

La Réunion : un plan périnatalité pour la santé de la mère et de l'enfant

Anh Dao Nguyen,
médecin inspecteur
de santé publique,
Direction de l'animation
territoriale et des parcours
de santé (DATPS),
conseillère médicale,
agence régionale de santé
de La Réunion,
Inès Lobo de Sousa,
médecin coordonnateur
responsable du service
de protection maternelle
et infantile (PMI), conseil
départemental de La Réunion.

Située dans l'océan Indien à onze heures de vol de Paris, La Réunion dispose d'une offre de soins périnatale et pédiatrique dense et diversifiée. Les sept maternités publiques et privées bénéficient d'un niveau d'équipement comparable à celui de la métropole. Une maison de naissance complète ce déploiement équilibré de l'offre dans les quatre zones de proximité de l'île. Quant à la densité de professionnels, elle est équivalente à celle de la métropole pour les médecins et supérieure pour les sages-femmes.

Malgré ce contexte sanitaire favorable, seulement trois femmes sur quatre débutent le suivi prénatal au premier trimestre de grossesse. Les résultats de périnatalité sont défavorables avec une surmortalité maternelle et infantile, ce qui conduit à s'interroger sur l'impact des déterminants sociaux de santé. À cet égard, 56 % des femmes enceintes à La Réunion sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), contre 16 % en métropole. Cette valeur moyenne masque des disparités infrarégionales, le maximum (65 %) étant atteint dans la zone Est.

La précarité maternelle se prolonge à l'enfant. Un enfant sur 10 vit toute son enfance exclusivement

avec un seul parent, la mère le plus souvent (un sur 50 en métropole). En famille monoparentale, le parent ne travaille pas dans deux tiers des cas, contre un tiers en métropole [1]. Or, la monoparentalité [2] et la précarité familiale [3] comptent parmi les déterminants d'échec scolaire. Les résultats 2018 des évaluations en début de CE1 [4] montrent que les élèves de La Réunion ont des acquis en lecture et en calcul en deçà des moyennes nationales. Lors de la Journée 2018 de défense et de citoyenneté, 27,2 % des jeunes de La Réunion rencontraient des difficultés avec l'écrit, un score moins bon que le moins bon score métropolitain (17,2 %) [5].

Face à ces constats, la feuille de route régionale de périnatalité privilégie les leviers d'actions susceptibles, d'une part, de susciter l'envie des femmes et des familles à se mobiliser en faveur de la préservation de leur santé, et d'autre part, de favoriser leur accès à la prévention et aux soins.

Favoriser l'accès aux soins

Pourquoi une femme enceinte sur quatre à La Réunion entre-t-elle tardivement dans le parcours prénatal conçu pour préserver sa santé et celle de l'enfant à naître ? Selon les professionnels, l'explication réside dans un enchaînement de facteurs. Parmi les déterminants structurels sont citées :

- la complexité des procédures administratives de renouvellement des droits sociaux ;
- leur dématérialisation progressive dans un contexte d'inégalités d'accès à Internet [1] ;

- les difficultés d'accès aux services pour les familles vivant dans les endroits isolés, dénommés à La Réunion « les écarts ».

Au titre des freins individuels sont évoqués :

- le manque d'explications concernant l'intérêt des consultations et des examens médicaux ;
- les niveaux disparates de *littératie*¹ en santé et d'*illectronisme*² [6] ;
- la peur de poser des questions au médecin ;
- l'isolement lié à la précarité.

Cependant, les professionnels le disent eux-mêmes, il serait bon d'interroger les femmes concernées. Le parcours prénatal tel que normé : un entretien prénatal, sept consultations prénatales, trois échographies et examens biologiques, est-il pertinent pour toutes les femmes et facilement accessible ?

Les études et les enquêtes réalisées à La Réunion, dont une *Étude descriptive du parcours de soins de la femme enceinte* [7], mettent en lumière le manque de données objectives sur les représentations, connaissances, pratiques et comportements des femmes vis-à-vis du suivi prénatal. C'est la raison pour laquelle une étude qualitative sur les parcours prénataux est en cours de réalisation. Les études disponibles soulignent aussi la nécessité de mettre en action des leviers efficaces pour réduire les défauts identifiés d'accessibilités géographique, organisationnelle et psycho-socio-culturelle de l'offre de santé. Ces leviers peuvent être divers, allant de la prise en compte de la littératie en santé dans l'information des publics à une

organisation plus intégrative et plus proche. Ainsi, les bus-santé promus dans la politique de « l'aller-vers » en santé sexuelle pourraient être mobilisés sur la santé périnatale avec d'autres acteurs. Le développement d'un partenariat efficace entre les centres hospitaliers, les praticiens libéraux et les sages-femmes de centres de protection maternelle et infantile (PMI) va permettre à terme d'améliorer la transmission d'informations et d'activer une proposition de suivi médico-social à domicile par la PMI, pour les femmes avec des facteurs de vulnérabilité identifiés.

En outre, la PMI – qui réalise déjà 75 % des dépistages des troubles du développement à 3 ans – se donne pour objectifs d'atteindre la totalité des enfants et de réussir l'orientation vers le soin des enfants dépistés. Cela passe par la construction d'un partenariat agile et efficace avec le rectorat, l'agence régionale de santé (ARS) et la médecine de ville.

Créer des espaces favorables au bien-être et à la santé

Des programmes innovants ou des pistes de réflexion se sont développés ces dernières années afin de centrer les approches sur les besoins fondamentaux de l'enfant et de renforcer la démarche d'aller vers les populations.

Le concept des « 1 000 premiers jours » développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) incite les acteurs médicaux et médico-sociaux à penser l'environnement de l'enfant de façon globale. Lors de cette période comprise entre le quatrième mois de grossesse et les 2 ans de l'enfant, plus la prévention sera précoce, plus elle sera efficace. Au-delà de la prévention des facteurs de risque les plus communément partagés (alimentation, addictions...), il s'agit de s'intéresser aux conditions de vie, aux interactions sociales : un enfant ayant grandi dans un univers sécurisé sera deux à cinq fois moins fréquemment hospitalisé [8] ; ces enjeux sont d'autant plus forts à La Réunion où les violences faites aux enfants sont fréquentes [1].

Le programme des 1 000 premiers jours a vocation à développer davantage des espaces collectifs favorisant l'*empowerment*³ communautaire et de façon renforcée dans



© Edgar Marry

L'ESSENTIEL

► La Réunion dispose d'une offre de soins périnatale et pédiatrique dense et diversifiée. Malgré ce contexte sanitaire favorable, les indicateurs de périnatalité restent préoccupants avec une surmortalité maternelle et infantile, ce qui conduit à s'interroger sur l'impact des déterminants sociaux de santé. Les conditions socio-économiques dégradées ont en effet un impact défavorable sur la santé de la mère et de l'enfant. Entre autres, la précarité familiale est un déterminant d'échec scolaire. Le plan régional de périnatalité a pour objectif principal de favoriser l'accès à la prévention et aux soins pour les parents et pour l'enfant. Il s'agit en particulier d'améliorer l'accessibilité géographique, organisationnelle de l'offre de santé sous tous ses aspects psycho-socio-culturels. Ainsi, le partenariat accru entre hôpitaux, praticiens libéraux, sages-femmes et centres de protection maternelle et infantile (PMI) va améliorer l'accompagnement et la prise en charge des femmes ayant des facteurs de vulnérabilité identifiés. Les actions mises en œuvre privilégient les besoins fondamentaux de l'enfant et renforcent la démarche d'aller vers les populations.

les zones défavorisées. À ce titre, l'État, le conseil départemental de la Réunion et la caisse d'allocations familiale (CAF) travaillent en partenariat pour améliorer la visibilité de l'offre de soins et de soutien à la parentalité, de la prise en charge et de l'accompagnement des futurs et jeunes parents, dans le cadre conjoint de leurs nouveaux schémas départementaux et de la stratégie de lutte contre la pauvreté. Les centres de PMI vont également développer, à l'horizon 2021, des ateliers d'accompagnement à la parentalité centrés sur les besoins des familles, qui pourront répondre aux questions des parents ou être dédiés à un apprentissage spécifique, comme le massage du bébé. Ce type d'intervention favorise le bien-être de l'enfant, les liens de communication parent-enfant et permet aussi de rompre l'isolement et d'accéder aux

soins gratuits auprès d'un professionnel de santé par la « porte d'entrée » préventive.

Développer le pouvoir d'agir des familles

La réussite scolaire des enfants implique, entre autres, la participation active des parents [3]. Les actions de parentalité positive se sont déjà implantées à La Réunion, comme le dispositif des classes passerelles pour les jeunes enfants et le programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP⁴).

L'évaluation du dispositif passerelle [9] à La Réunion souligne l'intérêt de ces classes tant pour l'enfant que pour ses parents ; en complément, elle conclut à la nécessité d'inscrire ce dispositif « dans une logique de parcours en renforçant le partenariat [...] avec les acteurs du secteur médico-social [...], pour les questions relatives à la santé

mais également dans la construction d'un lien d'attachement de qualité ». Le partenariat aura pour objectif de veiller à « harmoniser les discours éducatifs des professionnels » pour éviter aux parents de se perdre « dans des modèles éducationnels [...] contradictoires ». Une collaboration est aussi recommandée avec les associations de soutien à la parentalité pour « consolider les compétences » des parents.

Le projet régional de santé (PRS) de La Réunion définit des objectifs opérationnels relatifs à la santé de l'enfant. Parmi ceux-ci, il prévoit une stratégie de communication qui devrait être disponible en 2021 sur les repères de développement de l'enfant et sur ses besoins pour grandir, en veillant à la cohérence des messages des professionnels. Le projet de santé inclut également la mise à disposition d'un répertoire opérationnel de ressources aux familles [10]. Ces outils seront élaborés en partenariat et adaptés aux différents niveaux de littératie afin de les rendre accessibles et compréhensibles par tous.

Ils contribueront au renforcement des compétences sociales, cognitives et émotionnelles des parents en leur permettant de suivre les progrès de leurs enfants et de savoir solliciter la bonne aide au bon moment. C'est une façon concrète d'inscrire chaque parent dans un processus d'empowerment individuel. Une attention particulière sera portée aux familles de la zone Est dans le plan d'actions de lutte contre la pauvreté.

S'appuyer sur le programme des 1 000 jours

La réflexion sur les déterminants sociaux de santé, initiée lors des discussions du projet régional de santé (PRS) sur le programme des 1 000 jours, prend peu à peu son essor. Le premier acte fort est l'engagement du Département à co-animer avec l'agence régionale de santé la mise en œuvre du PRS sur trois champs :

- santé de la mère ;
- santé de l'enfant ;
- santé sexuelle.

Le maillage intersectoriel mis en place se prolonge dans la déclinaison locale de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté.

Le croisement entre PRS et plan d'actions de lutte contre la pauvreté sera constitué par le programme des 1 000 jours, sur lequel il y a un consensus régional pour l'étendre jusqu'aux 6 ans de l'enfant. La déclinaison débutera dans la zone Est, la plus marquée par les indicateurs de précarité. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Rachou E. (dir.), Louachen C., Ricquebourg M., observatoire régional de santé de l'océan Indien (ORSOI). *Tableau de bord petite enfance, enfance, adolescence à La Réunion* [Rapport commandité par l'agence régionale de santé de l'océan Indien (ARSOI)]. Saint-Denis : ARSOI, octobre 2019 : 49 p. En ligne : https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/orsoi_tb_epe_reunion_2019_web.pdf
- [2] Cretin L. Les familles monoparentales et l'école : un plus grand risque d'échec au collège ? Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) B1, *Éducation & Formations*, décembre 2012, n° 82 : p. 51-66. En ligne : https://cache.media.education.gouv.fr/file/82/31/6/DEPP_EetF_2012_82_Familles_monoparentales_237316.pdf
- [3] Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec. Programme d'intervention pour favoriser la réussite scolaire dans les milieux défavorisés. Facteurs de réussite par cible. Cible 2 : La famille. En ligne : <http://www.education.gouv.qc.ca/organismes-communautaires/organismes-communautaires/programme-d'intervention-pour-favoriser-la-reussite-scolaire-dans-les-milieux-defavorises-fecre/facteurs-de-reussite-par-cible/la-famille/>

- [4] Équipe Repères CP-CE1, Évaluations repères 2018 de début CE1 : premiers résultats. Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP). *Note d'information*, avril 2019, n° 19.14. En ligne : <https://www.education.gouv.fr/evaluations-reperes-2018-de-debut-de-ce1-premiers-resultats-9887>
- [5] Chabanon L. Journée défense et citoyenneté 2018 : plus d'un jeune Français sur dix en difficulté de lecture. Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP). *Note d'information*, juin 2019, n° 19.20. En ligne : <https://www.education.gouv.fr/journee-defense-et-citoyennete-2018-plus-d-un-jeune-francais-sur-dix-en-difficulte-de-lecture-9998>
- [6] Grangé C. Technologies de l'information et de la communication : une fracture générationnelle plus précoce et plus prononcée à La Réunion. *Insee Analyses Réunion*, juin 2019, n° 41. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4173254>
- [7] Nguyen A. D., Chan Wan G. N., Chopinet-Dijoux S. Étude descriptive du parcours de soins de la femme enceinte à La Réunion. *Bulletin de veille sanitaire (BVS) océan Indien*, août 2017, n° 35. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/>

océan-indien/documents/bulletin-regional/2017/bulletin-de-veille-sanitaire-océan-indien.-n-35-aout-2017

- [8] Ministère de la Solidarité et de la Santé. Pacte pour l'enfance. Les 1 000 premiers jours, qu'est-ce que c'est ? Octobre 2019. En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/pacte-pour-l-enfance/1000jours/article/les-1000-premiers-jours-qu-est-ce-que-c-est>
- [9] Observatoire de la Parentalité. *Classes passe-relles. Académie de La Réunion - Ce que les parents bénéficiaires en disent et en retiennent trois ans après le dispositif* [Rapport d'étude commandité par la caisse d'allocations familiales (CAF) de La Réunion]. Saint-Denis : CAF, février 2018 : 69 p. En ligne : http://www.observatoireparentalite.re/wp-content/uploads/2018/06/Classe-Passerelle_Rapport-d%C3%A9tude.pdf
- [10] *Projet de santé 2018-2028 Réunion – Mayotte. Schéma de santé 2018-2023 de La Réunion*. Saint-Denis : agence régionale de santé océan Indien. p. 17-22. En ligne : http://www.irtsreunion.fr/IMG/file/telechargement/ARS-OI_PRS2_SRS%20REU-MAY_VD.pdf