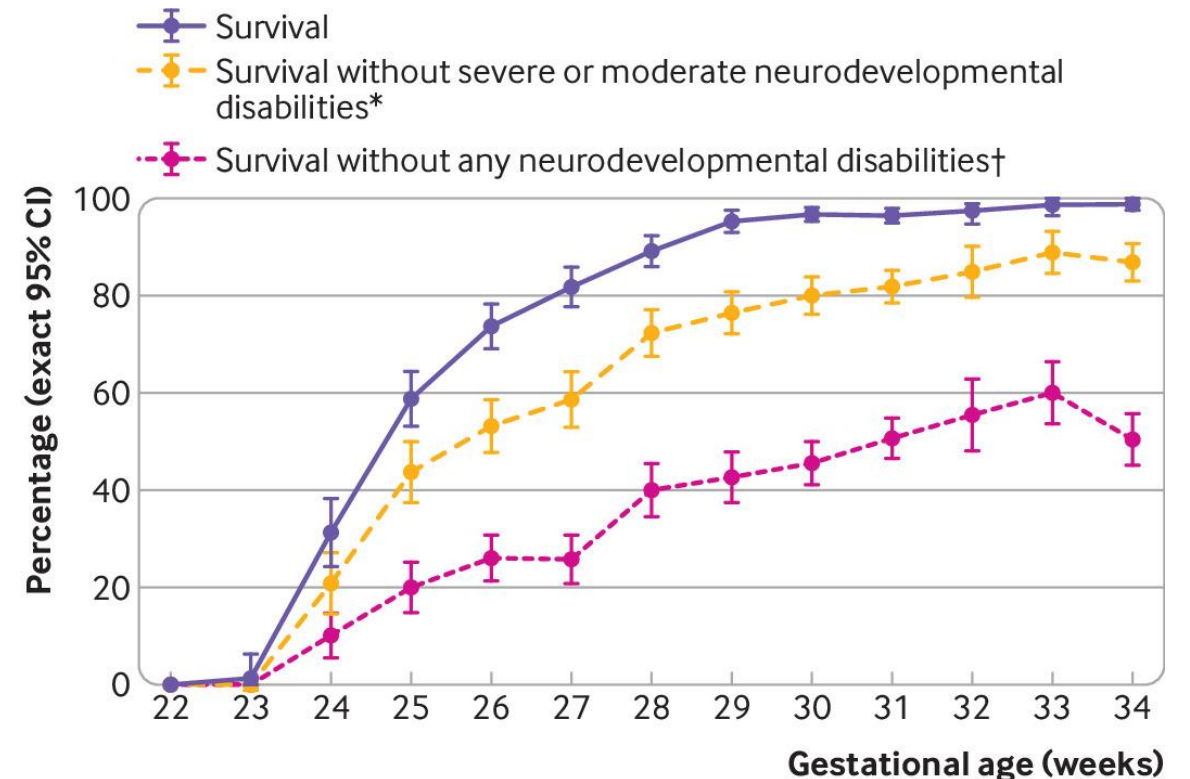
# Epipage

- **Epipage 1** : 1997
- **Epipage 2** : 2011
  - ✓ Etude nationale dédiée à la prématurité
  - ✓ collaboration GO, SF, pédiatres, épidémiologistes.
- **Objectifs**
  - ✓ Mieux connaître le devenir des enfants « grands prématurés » et « prématurés modérés »
  - ✓ Améliorer les connaissances sur les causes et les conséquences de la prématurité
  - ✓ Évaluer les effets de l'organisation des soins et des pratiques médicales sur la santé et le développement des enfants prématurés
  - ✓ Mieux connaître les parcours des familles et les processus de décision au moment de la naissance et en soins intensifs
  - ✓ Définir les besoins de prise en charge spécifiques pendant l'enfance



# Epipage 2

- **Mars 2011** : Recueil de données périnatales
- **Janvier 2012** : Enquête (maternités/PNN)
- **Avril 2012** : Suivi à 1 an
- **Avril 2013** : Suivi à 2 ans
- **Janvier 2016** : Utilisation des données de l'AM
- **Septembre 2016** : Suivi à 5 ans ½
- **Janvier 2020** : collecte de dents de lait
- **Avril 2020** : Enquête SAPRIS (COVID)
- **Octobre 2020** : Enquête école CM1
- **Février 2022** : enquête à 10 ans ½





# WOOCCLAP

- Mieux vous connaître : Qu'envisagez-vous de faire après le DE
  - Structure hospitalière
  - PMI
  - Libéral
  - Congé sabbatique
  - Reconversion professionnelle
  - Poursuite des études : Master/doctorat
  - Autre





**Réseau périnatalité Occitanie**



- Wooclap : avez-vous déjà entendu parler de "réseau périnatal" sur vos terrains de stage ?



## RPO : Naissance

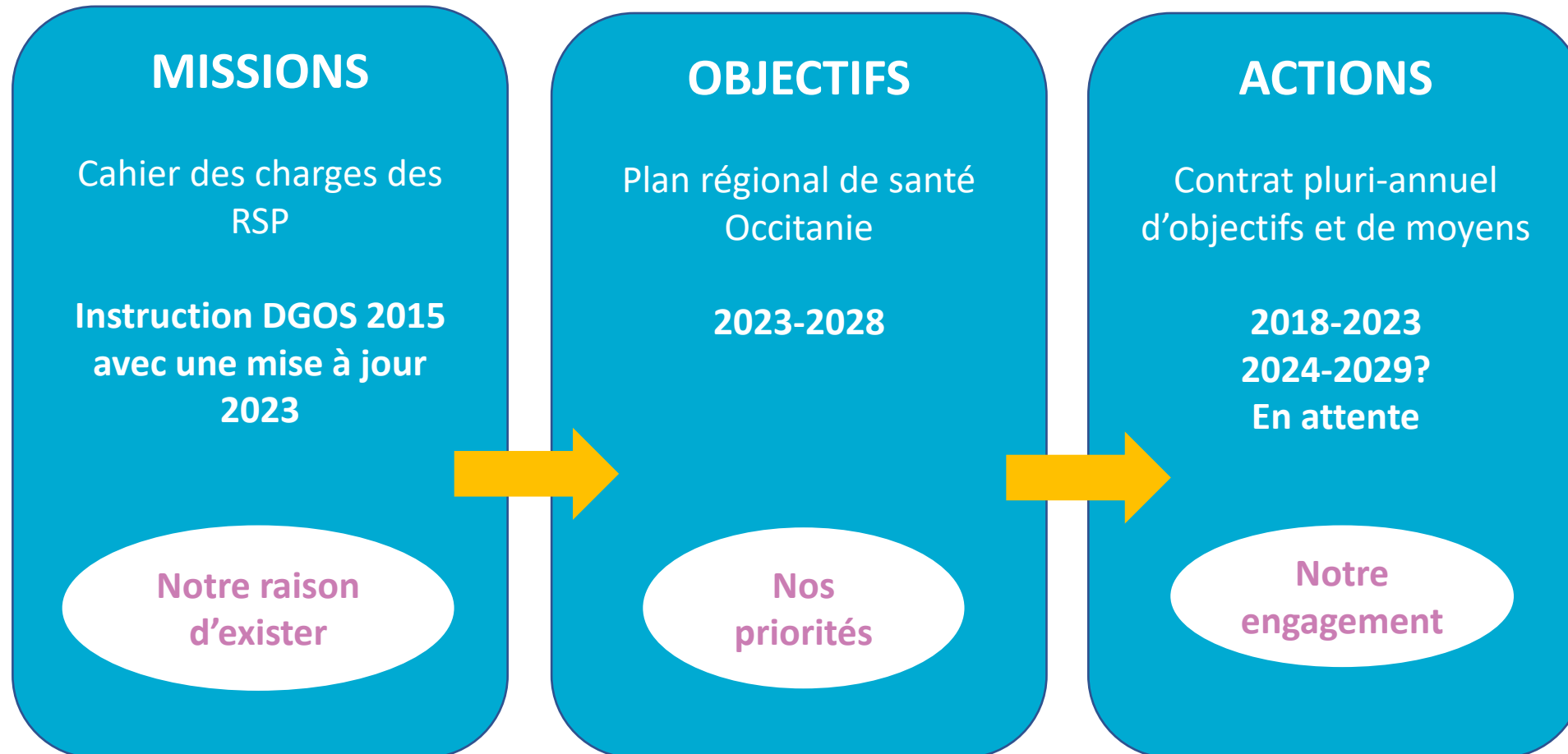
Né en janvier 2019 de la fusion de 3 ex-réseaux des régions Languedoc Roussillon (Naitre et Grandir en LR) et Midi-Pyrénées (Matermip et P'titmip)

➤ Nouvelle identité visuelle du RPO:





# RPO : Orientation stratégique





# WOOCLAP

- Selon vous, quelles sont les missions d'un RSP ?
- Cases à cocher des pôles



# Missions (Instruction 2015)

## contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale et apporter son expertise à l'ARS

- Organiser les parcours de soins en périnatalité (IVG, addictions..)
- Mobiliser les acteurs de la périnatalité
- Coordonner le dépistage néonatal de la surdité
- Organiser le suivi des enfants vulnérables

RPO, association loi 1901, financée par l'ARS

=

Structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale dans le champ de la périnatalité en amont et en aval de la naissance

## participation aux priorités nationales d'action en périnatalité:

- améliorer articulation ville-ES
- améliorer l'accès à l'IVG
- contribuer à réduire les inégalités sociales de santé

## aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale

- Améliorer l'articulation ville-hôpital
- Améliorer la coordination entre les acteurs : RMM, staffs de parentalité, formations, coordination des TIU, référentiels, reprises de situation, patients traceurs
- Informer les usagers: page internet grand public site, flyers, affiches sur le dépistage auditif, vidéo sur les TIU...

**+ objectifs régionaux dans le CPOM**



# Missions (Instruction 2015)

contribuer à la mise en œuvre de la  
politique nationale en matière de  
périnatale et appui à  
**L'ARS**

- Organiser les parcours de soins (IVG, addictions)
- Mobiliser les professionnels
- Coordonner l'offre de soins
- Organiser le suivi des femmes

Mise à jour 2023, priorités de travail:

- Soutien à la **démarche** qualité
- Facilitation de l'**accès à l'IVG**
- Poursuite d'actions dans le champ des **violences faites aux femmes**
- Soutien de la PEC globale des grossesses (**EPP/EPNP**)
- Soutien aux **nvx** acteurs de l'offre en périnat (MDN, CPP, ...)
- Soutien à la **coordination** des différents acteurs (ES-libéraux-PMI)
- Mission d'orientation des **transferts périnataux** à poursuivre

coordonner  
- Informer  
vidéo sur les n

aux priorités  
en périnatalité:  
-ES

ités sociales de

**Objectifs régionaux  
dans le CPOM**



# RPO : Missions

Contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale/**régionale** en santé périnatale

- ✓ Organiser les parcours de soins en périnatalité (IVG, addictions..)
- ✓ Mobiliser les acteurs de la périnatalité
- ✓ Coordonner le dépistage néonatal de la surdité
- ✓ Organiser le suivi des enfants vulnérables
- ✓ Apporter son expertise à l'ARS (déterminants régionaux, expertise..)

Aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale pour:

- ✓ Améliorer l'articulation ville-hôpital
- ✓ Améliorer la coordination entre les acteurs : RMM, staffs de parentalité, formations, coordination des TIU, référentiels, reprises de situation, patients traceurs
- ✓ Informer les usagers: page internet grand public site, flyers, affiches sur le dépistage auditif, vidéo sur les TIU...





# Objectifs (PRS 3 : 2023-2028)

- Planification et de programmation des moyens
  - Il définit les objectifs de l'agence sur 5 ans, ainsi que les mesures pour les atteindre,
  - 6 engagements:
    1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie
    2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé
    3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires
    4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge
    5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements
    6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé
- + évolution de l'offre en fonction des besoins





## Actions (CPOM)

- Contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens CPOM 2018-2023, 2024-2029 ?
- Objectifs d'activité:
  - Mettre en œuvre cette nouvelle entité en veillant à proposer pour chaque sujet une organisation pensée à l'échelle de la grande région
  - Développer les projets prévus dans le PRS concernant :
    - ✓ Le parcours prioritaire « Santé des couples des mères des enfants et des jeunes »
    - ✓ Le thème transversal « Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice »



## Actions (2)

Objectifs opérationnels :

- ✓ Formation
- ✓ Outils communs
- ✓ Transferts périnataux
- ✓ Parcours IVG
- ✓ Promotion EPP
- ✓ Accompagnement femme enceinte vulnérable
- ✓ Accompagnement de la PEC des NN vulnérables
- ✓ Organisation dépistage des troubles de l'audition
- ✓ Déploiement des systèmes d'information

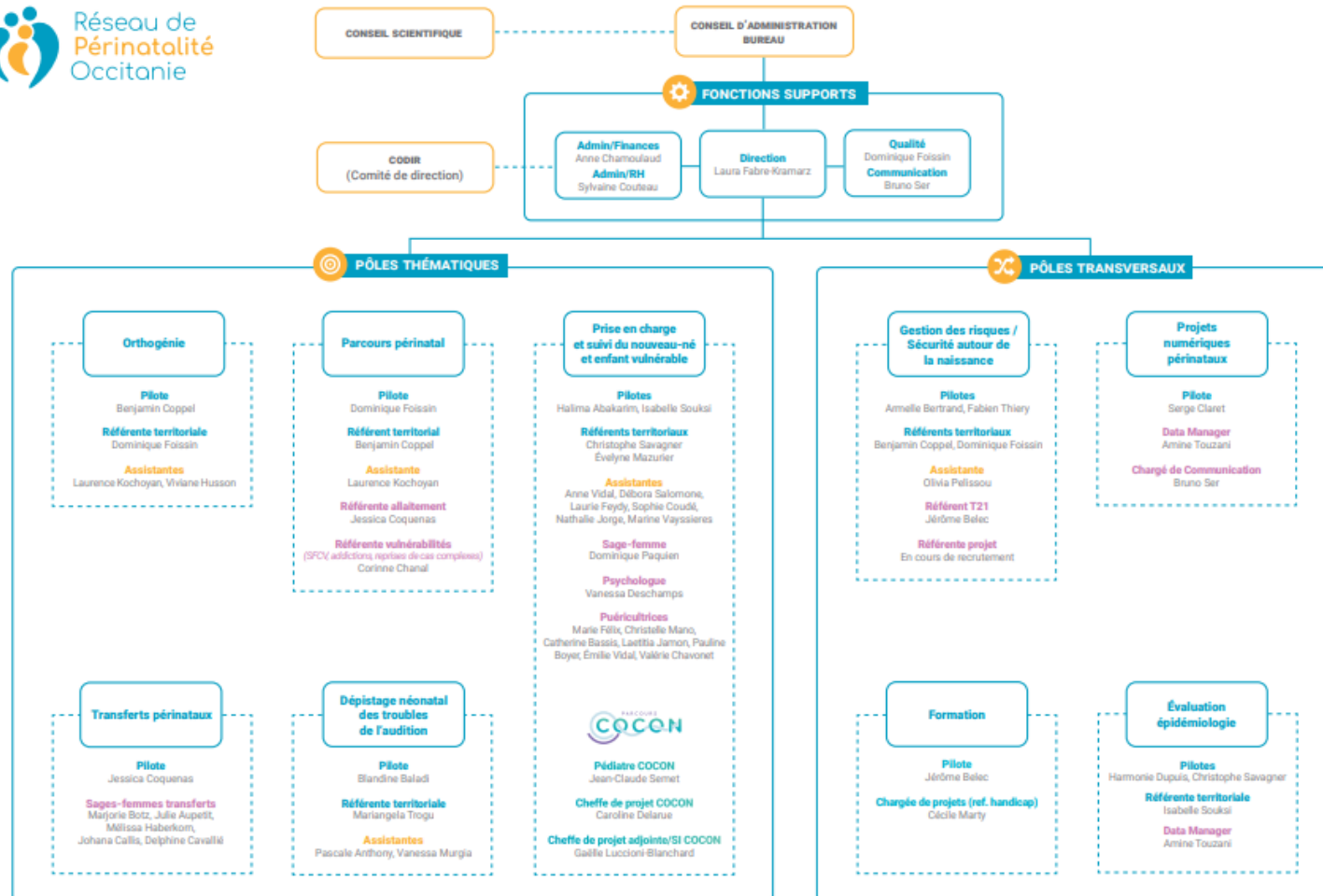


## RPO: Ses membres

- Etablissements de santé (publics et privés)
- Tous les professionnels de santé publics et privés
- Institutions partenaires PMI, REIVOC...
- Adhérents individuels (obligatoire pour les échographistes T21)
- Les URPS
- Les représentants des usagers (Mettre ô Monde, SOS prema, Maman Blues, ...)



# RPO : Organigramme



## Instances

- Bureau
- Conseil d'administration
- Assemblée générale
- Directeur et comité de direction
- Conseil scientifique



**RÉUNION GRANDE ÉQUIPE 2021**  
**RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ OCCITANIE**

10/21/2024



# Pôles thématiques & transversaux



# Pôle Gestion des risques

**Qui** : A Bertrand, H Dupuis, F Thierry, J Belec , B Coppel, D Foissin, O Pelissou

**Quoi** : Accompagner les acteurs de la périnatalité face aux risques liés aux soins pour les soutenir et les aider à améliorer leurs pratiques

**Comment** :

- ✓ Recueillir les **EIAS** (événements indésirables associés aux soins)
- ✓ Répondre aux sollicitations et aux demandes d'aide (**RMM in-situ, médiation, formation** etc.)
- ✓ Partager et échanger collectivement sur les pratiques lors de **RMM régionales**
- ✓ **Aider à l'orientation** des femmes dont la grossesse est à risque de complications
- ✓ Améliorer le **suivi du dépistage de la 21** (attribuer la N° d'échographiste , suivre les activités)
- ✓ Analyser spécifiquement et participer à la réduction, en Occitanie
  - Des morts maternelles, des asphyxies sévères perpartum, des outborns, des MFIU
  - Des médianes déviantes





# Pôle numérique / SI

**Qui :** S Claret (informaticien), B Ser (chargé de com), A Touzani (data manager)

**Quoi :**

- Numérisation des parcours de soin
- Dossier commun partagé
- Gestion de la messagerie sécurisée
- Participation au développement de l'outil SPICO
  - ✓ Outil régional adapté à la périnatalité ante et post natal
  - ✓ Dossier de coordination de parcours / Messagerie sécurisée
- Site internet :
  - ✓ Pour le grand public : [www.perinatalite-occitanie.fr](http://www.perinatalite-occitanie.fr)
  - ✓ Pour les professionnels de santé : idem mais V2 en construction (espace pro)



# Pôle formation

Qui : J. Belec, C. Marty, O. Pelissou, L. Kochoyan, D. Salomone, S. Coude, A. Vidal

## 4 familles d'actions



Allaitement maternel et soutien  
aux compétences parentales



Entretiens, vulnérabilités  
maternelles et addictions



Gestion des risques



Suivi et prise en soin de  
l'enfant vulnérable

## 3 catégories d'actions



Formations continues

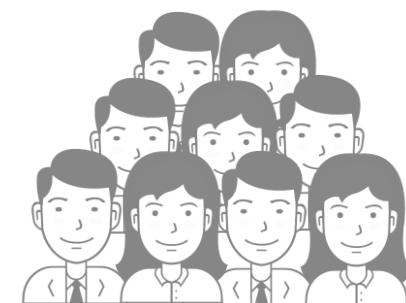


Journées  
pluriprofessionnelles



Ateliers pratiques

## 60 acteurs





# Pôle épidémiologie

**Qui :** C.Savagné (pédiatre), H. Dupuis (GO), A. Tounzani (data manager)

**Quoi :**

- Items minimum / Scan santé
- Données transferts maternels
- Données du dépistage des troubles de l'audition
- Suivi des enfants vulnérables
- Données concernant le parcours périnatal et IVG (en lien avec la CPAM)

**Comment :** Anonymisation / confidentialité (norme RGPD)

**Objectifs :** Données statistiques

- Axer les actions par établissement / territoire
- Etat des lieux du territoire



# Pôle orthogénie

- **Qui** : SF, assistantes
- **Quoi** : Contribuer à faciliter l'accès des femmes à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) à travers l'accompagnement des professionnels de santé.
- **Comment ?**
  - Sensibiliser les professionnels
  - Diffuser les dossiers-guides d'information aux acteurs de l'orthogénie
  - Accompagner à la mise en place des actualités législatives et notamment les IVG 14-16 SA
  - Produire des référentiels en collaboration avec un groupe de travail pluridisciplinaire
  - Œuvrer à l'amélioration de la qualité des prises en soins
  - Améliorer les parcours IVG entre la ville et l'hôpital
  - Réaliser des enquêtes de pratiques et organiser des réunions d'échanges de pratiques



# Pôle parcours périnatal

**Qui :** D Foissin, B Coppel, J Coquenas, C Chanal, L Kochoyan

**Quoi :** Améliorer le parcours de soin des femmes enceintes (et plus spécifiquement celles en situation de vulnérabilité), des couples et des nouveau-nés

**Comment :**

- Créer et diffuser d'outils de communication/transmissions/coordination
- Former et sensibiliser les professionnels
- Promouvoir l'allaitement maternel (référentiel, actions, outils...)
- Sensibiliser aux collaborations interprofessionnelles (RSC, rencontres, CPTS, ...)
- Conforter les SFVA dans leurs missions , expérimenter une coordination des parcours complexes
- Sensibiliser des professionnels au repérage et à la PEC des et de leurs conséquences sur la grossesse et l'enfant
- Participer à la lutte contre les violences faites aux
- Participer aux groupes de travail régionaux et nationaux



# Pôle enfant vulnérable

**Qui :** H Abakarim, I Souksi, E Mazurier, C Delarue , Assistantes, psychologues, IDE puéricultrices

**Quoi :** Améliorer la coordination du parcours de soins préCOce COordonné du Nouveau-né vulnérable (Projet COCON)

**Comment :**

- 11 Consultations médicales de la naissance à 7 ans (Suivi médical spécialisé)
- Sur des signes d'alertes : rééducation kinésithérapie, orthophonie, accompagnement psychologique , orthoptie, ergothérapie



# Pôle transferts périnataux

**Qui** : équipe transfert = 6 SF à temps partiels (4,7 ETP)

**Quoi** : toutes demandes de transfert ou d'avis maternel (anté/per/post natal) des 40 maternités de la région

**Quand** : de 08h à 20h 7j/7. La nuit, routage vers les établissements de type 3

**Comment** :

- 09 70 75 30 50
- Appels enregistrés entrants et sortants
- Base de données : statistiques et suivi des patientes

**Où** : bureaux du RPO en dehors des CHU à Montpellier et Toulouse



# L'équipe du pôle transferts RPO



*Johana  
CALLIS*

*SF Transferts*

RPO



*Julie  
AUPETIT*

*SF Transferts*

RPO



*Marjorie  
BOTZ*

*SF Transferts*

CHU Toulouse



*Jessica  
COQUENAS*

*Pilote du pôle  
transferts*

CHU Toulouse



*Mélissa  
HABERKORN*

*SF Transferts*

RPO



*Delphine  
CAVILLE*

*SF Transferts*

CH Sète

**NB** : Liens avec pôle gestion des risques et épidémiologie ++





# RPO : Pôle audition

**Qui :** Dr Trogu et Dr Baladi, médecins ORL, P. Anthony et V. Murgia assistantes

**Quoi :** Améliorer la coordination du dépistage à la naissance des troubles de l'audition

**Comment :**

S'assurer du bon déroulement de ce dépistage sur l'ensemble de la région et de manière homogène

Former et informer le personnel des maternités en charge du dépistage

Assurer l'exhaustivité du recueil des données

Informer les familles

Création d'un réseau régional

Participation à des actions nationales



Rapport d'activité 2020





# Conseil Scientifique

**Qui :** 19 membres bénévoles + 1 animateur RPO.

**Quoi :** des groupes de travail, des programmes de formation continue, des notes de synthèse scientifique, des présentations en journées régionales.

**Quand :** 4 fois par an dont 1 session en plénière.

**Comment :**

- Réunions de travail et relecture/validation des travaux rédigés par les groupes de travail.
- Contenu accessible sur le site internet du RPO ([www.perinatalite-occitanie.fr](http://www.perinatalite-occitanie.fr)).



# Projets partenaires

## Diabète Occitanie

- Co construction et animation d'un webinaire sur le diabète gestationnel
- Fiches pratiques PS / Usager.e.s

## SRA

- Patient traceur : grossesse & IVG
- RetEx : HPP, certification des établissements, projet de naissance

## Association Addictions France

- Co-construction d'une formation assurée par binômes SF/AAF

## IREPS

- Evènements : SNSS / SMAM
- Participation à un webinaire sur la vaccination (Avril 2023)

## REIVOC

- Mise en commun de données pour construction d'un annuaire
- Convention de partenariat

## FFRSP

- AAD
- IVG

## FACS

- Méthodo parcours
- Qualité

## DDARS

- Copils Vaccinations, Santé sexuelle
- EPP ...

## Guichet CPTS

- Fiche projet CPTS



# Repérage et PEC des vulnérabilités



## Définition de la vulnérabilité

*La vulnérabilité est une caractéristique « principalement psychologique, qui signifie, être dans une condition non protégée et donc susceptible d'être menacé du fait de circonstances physiques, psychologiques ou sociologiques »*



# WOOCLAP

- Accompagner les situations de vulnérabilité : pourquoi ? Selon vous, la vulnérabilité en cours de grossesse est responsable de :
  - Un retard dans l'accès aux soins
  - Une réduction de l'accès aux dépistages
  - Augmentation du risque de la prématurité
  - Augmentation des nouveau-nés de faibles poids
  - Un risque accru de retard de croissance intra-utérin
  - Une augmentation des pathologies (DG, HTA, obésité)
  - Un recours plus fréquent aux consultations urgences
  - Une augmentation du taux d'hospitalisation
  - Augmentation des risques de séquelles, handicaps..
  - Augmentation des addictions



# Pourquoi dépister les vulnérabilités en périnatalité ?

- Primordial de lutter contre les ISS, qui se construisent en amont de la naissance et donc d'agir de manière préventive et précoce (Cf. rapport commission des 1000j= priorité de l'action publique)
- La vulnérabilité, qui peut toucher n'importe qui, est source de complications obstétricales et de troubles du développement de l'enfant à plus long terme
- Parce que toutes les études concordent pour recommander les interventions précoces comme gage d'efficacité, notamment du fait de la plasticité cérébrale des enfants
- Parce que l'ex Région Languedoc-Roussillon est marquée par une grande précarité (4 des 5 départements (11, 30,34, 66) sont dans le top 10 des départements les plus pauvres de la France Métropolitaine)



# Indicateurs de vulnérabilités pour repérage

- Wooclap : principaux facteurs de vulnérabilité identifiés





## Principaux facteurs de vulnérabilités (HAS PNP 2005)

- Les **antécédents obstétricaux mal vécus** : précédente grossesse ou naissance compliquée ou douloureuse
- Les problèmes de type **relationnel**, en particulier dans le couple : Isolement + sentiment d'insécurité par absence de soutien de l'entourage.
- La **violence** domestique, en particulier conjugale
- Le **stress, l'anxiété**
- Les **troubles du sommeil** du début de grossesse possiblement signe d'alerte d'une anxiété ou d'une dépression.
- Un **antécédent de dépression** du post-partum (ou non) ou épisode dépressif en cours



## Principaux facteurs de vulnérabilités (HAS PNP 2005)

- Les **dépendances** ou **addictions**
- La **précarité** : absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations et leurs responsabilités.
- Le **risque social** : lié à des événements dont la survenue incertaine et la durée variable pourraient mettre en danger la capacité d'un individu ou d'un ménage à répondre à ses besoins à partir de ses ressources disponibles financières ou autres (maladie, chômage, changement de la composition familiale : enfants, parent isolé ou rupture conjugale).
- La naissance à haut risque psycho-affectif après **l'annonce pré et postnatale d'une maladie**, d'une malformation ou d'un handicap.



# Indicateurs de vulnérabilités pour repérage

- Barrière linguistique
- Environnement : seule ou en couple, ressources autour de la patiente, du couple
- Transport : moyen de déplacement
- Hébergement : logement stable, logement actuel
- Ressources : emploi à temps plein, à temps partiel, emploi du compagnon
- Ouverture des droits : CMU complémentaire ou AME
- Mutuelle ou une assurance complémentaire
- CS avec un médecin ou une sage-femme depuis le début de votre grossesse
- Régularité du suivi de grossesse, déclaration de grossesse faite en temps voulu



# Le travail en réseau



# Le travail en réseau: Quelle signification, pourquoi et comment?

- Wooclap : le travail en réseau :
  - Définition
  - Pourquoi
  - comment ?



# Généralités

La prise en charge d'un couple patiente présentant des vulnérabilités implique quasiment toujours une **PEC pluri professionnelle** donc la nécessité de **travailler en réseau**



# Le travail en réseau

- Pourquoi ?
  - ✓ Pour prévenir les pathologies du lien, donc le risque de maltraitance et troubles neuro développementaux
  - ✓ Pour sécuriser et valoriser la patiente, le couple
  - ✓ Afin de lui (leur) donner confiance en ses (leurs) capacités à devenir parents
- Comment :
  - ✓ En écoutant les patientes, les couples : vécu émotionnel++
  - ✓ En tissant du lien autour d'eux, en communiquant entre professionnels
  - ✓ Cela permet de créer une « enveloppe sécurisante », ce qui va leur donner le sentiment qu'ils ont de la valeur



# Principes de base

- Principes de base ?
  - ✓ Un accord de la femme ou du couple et du respect de leurs souhaits vis-à-vis des démarches ou des contacts à prendre et/ou pris auprès d'autres professionnels
  - ✓ Un contact avec les acteurs les plus à même de répondre
  - ✓ Une coordination des actions autour de la femme et du couple
- Comment :
  - ✓ Règles de transmissions d'informations interprofessionnelles
  - ✓ Un lien avec le médecin traitant
  - ✓ Un suivi de la période anténatale à la période postnatale
  - ✓ Un inventaire des dispositifs et des ressources locales





# Les transmissions : bonnes pratiques

- Si je transmets de l'information, c'est dans **quel objectif** ? Pour aider qui ?
- Avec **quelle retombée positive** espérée ?
- Est-ce **approprié** à la fonction du professionnel concerné ?
- L'alliance avec le professionnel à qui je parle **nécessite-t-elle vraiment cet échange** de contenu ?
- La femme ou le couple à aider **sont-ils au courant** de cet éventuel passage d'information ? Puis-je me passer de son/leur accord ?
- Comment vais-je **formuler la part utile** de l'information à transmettre ?
- En fonction de tout cela, **que vais-je garder pour moi, que vais-je transmettre** ?



## Exemples d'objectifs

- Garantir ou remettre de la continuité de l'ante au postnatal
- Transmettre de la sécurité aux professionnels (la grossesse inquiète souvent les professionnels qui ne sont pas dans le champ périnatal, donc rassurer sur le suivi)
- Potentialiser la réussite d'une orientation
- Informer de l'existence ou de la mise en place d'un réseau de soins ou de professionnels ressources
- Consolider l'anticipation
- Valider et conforter la qualité de l'engagement des professionnels par un retour d'informations concernant le devenir des familles



**Quelques temps et outils disponibles**



# Bilan prénatal de prévention

- **Quoi** : Consultation SF
- **Pour qui** : toutes les femmes
- **Quand** : dès 12 SA, si possible avant 24SA
- **Comment** : cotation spécifique
- **Où** : En cabinet de SF de ville (SFL ou PMI)
- **Pourquoi** : présenter le parcours périnatal, réaliser des actions de prévention et promotion de la santé, anticiper le retour à domicile

**MON SUIVI**

Pensez à apporter, à chaque consultation, tous les résultats d'analyses et échographies.

Début de grossesse : \_\_\_\_\_  
Date de votre dernier mensuel : \_\_\_\_\_  
Date prévue d'accouchement : \_\_\_\_\_

**RENDEZ-VOUS ÉCHOGRAFES**

Vers 12 semaines : \_\_\_\_\_  
Vers 22 semaines : \_\_\_\_\_  
Vers 32 semaines : \_\_\_\_\_

**COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

**Praticien(ne) : selon la compétence de profession**

Page femme de grossesse	
Page femme d'accouchement	
Maternité générale	
Echographie Obstétricale	
Experte Maternité	
Autres professionnels	

**MES ENTRETIENS**

Consultation pré-conceptionnelle  
 Bilan prénatal de grossesse  
 Echographie prénatale (EPN)  
 Echographie prénatale précoce (EPP)

**Mois après mois**

MON SUIVI DE GROSSESSE

Le période de la conception aux deux premières années de vie de votre bébé sont les moments clés à privilégier pour le développement de votre enfant. C'est un moment de grande responsabilité. Un accompagnement dès le début de votre grossesse vous est proposé - matériel et spécifique. Bilan prénatal de prévention, entretiens prénatal précoce, préparation à l'accouchement et à la parentalité. (1)

**1000 PREMIERS JOURS EN ANTÉNATAL ET POSTNATAL**

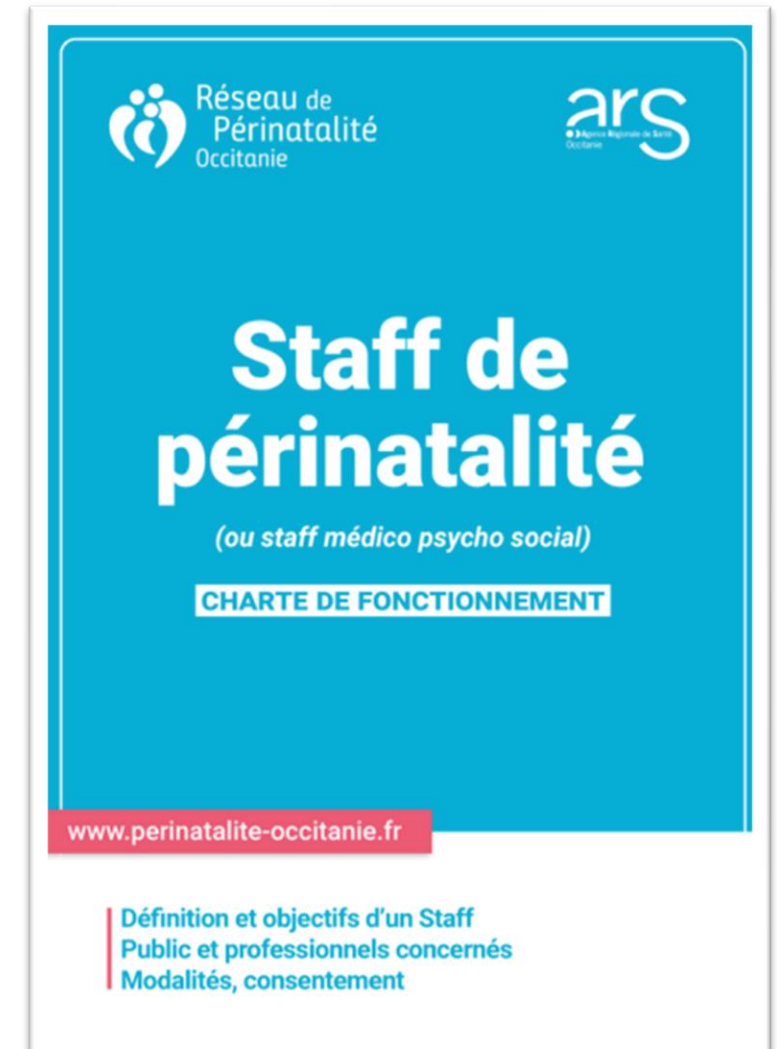
**En 2 mots, qu'est-ce que...**

- **La consultation pré-conceptionnelle ?**  
C'est faire le point sur votre santé (médecine, maladie métrici) et mode de vie (alimentation, activité physique...) avant de concevoir un(e) bébé.
- **Le bilan prénatal de grossesse ?**  
Pour faire le point sur vos habitudes de vie (alimentation, activité, santé environnementale, la sécurité feu, l'examen bucco-dentaire mais aussi de tout autre examen) pendant la grossesse et au retour à domicile.
- **L'entretiens prénatal précoce (EPP) ?**  
Un espace de parole et d'écoute individuel ou en couple pour parler de l'arrivée du bébé de manière positive. Une feuille de discussion sera remise pour faciliter cette prise de conscience de vos choix.
- **La préparation à la naissance et à la parentalité ?**  
L'apporter individuellement ou collectivement des connaissances et des compétences de préparation à la naissance.
- **L'entretiens prénatal précoce (EPP) ?**  
Un espace de parole et d'écoute pour partager (seule ou en couple) avec un professionnel le vécu de votre grossesse, l'accouchement, les premiers temps avec votre bébé. Cet entretiens prénatal est nécessaire le faire en place d'un suivi et d'un accompagnement.



# Staff médico-psycho-social

- **Quoi** : Réunion pluridisciplinaire à fréquence régulière
- **Pour qui** : (futurs) parents en situation de vulnérabilité
- **Quand** : Dès que nécessaire
- **Comment** : coordination du réseau ville/hôpital et secteurs du médico-psycho-social.
- **Où** : En maternité
- **Pourquoi** : proposer à ces familles des prises en charge concertées, cohérentes et adaptées dans l'objectif de favoriser le bon développement de la relation parents/enfant





# Comment faire en pratique ?

- Un outil : le staff de parentalité
- Objectifs :
  - Favoriser le développement harmonieux de la relation mère-père-enfant
  - Prévenir les risques de maltraitance et des troubles neuro-développementaux
- Comment :
  - En anticipant les difficultés: repérage de critères de vulnérabilité
  - En définissant des mesures concertées
  - Grâce à la mobilisation des équipes
- A quel rythme : idéalement hebdomadaire mais à adapter en fonction de la structure
- Durée : 2-3heures
- Où : lieu fixe identifié
- Traçabilité : Feuilles de liaison, dossier commun informatisé



# L'entretien prénatal précoce (EPP)

- **Quoi** : Il s'agit d'un temps de rencontre spécifique *en dehors d'une consultation médicale*
- **Pour qui** : Toutes les femmes enceintes ("obligatoire")
- **Quand** : Le plus tôt possible après la déclaration de grossesse ou fin du 1er trimestre (EPP anciennement nommé « entretien du 4ème mois »)
- **Comment** : cotation propre
- **Où** : SF ou médecin
- **Pourquoi** : identifier les ressources et les besoins des futurs parents

Réseau de Périnatalité Occitanie [perinatalite-occitanie.fr](http://perinatalite-occitanie.fr)

**DÈS 4 MOIS DE GROSSESSE**

**L'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE**

Un moment d'écoute, d'accompagnement et d'informations pour répondre à vos attentes et à vos besoins, seule ou en couple.

**CONTACTEZ UN.E SAGE-FEMME OU UN.E MÉDECIN**

- 🕒 Un entretien de 45 minutes à 1 heure
- € Rendez-vous pris en charge à 100%
- 📍 À domicile ou en consultation


En savoir + : [perinatalite-occitanie.fr](http://perinatalite-occitanie.fr) • [has-sante.fr](http://has-sante.fr) • 1000-premiers-jours.fr

Réseau de Périnatalité Occitanie - Site Toulouse : 24 Impasse de la Flamèche - 31300 Toulouse  
Site Montpellier : Espace Hervé Bertin Sans - Bâtiment A - 59 avenue de Fas - 34080 Montpellier



# Projet de naissance

- **Quoi** : Identifier les souhaits en lien avec la période périnatale
- **Pour qui** : tous les futurs parents
- **Quand** : Au plus tôt dans la grossesse
- **Comment** : Ouvrir le dialogue
- **Où** : en ville ou en établissement
- **Pourquoi** : améliorer le vécu de l'accouchement

 Réseau de Périnatalité Occitanie

**LE PROJET DE NAISSANCE**

La naissance de votre prochain enfant peut vous amener à réfléchir aux conditions dans lesquelles vous souhaiteriez accoucher, et à vous questionner sur le sens des pratiques médicales qui pourraient vous être proposées pour concilier bien être et sécurité. L'information, l'accompagnement et le temps jouent un rôle important dans cette réflexion. Ce projet a pour objectif d'ouvrir le dialogue en le partageant au plus tôt avec les professionnels de santé qui vous accompagnent, en ville et en structure. Vos souhaits pourront également évoluer au fil de votre cheminement. Néanmoins, vous n'êtes pas obligée de proposer un tel projet, ni d'avoir des souhaits ou avis sur tous les thèmes qui sont proposés dans ce document.

**FAISONS CONNAISSANCE**

♦ Quelles sont vos ressources et vos forces pour vivre cette naissance ?

.....

♦ Souhaitez-vous nous communiquer certains éléments de votre histoire personnelle, récente ou passée, qui nous permettrait de vous accompagner au mieux ?

.....

♦ Avez-vous des peurs ou des besoins liés à l'accouchement que vous souhaiteriez partager avec les professionnels qui vous accompagneront ?

.....

**LE DÉBUT DE VOTRE ACCOUCHEMENT**

♦ Comment envisagez-vous le début de votre accouchement (par exemple, de façon naturelle, après déclenchement médical ou par césarienne programmée, etc.) ?

.....

**VOTRE ACCOMPAGNEMENT DURANT LES CONTRACTIONS JUSQU'À LA POUSSÉE**

♦ Avez-vous des attentes ou des besoins pour vous sentir à l'aise (par exemple, lumière, musique, bainoire, accéder à une douche, etc.) ?

.....

♦ Comment imaginez-vous pouvoir bouger (marcher pendant le travail, pouvoir vous positionner comme vous le souhaitez, utiliser un ballon, suspension, etc.) ?

.....

PROJET DE NAISSANCE - RPO 2023 1/2





# L'entretien postnatal précoce (EPNP)

- **Quoi** : Il s'agit d'un temps de rencontre spécifique *en dehors d'une consultation médicale*
- **Pour qui** : Toutes les femmes ("obligatoire")
- **Quand** : Entre 4 et 8 semaines du postpartum
- **Comment** : cotation propre
- **Où** : SF ou médecin
- **Pourquoi** : en miroir de l'EPP et pour identifier les dépressions postnatales

Réseau de Périnatalité Occitanie [perinatalite-occitanie.fr](http://perinatalite-occitanie.fr)

APRÈS L'ACCOUCHEMENT, ENTRE LA 4<sup>e</sup> ET LA 8<sup>e</sup> SEMAINE

## L'ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE

Un moment d'écoute, d'accompagnement et d'informations pour répondre à vos attentes et à vos besoins, seule ou en couple.

**CONTACTEZ UN.E SAGE-FEMME OU UN.E MÉDECIN**

- 🕒 Peut être renouvelé entre 10 et 14 semaines
- € Rendez-vous pris en charge à 70% par la CPAM
- 📍 À domicile ou en consultation

En savoir + : [perinatalite-occitanie.fr](http://perinatalite-occitanie.fr) • [has-sante.fr](http://has-sante.fr) • [1000-premiers-jours.fr](http://1000-premiers-jours.fr)

Réseau de Périnatalité Occitanie - Site Toulouse : 24 Impasse de la Flambeire - 31300 Toulouse  
Site Montpellier : Espace Henri Bertin Sans - Bâtiment A - 59 avenue de Fes - 34050 Montpellier



## Mais également...

- Les consultations de suivi programmées
- Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité
- Les échographies
- Les consultations urgentes
- ...



# Conclusion



# Des perspectives encourageantes

- PRS 3
- Déploiement de la téléexpertise
- Avenants à la convention nationale SF
- Articles 51 (Référent.e parcours périnatal)
- Appels à projets
- ...



# Messages clés

- Réseaux de périnatalité = maillon de la collaboration interprofessionnelle
- Action RPO ++ sur vulnérabilité (PRS)
- Actions vers les PS en routine:
  - Formation / soutien (EIAS/RMM) / protocoles / outils d'aide à la décision / mise en lien avec PS de la région, de votre territoire / harmonisation d'un outil informatique de suivi des femmes...
- Vers PS en structures
  - Dépistage audition / transferts maternels / suivi enfants vulnérables
- Vers PS de Ville
  - Groupes de travail / reprise situations complexes / ...



# Créer votre espace professionnel sur le site du RPO

**En vous créant votre compte professionnel, vous pourrez accéder :**

- **Aux formations** proposées par le Réseau de Périnatalité Occitanie (accès au catalogue + module d'inscription)
- **Aux référentiels et protocoles** validés par notre conseil scientifique
- **Aux supports de communication et ressources documentaires** à destination des professionnels et des usagers
- **Aux actualités du RPO**
- Et bien d'autres fonctionnalités à venir...



Accédez à l'espace  
« création de compte »  
en flashant ce QR code



**Merci**