

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU « BIEN NAITRE EN ILLE ET VILAINE »

Secteurs 5 et 6 de la Région Bretagne

Année 2004

Préambule

L'une des perspectives essentielles de la réforme de l'hospitalisation publique et privée, issue de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996, est une meilleure complémentarité entre les acteurs de santé. L'ordonnance consacre de nouveaux dispositifs d'offre de soins, à caractère conventionnel, permettant une organisation plus rationnelle de l'activité des professionnels de santé et une restructuration du tissu sanitaire. Le réseau de soins figure parmi ces dispositifs prévus par l'article L6121-5 du code de la santé publique (CSP).

Les parties ont mené une réflexion sur l'organisation de la périnatalité sur les secteurs 5 et 6. Il leur est apparu important de parfaire leur mode de fonctionnement et de mettre en place une coordination des soins afin d'assurer un suivi périnatal plus exhaustif dans ses dimensions médicales, psychologiques et sociales. La mise en place d'un suivi et d'une évaluation, sous contrôle d'un comité de pilotage permettra de définir les actions de formation prioritaires pour les acteurs de soins en périnatalité de ce réseau.

Les partenaires du réseau veulent, grâce à leur complémentarité, structurer un mode de fonctionnement pour la prise en charge des soins périnataux mettant ainsi en valeur les spécificités de chacun conformément à l'article L 6121-5.

Cette convention laisse cependant chaque praticien libre de ses décisions dans le respect des règles de sécurité et du libre choix des parturientes.

Le fonctionnement du réseau a pour objet :

- d'accroître la sécurité par la prise en charge globale de la parturiente et du nouveau-né,
- d'assurer une meilleure orientation du patient,
- de favoriser la coordination et la sécurité des soins dispensés,
- de promouvoir la délivrance de soins de proximité quand ils sont compatibles avec la sécurité de la parturiente et du nouveau-né
- de favoriser les actions de prévention, dépistage, enseignement et recherche en médecine périnatale
- de favoriser la prise en charge des problèmes médico-psycho-sociaux périnataux (dépistage et prévention en anté- et post-natal des dysfonctionnements de la relation parents enfant, prise en charge des familles présentant des difficultés psychologiques ou psychiatriques avec prise en compte des effets de ces difficultés sur l'enfant, organisation de politiques spécifiques de suivi médico-psycho-social dans certaines situations à risques).

Article 1er - Objet de la convention:

Par la présente convention :

- Le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes,
- Le Centre Hospitalier de Fougères,
- Le Centre Hospitalier de Vitré,
- Le Centre Hospitalier de Saint-Malo,
- Le Centre Hospitalier de Redon,
- Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) de Rennes
- Le Centre hospitalier privé de Saint Grégoire
- La Clinique Mutualiste de la Sagesse (Rennes),
- Le Conseil Général d'Ille et Vilaine (Protection Maternelle et Infantile, SAFED),
- L'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne (URMLB),
- L'Association Réseau Est Bretagne d'Etude en Médecine Périnatale (REB, ancien GENUPR),

constituent un réseau de soins, spécifique à la prise en charge de la périnatalité en intersectoriel conformément aux termes de l'article L 6121-5 du CSP, complété par la circulaire DH/EO n° 97-277 du 9 avril 1997.

Conformément à ses statuts, **le REB**, association loi 1901 créée le 14/10/1987 (JO) sous le nom GENUPR, dont les statuts et le nom ont été modifiés en 2000, **est le promoteur de ce réseau.**

Les partenaires directs du réseau sont :

- Le SAMU 35,
- L'Observatoire Régional de la Santé en Bretagne,
- Le Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Périnatal de Rennes.

Article 2 - Objectifs :

Le réseau est une organisation interprofessionnelle et inter établissements visant à ce que les parturientes accouchent dans l'établissement permettant de prodiguer les soins qu'exige leur état de santé ou celui de leur nouveau-

né. Ce choix est orienté par la volonté de réduire les séparations mère enfant et par la volonté d'effectuer les soins dans les meilleures conditions d'assistance médicale, sociale et psychologique possibles. Il est aussi fonction du lieu de résidence de la parturiente.

Le réseau de soins est un dispositif de collaboration entre partenaires, chaque praticien restant libre de ses décisions. Il appartient à chaque praticien consulté, de recueillir le consentement et de respecter le choix des patientes qui recevront une information éclairée sur leur situation médicale et celle de leur enfant.

Pour des raisons médicales ou géographiques ou de respect du libre choix des patientes, un établissement du réseau peut passer convention avec d'autres établissements extérieurs au réseau constitué.

Une collaboration étroite entre les différents réseaux bretons est envisagée dans le cadre d'une fédération.

Article 3 - Desserte géographique du réseau :

Le réseau intéresse l'ensemble du secteur 5 de la région sanitaire Bretagne. L'extension du réseau au Centre Hospitalier de Saint-Malo appartenant au secteur 6 se justifie par leur proximité du CHU de Rennes et par l'absence de prise en charge néonatale de niveaux 4 et 5 néonatal (cf. article 5) dans le secteur 6.

D'autres extensions sont envisageables si la pratique montre qu'elles s'avèrent nécessaires.

Article 4 - Champ d'activité médicale et population spécifique prise en charge :

La présente convention constitutive fixe les principes de fonctionnement de prise en charge des soins périnataux (diagnostic anténatal, suivi de grossesse, accouchement, transport, néonatalogie) et du suivi des nouveau-nés à fort risque de handicap en Est Bretagne.

Les dimensions médicales, psychologiques et sociales sont prises en considération.

Article 5 - Graduation des soins offerts au sein du réseau :

La graduation des soins en néonatalogie est effectuée en utilisant la classification des soins aux nouveau-nés GENUP

- Niveau 1 néonatal : Niveau de soin pédiatrique de base dans toute maternité.
- Niveau 2 néonatal (en conformité avec l'Art.D712-88): Les objectifs de soins dans ce niveau néonatal sont conformes à l'arrêté ministériel d'Avril 2000 : soins de courte durée aux enfants nés dans l'unité d'obstétrique et qui sont atteints d'affection sans gravité ne nécessitant pas une hospitalisation en unité de néonatalogie (poids de naissance compris entre 2000 et 2500g, terme compris entre 35 et 37 semaines d'aménorrhée). La prise en charge de ces enfants qui sortent en même temps que leur mère, n'excède pas la durée de séjour en maternité.
- Niveau 3 néonatal: Poids de naissance compris entre 1500 et 2000g, terme compris entre 32 et 35 semaines d'aménorrhée, situations cliniques instables, malformations non susceptibles d'engager le pronostic vital.
- Niveau 4 néonatal (soins intensifs néonataux) et 5 néonatal (réanimation néonatale): Niveaux de soins ne pouvant se concevoir en maintenant l'enfant auprès de sa mère (poids de naissance inférieur à 1500g, terme inférieur à 32 semaines d'aménorrhée, nouveau-né présentant une pathologie avec risque vital engagé).

Chaque **maternité participant au réseau** devra précisément indiquer ses capacités de prise en charge, en terme de soins apportés aux nouveau-nés, en se référant, autant que possible, aux définitions des graduations mentionnées ci avant.

Article 6 - Obligations des parties :

6.1 - En ce qui concerne les décisions anténatales

Pour toute décision anténatale difficile, les praticiens de chaque établissement se concertent dans le cadre du réseau de soins ou dans le cadre du Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal de Rennes (CHU de Rennes et Clinique la Sagesse).

6.2 -En ce qui concerne l'organisation des transferts materno-foetaux :

Les acteurs du réseau discutent entre eux des indications et modalités de transfert dès qu'un diagnostic pouvant imposer un changement d'établissement est évoqué.

Une synthèse de ces échanges est consignée sur le dossier de la patiente (établissement d'origine) et sur un cahier d'appel (établissement consulté). Le SAMU 35 effectue la régulation des transferts en collaboration avec la coordination du réseau

Lorsque l'évolution de la grossesse le permet, l'établissement receveur organise le retour de la patiente vers la maternité d'origine pour la poursuite de sa surveillance et l'accouchement.

Le CHU de Rennes organise le transfert materno-foetal vers une structure plus appropriée en cas de nécessité de prise en charge ne pouvant être assurée à Rennes.

Il existe des contre-indications au transfert materno-foetal si l'extraction de l'enfant devient une urgence absolue primant sur la notion de transfert in-utéro : hématome rétro placentaire, accouchement imminent, crise d'éclampsie, souffrance foetale aiguë.

6.3 - En ce qui concerne le transfert post-natal:

Chaque établissement transfère tout nouveau-né exigeant des compétences autres que celles relevant de ses capacités de soins vers le CHU de Rennes ou vers une structure ayant les compétences requises pour la prise en charge du nouveau-né (cf. Art 5).

En cas de soins prolongés, ces établissements proposent à la mère d'être transférée avec son enfant dans les limites des capacités d'accueil du CHU.

Si les soins au CHU de Rennes sont de courte durée, celui-ci propose le retour du nouveau-né dans l'établissement d'origine.

Le CHU lutte contre les facteurs de discontinuité des liens parents enfant en favorisant l'accueil et l'hébergement des couples dont les nouveau-nés auront nécessité des soins néonataux au CHU.

Le CHU de Rennes transfère tout nouveau-né vers la structure la plus adéquate en cas de pathologie justifiant des compétences supplémentaires.

6.4 - En ce qui concerne l'accouchement à domicile

Le SAMU 35 transfère la mère et son nouveau-né vers la structure souhaitée par la famille, si l'évaluation de son niveau de soins est compatible avec celui proposé par la maternité souhaitée.

La régulation SAMU prend contact avec la maternité concernée pour qu'elle organise l'accueil du nouveau-né et de la mère.

6.5 - En ce qui concerne le transport

Tout transfert anté- ou post-natal fait l'objet d'une concertation préalable entre un médecin du service adresseur et un médecin du service receveur (cf. 2°).

Un dossier médical informatizable selon des items définis en commun accompagne toute parturiente ou nouveau-né transféré.

Le transfert materno-foetal de la parturiente ou celui du nouveau-né malade est organisé par le SAMU 35 qui effectue la régulation des transferts en collaboration avec la coordination du réseau.

Le retour de la parturiente ou du nouveau-né du CHU de Rennes vers l'établissement d'origine se fait par un mode de transport non obligatoirement médicalisé. Le transport est organisé selon la réglementation en vigueur par le CHU de Rennes.

Les signataires favorisent les rapprochements mère enfant ou à défaut les visites précoces de la mère à son enfant en mettant à disposition un moyen de transport adapté.

6.6 – En ce qui concerne la prise en charge des problèmes médico-psycho-sociaux périnataux

Les médecins de chaque établissement informent le médecin de famille et le service de P.M.I., de toute défaillance préjudiciable dans le suivi de la grossesse et de tout problème médico-psycho-social pouvant compromettre le bien-être du nouveau-né.

Chaque établissement favorise la concertation entre les parties pour faciliter l'orientation des familles vers les structures les mieux adaptées à chaque cas (psychologues et assistantes sociales des établissements du réseau, PMI dont le SAFED, services de psychiatrie et de pédopsychiatrie du CHGR, CAMPS, médecins généralistes).

6.7 - En ce qui concerne le suivi des grands prématurés et des enfants à fort risque de handicap

Les praticiens favorisent l'orientation vers la consultation multidisciplinaire organisée au sein du réseau sur le site du CHU des prématurés nés au terme inférieur à 32 SA, et des enfants à fort risque de handicap.

Un rapport annuel concernant les évaluations effectuées dans cette consultation est fourni au Réseau.

6.8 - En ce qui concerne la formation

Les médecins participent aux formations permettant de maintenir un niveau de soins de qualité et une collaboration cohérente entre les structures.

Le Réseau, en partenariat avec la Fédération des Pédiatres Néonatalogistes Bretons et le groupement de l'Ouest du Collège National des gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF), développe régulièrement des actions de formation auprès des acteurs du réseau pour que l'évaluation du niveau de soin des parturientes, soit la meilleure possible, auprès du personnel soignant, auprès de tout acteur de soin pour l'entraînement à la réanimation en salle de travail.

L'URMLB, représentative de l'ensemble des médecins libéraux, conformément au décret n° 93-1302 du 14 décembre 1993 qui régit ses missions, favorise la formation des généralistes et gynécologues libéraux sur le thème du repérage des situations à risque des parturientes.

6.9 - En ce qui concerne l'information

Le Réseau informe les professionnels de santé, les usagers, les médias sur son fonctionnement.

Le Réseau réalisera une plaquette qui sera présentée aux usagers, au besoin par une information orale adaptée, et leur expliquera ses objectifs et son fonctionnement.

6.10 - En ce qui concerne la recherche

Le Réseau favorise les activités de recherche en médecine périnatale.

Article 7 - Activités respectives des parties

Le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes comporte deux structures impliquées dans le

réseau : la future Fédération de Médecine Périnatale (néonatalogie dont réanimation néonatale, département d'obstétrique, génétique médicale) et le SAMU. A terme, ce devrait être la seule maternité disposant d'une réanimation et de soins intensifs néonataux.

Le Centre Hospitalier de Saint Malo, le Centre Obstétrico-Pédiatrique de Brequigny, la Clinique Mutualiste La Sagesse, les Centres Hospitaliers de Fougères, Vitré et Redon disposent de maternités dont les capacités de soins aux nouveau-nés seront déterminées dans le cadre de la procédure d'autorisation d'activité de soins en néonatalogie et réanimation néonatale.

La prise en charge des problèmes médico-psycho-sociaux est assurée par une ou plusieurs des parties suivantes : établissements du réseau, PMI, SAFED, services de psychiatrie et de pédopsychiatrie du CH Guillaume Rognier, CAMPS, médecins généralistes (liste indicative des missions et orientations proposées en annexe 1).

Une consultation multidisciplinaire permettant une évaluation et une coordination des soins des grands prématurés et des enfants à fort risque de handicap, est organisée à certains âges sensibles (6 mois, 1an, 2ans, 5 ans) au niveau du CHU de Rennes (réactualisation d'un projet de CAMPS hospitalier).

Les Unions Régionales de Médecins Libéraux ont parmi leurs missions (décret n° 93-1302 du 14 décembre 1993) un rôle de coordination avec les autres professionnels de santé, l'information et la formation des médecins et des usagers. L'URMLB doit à ce titre inciter la participation des médecins libéraux au réseau.

Article 8 - Moyens organisationnels mis en oeuvre

:

Les objectifs définis par la présente convention nécessitent des moyens organisationnels destinés à :

- La coordination du réseau (direction médicale, correspondants dans chaque centre, secrétariat, moyens de communication),

- La coordination de la prise en charge des problèmes médico-psycho-sociaux périnataux (direction médicale par un pédopsychiatre, correspondants dans chaque centre, secrétariat, moyens de communication)
- La réalisation d'un dossier obstétrico-pédiatrique minimal commun informatisable.
- La rédaction des protocoles de soins communs qui seront diffusés à chaque établissement et archivés. Ces protocoles devront être régulièrement réévalués et actualisés.
- Des enseignements et formations destinés à l'ensemble des acteurs du réseau,
- L'évaluation du réseau (partenariat avec l'ORSB,...).

Un projet informatique sera proposé par le Réseau et validé par la CNIL (recueil de données, transmission cryptée de l'information entre sites, création d'un site INTERNET destiné aux usagers et aux professionnels).

Le Réseau «Bien naître en Ille et Vilaine » bénéficie d'un accompagnement financier spécifique.

Chaque partenaire, hospitalier ou non, reçoit une part de ce financement pour appliquer les modalités de fonctionnement du réseau.

Le comité de pilotage du Réseau exerce un contrôle sur l'utilisation et la distribution aux partenaires du réseau des crédits alloués à ce titre. Ces points feront l'objet d'un rapport annuel détaillé.

Article 9 - Coordination et Evaluation du réseau :

La coordination du réseau est confiée au REB ainsi que l'autorisent ses statuts. Un comité de pilotage assure le contrôle de cette coordination et l'évaluation du réseau. Il comprend:

- Un médecin coordinateur, désigné par l'établissement employeur, sur proposition du REB.
- Un anesthésiste réanimateur représentant le SAMU et l'anesthésie périnatale,
- Un pédiatre ou un obstétricien représentant chaque établissement du réseau,
- Un médecin néonatalogiste représentant les soins intensifs et la réanimation néonatale,
- Un représentant du Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal de Rennes
- Un représentant de chaque direction d'établissement
- Un représentant médical du CH Guillaume Ragnier,
- Un représentant pour la PMI et le Conseil Général,
- Un représentant de l'URLMB
- Le président du REB

Les médecins participent collectivement aux enquêtes épidémiologiques pouvant être utiles à l'évaluation de la politique périnatale suivie. Ils effectuent l'auto-évaluation de chaque établissement selon une grille établie par le REB inspirée par les recommandations conjointes du CNGOF, de la FNPJ et de la SFMP et visée par la Commission Régionale de la Naissance (cf. annexe).

Les établissements et structures impliqués dans le réseau font une évaluation annuelle de leur action, et publient l'origine géographique des accouchées en fonction de leur niveau de soins.

Les procédures d'évaluation de la qualité pourront impliquer les usagers selon diverses procédures (enquêtes de satisfaction par exemple)

Le comité de Pilotage rédige, au cours du deuxième trimestre de l'année suivante, un rapport annuel sur le fonctionnement du réseau :

- les résultats en terme d'état de santé concernant la clientèle du réseau sont remis à la Commission Régionale de la Naissance, et à l'ARH, et peuvent faire l'objet de publication
- les résultats concernant l'évaluation qualitative et quantitative des transferts et les commentaires pour améliorer l'efficacité du réseau sont remis aux partenaires du réseau.

Après étude du rapport annuel du Réseau et avis de la, Commission Régionale de la Naissance l'ARH adressera ses recommandations au Réseau au cours du troisième trimestre de l'année suivante.

Article 10 - Agrément

La convention constitutive du réseau « Bien naître en Ille et Vilaine » est soumise à l'ARH pour agrément.

Chaque établissement du réseau est autorisé à faire mention d'un intitulé d'appartenance au réseau : " Partenaire du réseau « Bien naître en Ille et Vilaine » dans son livret d'accueil et sur ses lettres à en-tête. Cet intitulé d'appartenance permet à l'usager de vérifier qu'il est dans une démarche de qualité et sécurité quel que soit l'établissement où il s'adresse.

Article 11 - Mise en oeuvre de l'accréditation

L'article L 65 25 -5 du CSP précise que les réseaux de soins sont soumis à l'obligation d'accréditation.

Article 12 - Responsabilité juridique

Chaque partenaire du réseau est responsable juridiquement de ses matériels, de ses actes et des actes de ses préposés à l'intérieur du réseau.

Article 13 - Litige

En cas de litige entre les cosignataires, il sera proposé une conciliation par un membre du comité de pilotage n'exerçant pas dans un des établissements concernés par le conflit. A défaut, la Commission Régionale de la Naissance servira d'intermédiaire entre les cosignataires en désaccord.

Article 14 - Durée

La présente convention constitutive est effective à compter de l'agrément pour une période de un an, renouvelable par tacite reconduction.

Une partie à la présente convention peut la dénoncer sous réserve d'un préavis de 3 mois avant le terme annuel.

oooooooo

Je soussigné (e) : Docteur, Monsieur, Madame : NOM	PRENOM
(Spécialité :)
Accepte les conditions de la présente convention et engage mon partenariat dans le réseau périnatal d'Ille et Vilaine.	
A.....le.....	Signature :