

Les réseaux de périnatalité

Coordonner et fédérer les acteurs
en Bretagne

F.Bertschy, C.Pichon, H.Robert, G. Gourvellec

Congrès **Grossesse & Santé**

St Briec - 24 octobre 2008

Art L.6321-1 et L.6321-2 du CSP (Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)

- Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.
- Financement : ONDAM, Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins via la Mission Régionale de Santé : ARH/URCAM

Les réseaux de santé en périnatalité : le contexte

- **Les décrets de périnatalité de 1998** : Hiérarchisation des niveaux de soins périnataux pour une organisation adaptée pour orienter les mères et les nés vers la maternité en fonction des besoins
 - **Type 1 : obstétrique**
 - **Type 2: obstétrique + néonatalogie**
 - **Type 3: obstétrique + néonatalogie + réanimation en néonatalogie**
- **Plan périnatalité 2005-2007** : Appartenance de chaque maternité à un réseau pour atteindre les objectifs généraux suivants :
 - **Mortalité périnatale de 6.5/1000 à 5.5**
 - **Mortalité maternelle de 9/100 000 à 5**

Ce plan prévoit l'élaboration d'un **cahier des charges** pour ces réseaux (effectif par la circulaire du 30 mars 06)

- **Circulaire DHOS/du 4 juillet 2005** : Promotion de la collaboration médico-psychologique en maternité

Un cahier des charges pour harmoniser le développement des réseaux périnataux

La mission :

Proposer en amont et en aval de la naissance, à l'hôpital et en ville, une prise en charge globale et continue de la femme enceinte et de son enfant en organisant la coordination des soins et les relais entre tous les acteurs

La population :

Toutes femmes enceintes et leur conjoint, quelque soit l'issue de la grossesse, le nouveau-né durant la période périnatale et après en cas de vulnérabilité et de risque de handicap

Les acteurs :

Tous les professionnels amenés à prendre en charge cette population :

- MG, GO, PED, SF, puer, psy, social
- à l'hôpital, en libéral, en Pmi, à domicile
- Les usagers

Les grandes lignes du plan d'action

Dans le domaine de l'addiction

Recommandations de bonnes pratiques : référentiels et protocoles

Conférence de consensus grossesse et tabac et grossesse et alcool

Information des femmes enceintes

Plaquettes, site internet, carnet de maternité, journée contre le SAF

Mise en œuvre de l'entretien prénatal dit du 4ème mois

Communication entre les professionnels

Travail collaboratif réseau périnat/réseau alcool/ANPAA, addictologues et structure des soins : annuaires, formations

Formations pluridisciplinaires

Entretien prénatal dit du 4ème mois

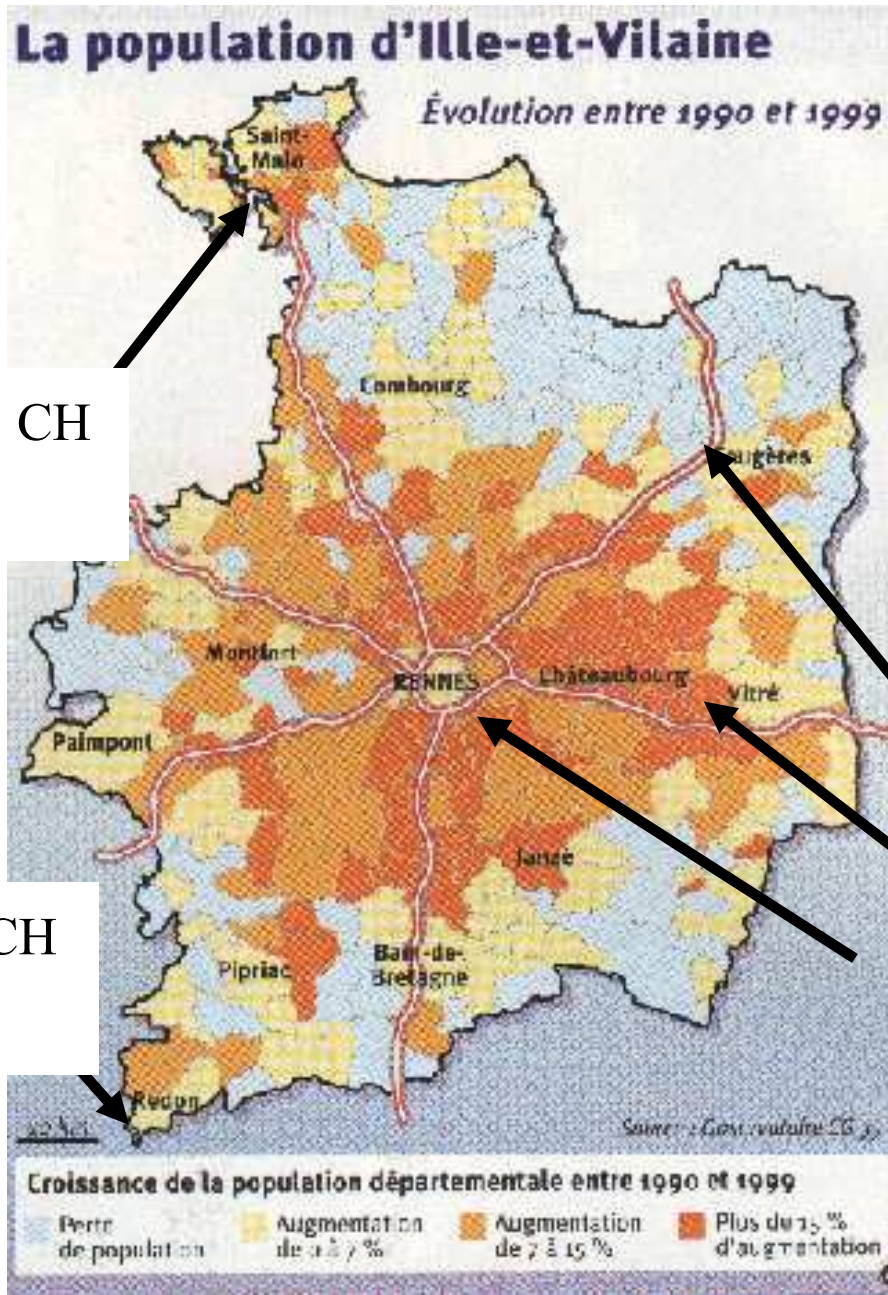
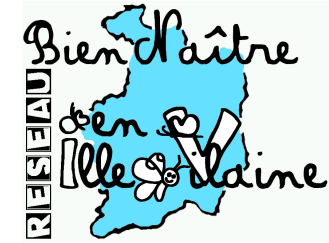
Prévention du risque lié à l'Alcool et grossesse

Journées congrès

Évaluation de la santé des mères et des enfants

En Bretagne : 4 réseaux départementaux

- **Bien naître en Ille et Vilaine (35)**
 - **Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale (29)**
 - **Adepafin (22)**
 - **Réseau Périnat 56 (56)**
- ✓ **une logique de proximité** pour « coller » au mieux aux priorités du terrain
- ✓ **une logique de collaboration** et de fédération au sein de la Commission Régionale de Naissance pour les grandes problématiques communes



St Malo CH

1401

13574 naissances en 2007

Fougères CH 1194

Vitré CH 840

Redon CH

786

Rennes CHU 4133

St Grég CHP 2931

La Sagesse 2289

CHGR

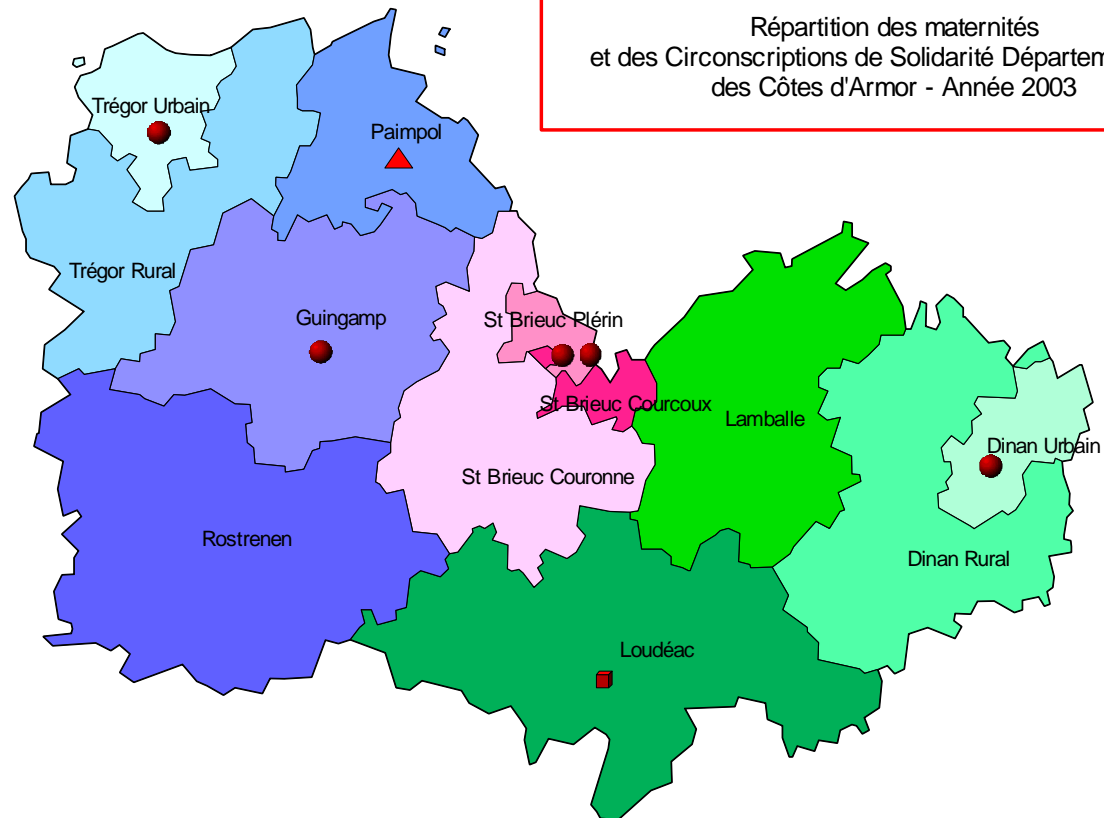
CG 35

URML

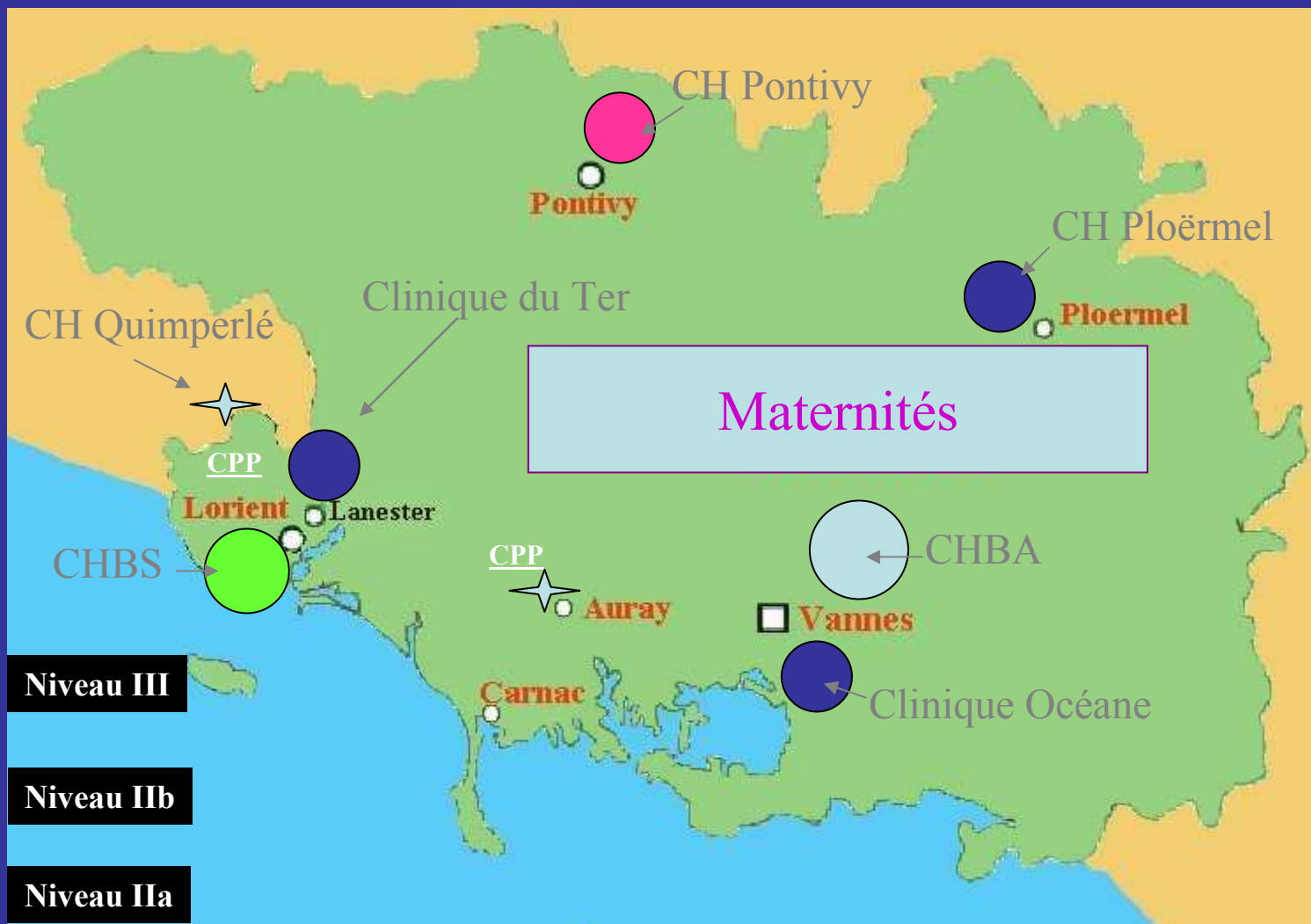
Le réseau périnatal des Côtes d'Armor



Répartition des maternités
et des Circonscriptions de Solidarité Départementale
des Côtes d'Armor - Année 2003



- Maternités publiques ou privées
- Centre Périnatal de proximité
- ▲ Maison Périnatale



Niveau III



Niveau IIb



Niveau IIa



Niveau I

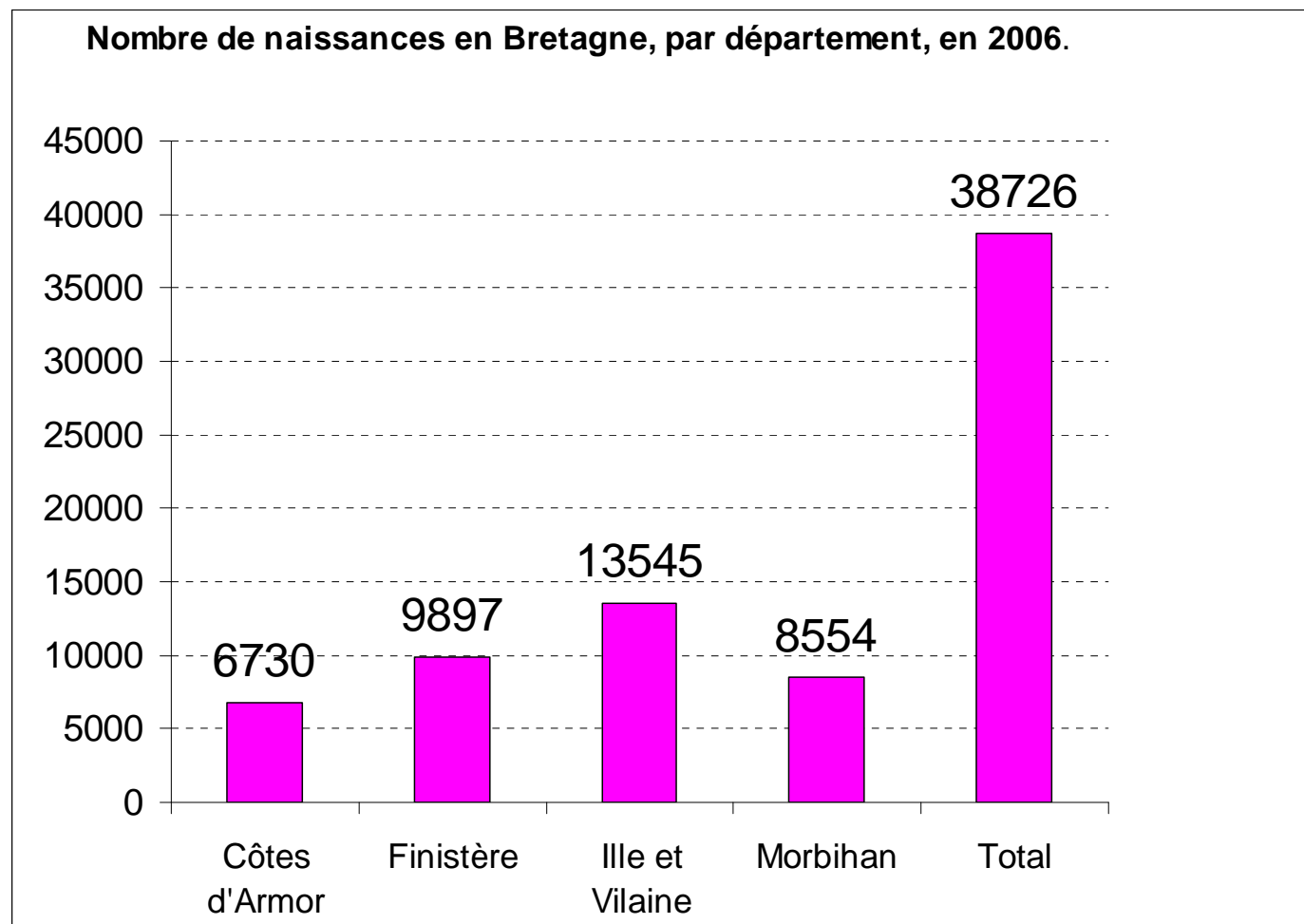


Centre Périnatal de Proximité (CPP)



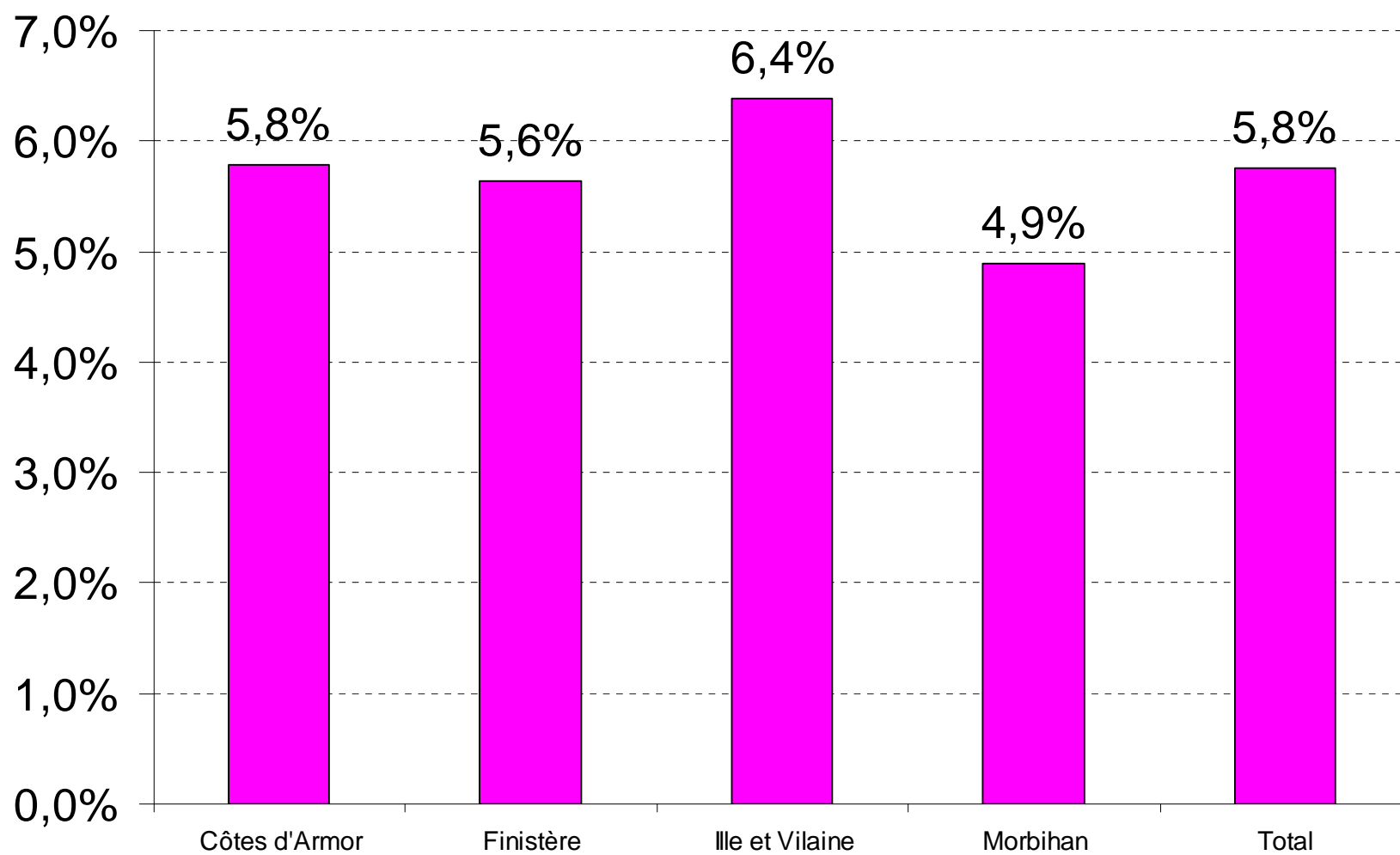
Périnat56

Les 4 réseaux bretons en chiffres

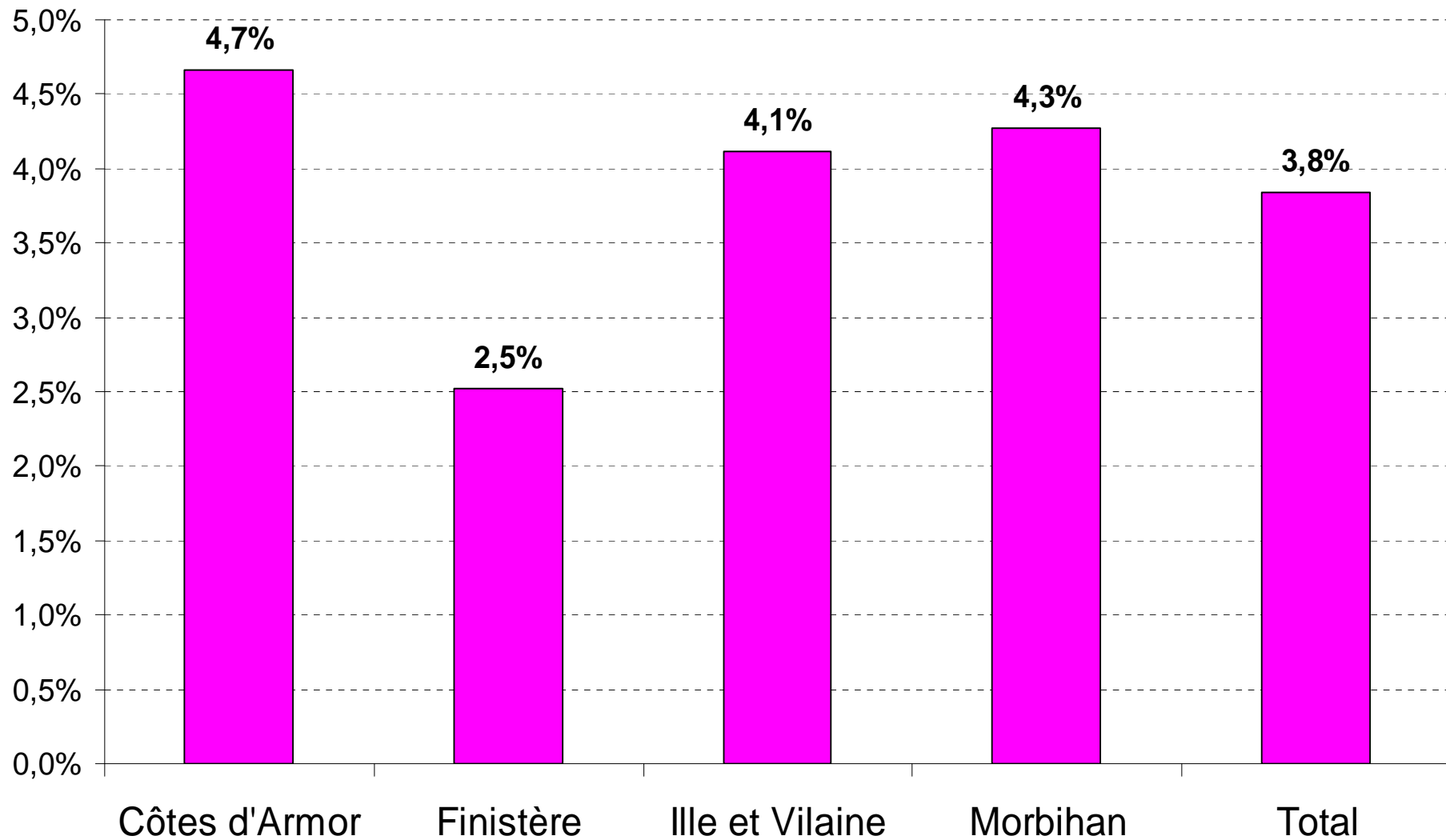


3.2% de grossesses gémellaires
Taux de césarienne de 17.8%
Taux d'anesthésie péridurale : 76%

Taux de prématurité (rapporté aux naissances vivantes) en 2006, en Bretagne, par département



Taux de RCIU (rapporté aux naissances vivantes) en Bretagne, par département, en 2006



Taux de MIU par département, en Bretagne, en 2006

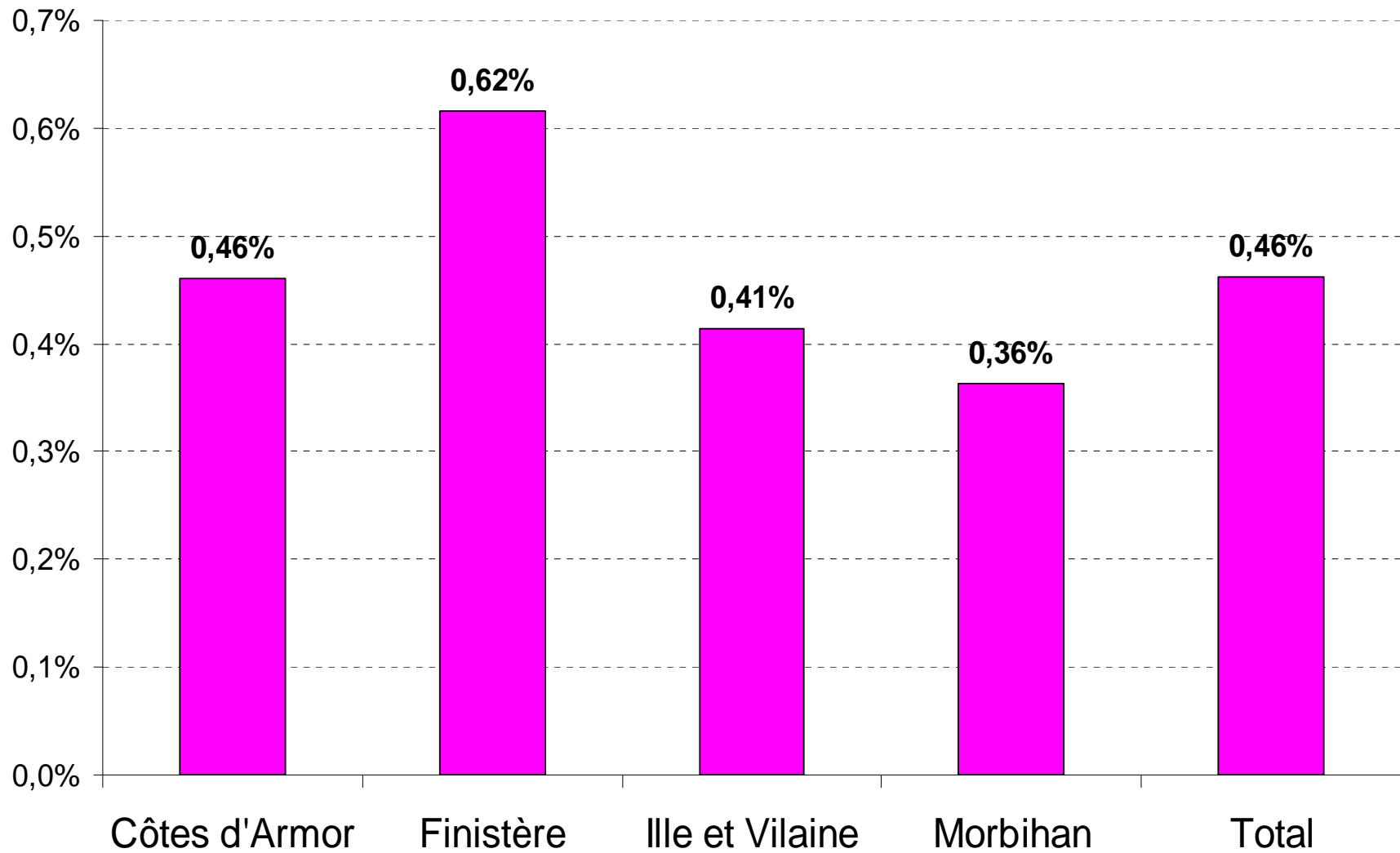


Illustration n° 1

« Évaluation et addiction »

L'expérience du 29



Comment ?

- Subvention versée au réseau
-DRASS-Conseil Régional-URCAM-
pour la **réalisation d'une enquête**

Qui a reçu l'enquête ?

En 2006 : 792 prof. 41,9% de réponses

Professionnels de santé en périnatalité

- Pédiatres, gynécologues, sages femmes, infirmiers, médecins généralistes, échographistes...
- Exercice : établissements hospitaliers, territoriaux (PMI), médico social (centres maternels, CAMSP), libéraux

Professionnels de santé en alcoologie

- + toutes les structures de la prise en charge en alcoologie (hospit, centre cures, ccaat, méd., IDE, éduc, psy, etc...)

En 2007 : 234 prof. 20,5% de réponses

- + médecine scolaire et médecine du travail en 2007

Evaluer quoi ?

1^{er} objectif

- questionnaire d'auto évaluation des connaissances, attitudes et pratiques cliniques des professionnels d'un Réseau de Périnatalité sur le Syndrome d'Alcoolisation Foëtale (SAF) et l'Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Foëtale (ETCAF)

Dans quel but ?

2^{ème} objectif :

Sensibiliser les professionnels

- Au problème de l'alcoolisation foetale.....
- Et de l'alcoolisation de la mère !
- Et de la difficulté pour un professionnel d'aborder le problème

Flash....connaissance par les professionnels des conso à risque

- 33% NR, 33% V, 33% F
- Mais 58% pensent que les patients ont de très bonnes connaissances sur le problème de l'alcool
- Enquête INPES en population : 18% pensent qu'une consommation quotidienne pendant la grossesse ne présente pas de risque, 60% qu'une consommation ponctuelle en faible quantité est possible



Actions

3^{ème} objectif

- Introduire la recherche objective des SAF
 - Enquête INVES depuis 2008



- Repérer les pistes d'action

– Formations

- journée Réseau=130 p. en 2006 1j. Résultats de l'enquête. Poster au congrès SFMP.
- formations CODES depuis 2001, = 68 p. en 2006-2007 dont 27 PS - 3j1/2
- formations ANPAA, RPIB MG=97 en 2007, 80 prévus en 2008 1/2j
- formation médecins scolaires 17p. (CODES, ANPAA, Réseau) 1j en 2007
- EIPP=88 p. en 2007-2008 2 j dont 1h
- sensibilisation dans toutes les maternités p



– Annuaire CODES et réseaux

- Travail en synergie: CODES, ANPAA, Conseil général, PMI, hôp. et clin, libéraux, associations néphalistes, SESSAD, CAMSP, ...Méd.scolaire

Illustration n°2

« Prévention des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse » :
une formation conjointe BNIV/ANPAA 35

1 convention pour mutualiser les moyens et se partager la tâche,

- ❖ Ensemble : le programme, l'animation de la journée , l'évaluation et ...l'énergie
- ❖ Pour l'ANPAA : recherche et rétribution des intervenants, financement de 50% des prof libéraux, établissement des conventions avec les ETS, élaboration du dossier documentaire..
- ❖ Pour le RESEAU BNIV information et mobilisation des professionnels, gestion des inscriptions , mise à disposition de la salle et du matériel, financement de 50% des prof libéraux

« Prévention des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse » : organisation concrète

- Session de formation d'1 journée
 - 2 sessions par an
 - Inscription gratuite
- 16 professionnels en pluridisciplinarité
sages-femmes, médecins, puéricultrices..
- 8 professionnels des ETS publics et privés
- 4 de Pmi
- 4 libéraux, SF, MG, Ped, GO

« Prévention des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse » : Les objectifs

Permettre aux professionnels :

- d'actualiser leurs connaissances concernant l'exposition prénatale à l'alcool ;
 - de diffuser des informations et des messages précis et adaptés auprès des femmes, des familles et plus largement auprès du grand public ;
 - d'aborder la question de l'alcool avec les femmes enceintes et son entourage durant la grossesse, au moment de la naissance et dans les suites ;
 - d'orienter les femmes en problématique avec l'alcool vers une prise en charge spécialisée.

« Prévention des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse » : Un aperçu du programme

- Notions d'alcoologie générale
- Présentation du risque alcool durant la grossesse et l'allaitement : le SAF et les EAF, accueil du nouveau-né
- Comment aborder la question de l'alcool
- Présentation des modes de prise en charge, des structures en alcoologie, et l'articulation possible avec les professionnels de la périnatalité

Illustration 3

Information et Communication

Un site internet : informations vers le public et
annuaire des ressources des professionnels

www.perinat35.org



Conclusion : profiter de la grossesse....

- **profiter du suivi mensuel**, gratuit, systématique et souvent bien accepté pendant presque 1 an pour prendre en charge de façon globale la santé des femmes
- **profiter de cette période de sensibilité émotionnelle** et de remaniement psychique pour « revenir » sur les ATCD douloureux et tenter quelques réparations
- **profiter de ce moment pour regarder les femmes autrement** à travers ce qu'elles ont alors en commun avec toutes les autres : leur grossesse, au-delà de leurs différences et de leurs difficultés... c'est cette approche par les professionnels de 1ère ligne qui va souvent les amener à se confier et à demander de l'aide

et alors.... on devra travailler tous ensemble et vite...en réseau...pour être à la hauteur