



Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la santé et des solidarités
Ministère délégué à la cohésion sociale et à la parité
Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille

Préfecture de la région Ile-de-France

Diagnostic régional partagé Périnatalité (PRSP)

Dr Christine BARBIER, MIRA, DRASSIF
Dr Anne KAMEL, MIRA, DRASSIF
Catherine VINCELET, ORS Ile-de-France

Dans le cadre du Programme Régional de Santé Publique, un diagnostic partagé a été réalisé pour douze thématiques, dont la périnatalité.

Ce document est le fruit du travail conjoint de la DRASSIF, de l'Observatoire Régional de la Santé et des huit DDASS de la région, elles-mêmes en partenariat avec les structures locales.

Présenté lors du comité de pilotage du PRSP, présidé par le Préfet de région, le 31 mai 2005, ce document d'étape ne prétend pas à l'exhaustivité et est susceptible d'être enrichi.

Pour tout renseignement vous pouvez contacter :

- le Dr Christine BARBIER : 01.44.84.24.33
christine.barbier@sante.gouv.fr

- Catherine VINCELET : 01.44.42.64.70
c.vincelet@ors-idf.org

- le Dr Jeannick DEVORT : 01.44.84.22.24
jeannick.devort@sante.gouv.fr

Champ de la thématique

- éducation des jeunes à la sexualité
- IVG – contraception : prévention des grossesses non désirées
- prévention des mutilations sexuelles et des mariages forcés
- prévention auprès des femmes en situation de vulnérabilité psycho-sociale
 - amélioration de l'accès à la prévention et aux soins des femmes en situation de précarité (planning familial ou grossesse)
- prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance, prévention des troubles du lien mères-enfants
- prévention précoce du handicap
 - prévention primaire (teratogénicité, infection materno-fœtale, intoxication alcoolique...)
 - prévention secondaire (prise en charge précoce du handicap)
- promotion de l'allaitement

articulation avec d'autres thématiques

- à traiter dans la thématique périnatalité
 - femmes en situation de vulnérabilité psycho-sociale (articulation avec thématique précarité)
- à traiter dans d'autres thématiques
 - prévention des violences conjugales et des viols (thématique violences)
 - prévention du VIH et des IST (thématique HIV – IST)
 - vaccinations des femmes enceintes et des nouveaux-nés (thématique autre)
 - grossesse et tabac (avec thématique addiction)

éléments d'articulation et complémentarités envisageables

- Dépistage et diagnostic prénatal (SROS)
- Hébergement des femmes enceintes en situation de vulnérabilité psychosociale (médico-social)
- Accès aux droits des femmes enceintes en situation de vulnérabilité psychosociale (médico-social)
- Accès aux soins des femmes enceintes (SROS)
- Mise en place de l'entretien du 4^{ème} mois (SROS)
- Accès à l'IVG, diversification de l'offre (SROS)

1. Le contexte national

Plan « périnatalité » 2005-2007 : Humanité, proximité, sécurité, qualité

Ce plan national, paru en novembre 2004, a pour objectif général la modernisation de l'environnement de la grossesse et de la naissance

Parmi les éléments relevant du PRSP, on retrouve dans ce plan :

- la mise en place d'un « entretien individuel du 4^{ème} mois »
- une meilleure prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance
- un soutien renforcé aux femmes et aux couples en situation de précarité
- un suivi et une prise en charge à long terme des nouveau-nés en risque de développer un handicap
- le développement des réseaux en périnatalité

La publication de circulaires est prévue dans le plan pour participer à la réalisation de certains de ces objectifs.

La **circulaire DHOS/DSS/DGAS n°141 du 16 mars 2005** relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidants en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat permet l'accès aux soins urgents dans le cadre de la grossesse, de l'accouchement et la prise en charge de l'IVG pour des femmes en situation de précarité.

Une **circulaire sur la promotion de la collaboration médico-psychologique** en périnatalité est en cours de préparation.

Cadre d'intervention de l'Education nationale

- Circulaire de l'éducation nationale « éducation à la sexualité » intégrant la prévention du VIH (1998)
- Loi du 4 juillet 2001 sur l'IVG et la contraception qui porte obligation d'une information et d'une éducation à la sexualité dans les collèges et lycées
- Circulaire d'application relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées du 17/02/2003, qui définit les modalités d'organisation et les partenaires impliqués (adultes de la communauté éducative et partenaires extérieurs devant bénéficier d'un agrément, rôle du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté)

Problématique

3.1 Données de cadrage

Une population jeune importante : 25.2% de la population est âgée de moins de 20 ans (source RGP 1999).

Une région féconde : Plus du quart de la population féminine est en âge de procréer (26.8% contre 24.7% au niveau national – source RGP 1999) ; Avec un taux de fécondité de 59,2 naissances pour 1000 femmes de 15-49 ans en 2001 (source INSEE), la région se situe au premier rang parmi les régions de métropole. La rapide augmentation du nombre des naissances constatée jusqu'en 2000 inclus a tendance à se ralentir depuis cette date.

Des mères plus âgées : Les femmes sont en moyenne plus âgées à la naissance de leur premier enfant (30.3 ans versus 29.3 ans – source DGS/INSERM - 1998) ce qui représente un facteur de risque pour la grossesse. La proportion de mères de moins de 20 ans est de 1.7 % de l'ensemble des mères (2.5% en France métropolitaine).

L'importance de la précarité au niveau régional est source de difficultés de suivi, d'inégalités d'accès aux soins et d'augmentation des risques de la mère et de l'enfant.

Il existe des **disparités importantes d'accès à la prévention et aux soins en périnatalité** en fonction des territoires et des caractéristiques de la population.

3.2 Données épidémiologiques et objectifs de la loi relative à la politique de santé publique

Objectifs de la loi	Données épidémiologiques disponibles
<ul style="list-style-type: none"> • Réduire la mortalité maternelle au niveau de la moyenne des pays de l'Union européenne : passer d'un taux actuel estimé entre 9 et 13 pour 100 000 à un taux de 5 pour 100000 en 2008 	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'on rapporte le nombre de décès maternels au nombre de naissances vivantes (taux pour 100 000 naissances), le taux bruts en Ile de France pour la période 1995-1999 est nettement supérieur au taux national (13,2 contre 10). La région est en 3ème position après les DOM et la Franche Comté. Si le taux de mortalité maternelle a diminué en région Ile de France durant la période 1995-1999 par rapport aux 5 années précédentes, cette diminution est moins rapide que dans d'autres régions. Les experts estiment que plus de la moitié (55%) des décès maternels sont évitables dont 40 % certainement évitables, notamment ceux liés aux hémorragies, aux infections et pour partie aux maladies hypertensives.
<ul style="list-style-type: none"> • Réduire la mortalité périnatale de 15% (soit 5,5 pour 1 000 au lieu de 6,5) en 2008 <p>→ La quantification de l'indicateur est à revoir en fonction de sa nouvelle définition (taux France métropolitaine 2002 :10% naissances totales)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mortalité périnatale en Ile de France est supérieure à la moyenne nationale avec un taux de 10.8‰ naissances totales (source INSEE 2002).
<ul style="list-style-type: none"> • Santé périnatale : réduire la fréquence des situations périnatales à l'origine de handicaps à long terme <ul style="list-style-type: none"> ○ Repérage et mesure de la fréquence des situations périnatales à l'origine de handicaps à long terme ○ Enquête de cohorte sur l'apparition et l'évolution du handicap à long terme chez les enfants exposés à un facteur de risque périnatal 	<ul style="list-style-type: none"> • En France, les naissances prématurées (moins de 37 semaines) sont en augmentation constante, de 5,5% en 1995 à 6,2% en 1998 (source DGS-INSERM 1998). En région Ile de France, ce taux de prématurité se situe dans la moyenne nationale en 2000, la proportion d'enfants de poids de naissance inférieur à 2500g étant de 7.1 % (source SAE et PMSI 2000). • Les grossesses multiples augmentent également en France jusqu'en 1998. Les enquêtes DGS INSERM de 1995 et 1998 indiquaient une proportion d'enfants issus de grossesse multiple respectivement de 2.5% et 3.5%. En 2000, cette proportion se stabilisait à 2.9 % sur la France métropolitaine et de 3.4% sur l'Ile de France (sources SAE et PMSI 2000). • Il existe un manque de données sur le nombre d'enfants exposés aux autres facteurs de risques périnataux et/ ou porteurs de handicap précoce.
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès à un dépistage et à un diagnostic anténatal respectueux des personnes <ul style="list-style-type: none"> ○ Estimer la fréquence actuelle des naissances d'enfants atteints d'une affection d'origine anténatale pour laquelle il n'y a pas eu d'évaluation préalable du risque 	<ul style="list-style-type: none"> • Sur Paris, et d'après les données du registre des malformations de Paris (INSERM U 149), le pourcentage de cas de malformations n'ayant pas eu de diagnostic prénatal diminue fortement, passant de 84% du total des cas de malformations en 1983 à 31% en 2000.
<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours. <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer les connaissances relatives à l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Environ 59.000 franciliennes ont eu recours à l'IVG en 2002 (source DREES). Le taux d'IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans est nettement supérieur à la moyenne nationale (20.3 versus 14.3) (source SAE 2002) • Augmentation du recours à l'IVG chez les moins de 25 ans (+30% entre 1990 et 1997 contre +35% en France) (sources INED INSEE) traduisant le nombre de grossesses non désirées. • 2097 mineures franciliennes ont eu recours à une IVG en 2001 soit 10.3 IVG pour 1000 femmes mineures. Ce taux est légèrement supérieur au taux national qui est de 9.1 pour 1000 (sources SAE et PMSI) • L'articulation entre les établissements de santé dans lesquels sont réalisées les IVG et les acteurs de la planification et de la promotion de la santé est faible.
<ul style="list-style-type: none"> • Réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool <ul style="list-style-type: none"> ○ Proportion de femmes enceintes qui consomment de l'alcool pendant la grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon l'enquête nationale DGS INSERM 1998, 3,9% des femmes consommaient au moins 7 verres de boissons alcooliques par semaine au troisième trimestre de leur grossesse. • Une enquête menée dans les Hauts de Seine (92) en 2002 montrait une prévalence de 4.7% de consommation à risque d'alcool chez les femmes enceintes.

Autres données épidémiologiques au niveau régional

Suivi des grossesses : La proportion de femmes ayant eu moins de 7 consultations prénatales est comparable entre la région (9,3%) et l'ensemble de la France Métropolitaine (9,8%) (Source enquête DGS/INSERM – 1998). La proportion de femmes ayant eu moins de 3 échographies pendant la grossesse dans cette même enquête est significativement plus faible en Ile de France (47,6 %) qu'au niveau national (54 %). Ces données sont relativement anciennes mais des données actualisées par l'enquête nationale périnatale 2003 sont en attente.

Allaitement : Le taux d'allaitement en région Ile-de-France semble supérieur à la moyenne nationale (le taux départemental le plus bas, 63,3% dans le Val d'Oise est supérieur au taux en France métropolitaine qui est de 56,2% , source DREES, exploitation des CS8).

Spécificités départementales :

- Paris : Pourcentage le plus élevé des femmes en âge de procréer (28,1% pour une moyenne IDF de 26,8%) ; Taux de fécondité le plus bas (53,2 contre 59,2 en IDF) ; Proportion de femmes de plus de 35 ans à la naissance de leur enfant significativement plus élevée à Paris (21,3% contre 17,9% en IDF) ; Pourcentage de bénéficiaires du RMI au deuxième rang des départements de la région (3,4% contre 2,7% moyenne IDF) ; Proportion de femmes ayant eu moins de 7 consultations prénatales est plus élevée à Paris que dans le reste de la région (11% contre 9,3 en IDF) ; Accès à l'IVG plus difficile à Paris.
- départements de proche couronne
 - En Seine-Saint-Denis : Taux de fécondité le plus important de la région (68.5) ; Proportion de mères de moins de 20 ans la plus élevée de la région (2.7% contre 1.7% en IDF) ; Pourcentage de bénéficiaires du RMI le plus élevé de la région (5,6% contre 2,7% moyenne IDF) ; Taux le plus élevé d'allocataires de l'allocation parent isolé pour 1000 femmes de 15 à 49 ans (15‰ contre 8.1‰ en IDF) ; Taux de mortalité périnatale le plus élevé de la région (13.1‰ contre 10.8‰) – taux en baisse importante sur la période 1990-1995 avec la mise en place d'un programme départemental de lutte contre la mortalité périnatale, mais en augmentation depuis 1995. Des services de PMI les mieux dotés en personnel de la région (2.66 sages-femmes de PMI pour 100.000 habitants). Le 93 expérimente l'exploitation du « premier Certificat de Santé Expérimental » et du « Certificat d'Issue de Grossesse ».
 - Dans les Hauts de Seine : Taux de fécondité au deuxième rang des départements de la région (64). Proportion de mères de moins de 20 ans la plus faible de la région (1%) ; une des zones marquée par la précarité de la région est le Nord des Hauts-de-Seine.
 - Dans le Val de Marne : Taux d'IVG supérieur à la moyenne régionale (23.8‰ femmes de 15 à 49 ans contre 20.3‰ en IDF). Des services de PMI bien dotés en personnel (2.35 sages-femmes de PMI pour 100.000 habitants).
- départements de grande couronne
 - En Seine et Marne : Taux de mortalité périnatale le plus faible de la région (9.6 contre 10.8 en IDF).
 - En grande couronne de façon globale : Taux de fécondité inférieur à celui de la petite couronne (57.6 contre 64.1 en 2001,) mais supérieur à la moyenne nationale (53.5) ; Proportion de femme de plus de 35 ans à la naissance de leur enfant comparable à la moyenne nationale (15.6) ; Des services de PMI moins bien dotés en personnel (0.5 sages-femmes de PMI pour 100.000 habitants dans les Yvelines et 0.9 en Seine et Marne). Un accès à l'IVG plus difficile qu'en petite couronne, essentiellement dans le Val d'Oise et les Yvelines et à un moindre degré en Seine et Marne.

2. Bilan de l'existant en Ile-de-France

4.1 Plans, programmes de prévention régionaux et départementaux et leur financement et actions mises en avant par les départements

a. DRASSIF + FNPEIS : programme régional de santé périnatale

La majorité des actions financées concernent l'éducation à la sexualité et la prévention, des grossesses non désirées (30 actions sur un total de 42). La majorité de ces actions visent les jeunes de plus de 15 ans en milieu scolaire et institutionnel. Seules six actions incluent une formation des professionnels. La plupart de ces actions ont pour opérateur des associations.

Sept actions sont axées sur les violences sexuelles.

Le deuxième axe de ce programme est l'accompagnement et le développement de l'accès au droits et au soins des femmes enceintes en situation de vulnérabilité. Un total de 11 actions ont été soutenues dans ce cadre. Seules deux actions ont été réalisées en grande couronne (91 et 78).

Une action a pour objectif la prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale.

Certaines actions réalisées dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) d'éducation à la santé auprès des populations précaires ont également une forte composante de périnatalité.

b. DRASSIF

Une brochure de promotion de l'allaitement a été réalisée dans le cadre de la commission régionale de la naissance. Elle est à destination des professionnels de la périnatalité.

Une première journée régionale des réseaux de périnatalité a été organisée en avril 2004 qui a permis de mutualiser l'expérience de ces réseaux.

Une expérience d'évaluation des pratiques professionnelles au sein d'un réseau ville-hôpital a été soutenue dans les Yvelines.

Une plate forme régionale d'information et d'orientation pour l'IVG et la contraception est également financé par la DRASSIF.

c. Conseil Régional : axe prévention et éducation pour la santé

Quatre actions ont été développées. Deux d'entre elles concernent la prévention des grossesses non désirées. Une autre action concerne plus particulièrement les personnes en grande difficultés. Une journée d'information a également été organisée pour les professionnels sur le thème de la prévention des grossesses à risque.

d. Caisses d'assurance maladie :

CRAM : information sur la vie affective et sexuelle.

Ce programme d'éducation à la sexualité concerne les jeunes en établissements scolaires ou en structure d'accueil. 90 actions sont réalisées dans le cadre de ce programme.

AMPI (assurance maladie des professions indépendantes) : Suivi maternité enfance.

Une action visant les femmes enceintes à effectuer les examens médicaux pour elles même et leur enfant a été mise en place sous forme de carnet, de courrier et de brochure.

CNAMTS : programme national d'éducation et d'information sur la contraception d'urgence

Le CESPARM et la CNAMTS se sont associés pour la mise en œuvre une action visant à promouvoir l'accompagnement éducatif par le pharmacien des jeunes filles ayant recours à la contraception d'urgence (réalisation d'une brochure d'information).

e. LMDE (la mutuelle des étudiants) : information sur la sexualité

L'éducation à la sexualité est un axe mentionné comme majeur par la mutualité étudiante et décliné sous une action d'information auprès des étudiants sous le signe du droit à choisir sa protection (articulation forte avec la thématique VIH – IST).

f. Les 3 académies de l'Education Nationale : éducation à la sexualité dans les collèges et les lycées

Il s'agit de la mise en œuvre par les trois académies franciliennes du programme national avec réalisation de séances d'éducation à la sexualité destinées aux collégiens et lycéens : apporter par les programmes de sciences de la vie et de la terre les connaissances biologiques indispensables ; informations sur la contraception, les IST et les moyens de se protéger, information sur l'IVG. Outre l'articulation avec la thématique VIH – IST, les autres axes de ce programme sont développés dans la thématique violence (respect / maltraitance...).

Les financements engagés :

- DRASSIF et FNPEIS (50/50)	173 605.euros en 2003	145 621.euros en 2004
- DRASSIF (autres)	15.000 euros en 2003	15.000.euros en 2004
- CRAMIF	67.028 euros en 2003	54.027 euros en 2004
- AMPI	21.231 euros en 2003	24.643 euros en 2004

Actions mises en avant au niveau départemental

Le département 91 n'a pas traité la périnatalité, le 94 n'a traité que le volet « IVG-Contraception » mais n'a pas mentionné d'action ; la fiche périnatalité du 95 n'est pas disponible à ce jour.

75	<p>Actions d'éducation à la sexualité</p> <p>Réalisation de brochures « violences sexuelles ; osons en parler », « violences dans les relations amoureuses »</p> <p>Formations à la prévention des mutilations sexuelles féminines auprès des personnels de PMI et à la prévention des mariages forcés pour les travailleurs sociaux</p> <p>Promotion de l'allaitement maternel par le service de PMI</p> <p>Action visant à promouvoir une consommation « zéro alcool » pendant la grossesse et réduire les risques de SAF (A.N.P.A.A. 75)</p>
77	<p>Préparation à la naissance</p> <p>Etre à l'écoute des parents pendant la période sensible du post-partum ; soutenir la parentalité ; rompre l'isolement des familles (club bébé)</p> <p>Prévention des risques liés à la sexualité</p>
78	<p>Prévention collective sur la ville d'Achères sur la contraception et l'IVG, en direction des jeunes scolarisés</p> <p>Actions médicales et médico-sociales de prévention en direction des futurs parents, parents et enfants de moins de 6 ans : consultations infantiles, maternelles et de planification familiale, actions d'éducation à la santé (notamment actions d'éducation à la vie sexuelle en milieu scolaire)</p> <p>Actions de soutien et d'accompagnement par des visites à domicile ou des actions collectives de promotion et d'éducation pour la santé (réunions de parents ou de futurs parents, lieux d'accueil parents/enfants).</p> <p>Projet de réseau pédiatrique ville-hôpital de coordination du suivi des nouveaux-nés à risque de trouble du développement consécutif à un problème en période néonatale (Centre hospitalier de Poissy/St Germain et l'association des pédiatres des Yvelines)</p>
92	<p>Programme d'éducation sexuelle et relationnelle dans les classes de 4ième et 3ième</p> <p>Sessions de formation auprès d'adultes pour intervenir dans les classes de 6ième et 5ième</p>
93	<p>Réseau en place depuis fin 2001 pour la contraception médicamenteuse qui intègre l'hôpital et les médecins libéraux qui sont formés à l'IVG médicamenteuse (70 % des femmes accédant au réseau sont bénéficiaires de CMU ou AME).</p>

	Service éducation pour la santé de la CPAM : campagnes locales pour la contraception, lutte contre la violence
--	--

autres actions connues mais non remontées par les départements :

75	MFPF 75 : création d'un livret à destination des 14-18 ans pour la prévention de mariages forcés ARPE : formation des personnels intervenant en périnatalité auprès des familles en grande précarité
77	Centre Hospitalier de Meaux : mise en place de consultation de maternologie, destinées aux femmes enceintes et avec jeunes enfants, pour la prise en charge des difficultés de la mère et de l'enfant Migration Santé : Sensibilisation et information sur la contraception et la prévention des grossesses non désirées chez les jeunes avec formation des partenaires locaux sur les particularités culturelles du statut des femmes
78	Association pour le logement des jeunes travailleurs (ALJT) : exposition, tables rondes avec des professionnels et débats sur la prévention des grossesses non désirées.
91	CPS 91 : information des jeunes collégiens sur les relations affectives entre filles et garçons
92	réseau médico-psycho-social du nord des Hauts de Seine : accès aux soins, accompagnement parentalité, prévention alcool chez la femme enceinte, sorties précoces de maternité des femmes en situation de précarité, groupe de travail sur la prise en charge des IVG EPS Erasme : mise en place d'une consultation du 4 ^{ème} mois avec bilan psycho-social, repérage des facteurs psychologiques et de vulnérabilité, sensibilisation du personnel en charge des consultations, création d'un outil de dépistage MFPF 92 : animation de groupes de parole sur la contraception et la sexualité avec des femmes en situation précaires
93	PMI : programme de prévention de la mortalité périnatale Maison de la santé de Saint Denis : prévention des grossesses non désirées et information sur les grossesses non désirées auprès de jeunes filles issues de milieu défavorisé CCAS d'Epinay : « assurer son avenir et être jeune mère » : organisation d'ateliers avec les futures mères sur les thèmes e la santé, de la prévention et de l'accès aux soins Le Kiosque : prévention des violences sexistes par des interventions dans les classes, des soirées à thème pour les parents, la formation des professionnels Association pour le logement des jeunes travailleurs (ALJT) : ateliers, débats, théâtres forum sur la prévention des violences sexistes
94	Points Ecoute de Fontenay, de Champigny : prévention des violences sexistes par information et théâtre - forum
95	Association Bondeko : prévention, médiation et accompagnement des jeunes femmes en situation de vulnérabilité (population d'Afrique subsharienne) ANPAA 95 : prévention de la consommation d'alcool et d'autres toxiques pendant la grossesse chez les femmes et notamment auprès des futures mamans en situation de vulnérabilité psycho-sociale Association pour le logement des jeunes travailleurs (ALJT) : exposition, tables rondes avec des professionnels et débats sur la prévention des grossesses non désirées.

4.2 Les ressources

a. Identifiées par les départements

Les départements 75, 77, et 93 n'ont pas mentionnés les ressources disponibles.

	Dépendantes du conseil général	Réseaux ville-hôpital
75		Réseau Repere
78	29 centres de planification familiale 2 CAMSP à Versailles et aux Mureaux	Réseau maternité en Yvelines
91		Réseau Périnat Essonne
92	10 centres d'information, de consultation et de conseil conjugal 35 centres de planification familiale	Réseau périnatal du sud des hauts de seine Réseau médico-psycho-social périnat 92 nord Réseau de suivi au long cours des enfants à risque de handicap élevé
93		Réseau périnatalité Seine-Saint-Denis Ouest
94	51 centres de planification (CEPF ou PMI)	
95		Réseau de soins périnataux du bassin de vie d'Argenteuil et de la vallée de Montmorency Réseau périnatalité du Val d'Oise Ouest

Ressources des PMI, centres de planification familiale

	PMI									Centres PF
	Nbre de lieux de CS prénatale	Nbre de lieux de CS infantile	Nbre de lieux de CS PF	Nbre de lieux de CS indifférenciée	Nbre d'ETP médecins	Nbre d'ETP sage-femmes	Nbre d'ETP puéricult	Nbre d'ETP infirmières	Nbre total d'ETP médical et paraméd	Nbre de centres de PF (y compris PMI)
75	11	58	20	0	28.5	21.9	119.4	3.9	173.7	22
77	0	185	5	23	55.7	10.4	77.6	31.2	174.9	31
78	17	67	30	0	18	6.6	92.8	23.8	141.2	33
91	0	66	0	33	62	11.3	92.6	41.8	207.7	35
92	16	69	30	46	70.3	19.2	114.4	8.1	212	35
93	91	110	110	86	147.2	38.2	138.1	18.8	342.3	112
94	6	77	0	50	92.8	27.9	113.5	38.6	272.8	53
95	33	74	0	33	47.6	16.3	49.2	50.4	163.5	36

→ manque de conventions entre les centres de PF et les centres d'IVG

Pharmaciens d'officine pour la dispensation de la contraception d'urgence

→ disparité des pratiques de distribution

3. Propositions départementales relevant du champ du PRSP

	<i>populationnelle</i>	<i>structurelles</i>	<i>stratégique</i>
75	<p>Renforcement des actions d'information sur la sexualité, les relations femme/homme et les violences sexistes notamment pour les femmes issues de l'immigration et les jeunes sortis du milieu scolaire.</p> <p>Développer les actions « contraception » auprès de publics particuliers (communautés étrangères, femmes exclues, prostituées, toxicomanes....) par la construction d'un meilleur partenariat avec certaines associations (type « bus des femmes », associations de rue,...) et auprès des publics jeunes</p> <p>Améliorer le repérage et l'accompagnement du risque psycho-social</p> <p>Formaliser les procédures de collaboration et la mutualisation des ressources pour inscrire les plus possible les femmes en situation de vulnérabilité psychosociale dans les dispositifs de droit commun</p>	<p>Développer le partenariat Education Nationale, MFPP, CRIPS</p> <p>Diversifier les points d'information « contraception » (Antennes jeunes, centres sociaux, maisons de l'enfance, relais d'information famille)</p> <p>Inscrire la PMI dans l'organisation en réseau engagée entre l'APH-HP et le secteur ambulatoire</p>	<p>Améliorer la délivrance de la contraception d'urgence par les pharmaciens</p> <p>Corriger les inégalités territoriales en matière de contraception par l'ouverture de nouveaux centres, en particulier dans les quartiers politique de la ville</p> <p>Retravailler les messages sur la contraception et leur adaptation aux publics particuliers (adolescents notamment) en lien avec la CPAM et les services de l'état au sein du comité de pilotage sur la contraception</p> <p>Promouvoir une action globale et positive sur la sexualité, la prévention des risques et des comportements sexistes par un décloisonnement des dispositifs planning, centres IST, centres de santé, centres de dépistage du SIDA</p> <p>Inscrire la problématique de la planification familiale dans les objectifs des réseaux périnatalité pour favoriser l'information et l'accès à la contraception des jeunes mères</p> <p>Renforcer les formations à la prévention des mutilations sexuelles et des mariages forcés en les étendant à de nouveaux publics (personnels scolaires, de justice et femmes relais...)</p> <p>Former l'ensemble des professionnels de santé au repérage et à la prise en charge des femmes victimes de violence notamment au moment du suivi d'une grossesse ou d'une IVG...</p> <p>Analyser les procédures et les pratiques d'accès aux soins dans les maternités parisiennes</p>

	<i>populationnelle</i>	<i>structurelles</i>	<i>stratégique</i>
77		Création de 2 CAMSP en particulier sur la frange Est du département Renforcer le réseau périnatal	Etudier les certificats de santé du 8 ^{ème} jour
78	IVG/Contraception : Formation des professionnels au contact des populations « cibles » : jeunes, jeunes dans les différents milieux (scolaires et extrascolaires, PJJ, ASE, ...) populations vulnérables Renforcer le dépistage et la prise en charge des mères et des enfants en situation de vulnérabilité psycho-sociale Accompagnement des femmes en situation de précarité pour l'accès à un suivi de grossesse et à des soins adaptés, notamment par le biais des PASS Prévention du tabagisme et de l'alcoolisme chez les femmes en âge de procréer	Renforcement des réseaux inter-hospitaliers et des réseaux ville-hôpital dans le domaine de la périnatalité	Amélioration des connaissances : état des lieux en matière de contraception ; mortalité et morbidité maternelle ; grossesses chez les mineures ; grossesse et précarité ; situation périnatales à l'origine de handicap IVG / Contraception : Formation et information des professionnels de santé (médecins, pharmaciens) Formation des médecins généralistes au suivi de la grossesse et des suites de couches Projets d'accompagnement des mères à la sortie de maternité Dépistage, suivi et prise en charge des bébés à risque de handicap
92	Formation d'adultes relais pour améliorer la prévention auprès des populations vulnérables Développer des campagnes de diffusion de la pilule du lendemain en direction des jeunes filles mineures		Prise en charge des grossesses à risque à organiser dans le cadre du réseau périnatal hauts de seine nord Améliorer le suivi des grossesses Sessions de formation à l'éducation à la santé en direction des pharmaciens (en particulier à l'occasion de la délivrance du Norlevo) Renforcement de la coopération entre les conseillers conjugaux et les médecins au moment des consultations pré et post-IVG
93	Favoriser l'accès à la contraception et à l'IVG des adolescentes et des jeunes adultes susceptibles de violences sexistes et de grossesses non désirées Développer la capacité de repérage et d'accompagnement des femmes enceintes en situation de vulnérabilité Réactualiser les campagnes d'information sur la lutte contre les mariages forcés		Formation et certification des intervenants en milieu scolaire et institutionnel en particulier sur la prévention des grossesses précoces
94	Prévention des addictions (alcool, tabac..) auprès des femmes en âge de procréer et des femmes enceintes en particulier en situation de vulnérabilité		Améliorer la connaissance épidémiologique (recueil des données, en particulier SAE) Formation des professionnels pour un relais de l'information sur la contraception auprès des populations cibles

4. Autres propositions (hors champ PRSP)

a. Relevent du SROS

75	Améliorer l'accès à l'IVG, notamment pendant la période estivale, par la coordination des deux plates-formes téléphoniques (cellule de régulation des appels de l'AP-HP et plate forme régionale « Info IVG IDF » gérée par le MFPPF) Développement de la pratique de l'IVG médicamenteuse et mise en place d'une instance de suivi de l'IVG médicamenteuse Etudier la possibilité de pratique des IVG médicamenteuses dans les centres de planification familiale extra hospitalier Soutien à la création d'un service de lits de suite pour les futures et jeunes mères en situation de grande vulnérabilité psycho-sociale
77	Développer une maternité de niveau 3 Promouvoir les IVG médicamenteuses
78	Développer la prise en charge des IVG hors établissement de santé et collaboration entre la ville et l'hôpital, en créant éventuellement des réseaux
92	Développer l'HAD Réflexion sur les IVG médicamenteuses
94	Garantir l'accès à une offre de proximité pour l'IVG en particulier en période estivale Développer la diversification des méthodes d'IVG ; favoriser l'organisation de l'IVG médicamenteuse en ville

b. Relevent du médico-social

75	Réfléchir à l'hébergement des femmes en situation de précarité psycho-sociale et des bébés en période néonatale Améliorer l'accès pour les femmes enceintes victimes de violence à des structures d'accueil et d'hébergement
93	Créer une formule d'hébergement adaptée aux parturientes et femmes sortant de maternité en grande précarité

5. Points forts, points faibles et propositions

Points forts :

- Large couverture des populations jeunes en scolarité classique pour les programme d'éducation à la sexualité
- Mise en place de projets pilotes dans les réseaux ville hôpital pour prévenir les troubles du lien mère enfant
- Progrès importants dans la promotion de l'allaitement

Points faibles :

- Insuffisance des données épidémiologiques :
 - absence de données actualisées sur la mortalité maternelle
 - insuffisance de données sur : situations périnatales à risque de handicap – fréquence des naissances d'enfants atteint d'une affection d'origine anténatale pour lesquels il n'y a pas eu d'évaluation préalable du risque - évolution du handicap à long terme chez les enfants exposés à un facteur de risque – prévalence des intoxications alcool ou autres toxiques chez les femmes enceintes – fréquence et caractéristiques des femmes enceintes peu ou pas suivies – caractéristiques socio-démographiques des femmes demandant une IVG- prévalence et population concernée par les IVG itératives
- Information insuffisante des publics et des professionnels sur la contraception d'urgence
- Peu d'actions de prévention concernant :
 - les mutilations sexuelles et les mariages forcés
 - l'alcoolisme chez la femme enceinte
 - la prévention primaire du handicap chez l'enfant
- Accès insuffisant à la prévention pour :
 - les jeunes hors circuits scolaire classique
 - les femmes en situation de vulnérabilité (précarité, vulnérabilité psychique, population migrante)
 - les populations de certains territoires (villes nouvelles de Seine et Marne...)
- Structures et organisations insuffisantes pour la prévention précoce du handicap
- Déséquilibre des structures PMI et CPF selon les territoires

- Difficultés d'articulation avec d'autres acteurs : éducation nationale / PJJ
- Manque d'articulation entre les grosses associations régionales et les associations de proximité

Propositions :

- Améliorer l'utilisation et l'exploitation des systèmes d'information actuellement disponibles (déclaration de grossesse, CS8)
- Réaliser des études et enquêtes concernant femmes enceintes peu ou pas suivies, grossesse et intoxication, handicap précoce.
- Développer l'information et l'accès à la contraception d'urgence dans le milieu scolaire et les pharmacies
- Evaluer les stratégies d'éducation à la sexualité
- Réfléchir aux stratégies d'actions de prévention des mutilations sexuelles et de mariages forcés
- Former des acteurs de la périnatalité (y compris les médecins généralistes) à la prévention primaire du handicap
- Développer les actions d'éducation à la sexualité auprès des jeunes en milieu hors scolarité classique
- Promouvoir la formation et l'intervention de médiatrices auprès des populations en situation de vulnérabilité
- Réfléchir en articulation avec le SROS à la mise en place de guichet unique d'accès à la prévention, au dépistage, aux soins et aux droits sociaux pour les femmes enceintes en situation de vulnérabilité
- Développer les structures et les organisations prenant en compte l'environnement psychologique de la naissance
- Développer les structures et les organisations de prise en charge précoces du handicap (exemple : CAMSP)
- Promouvoir la prise en charge globale et continue de la grossesse et de l'accouchement au sein du réseau ville-hôpital
- Développer les articulations entre associations régionales et associations de proximité