

# 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***

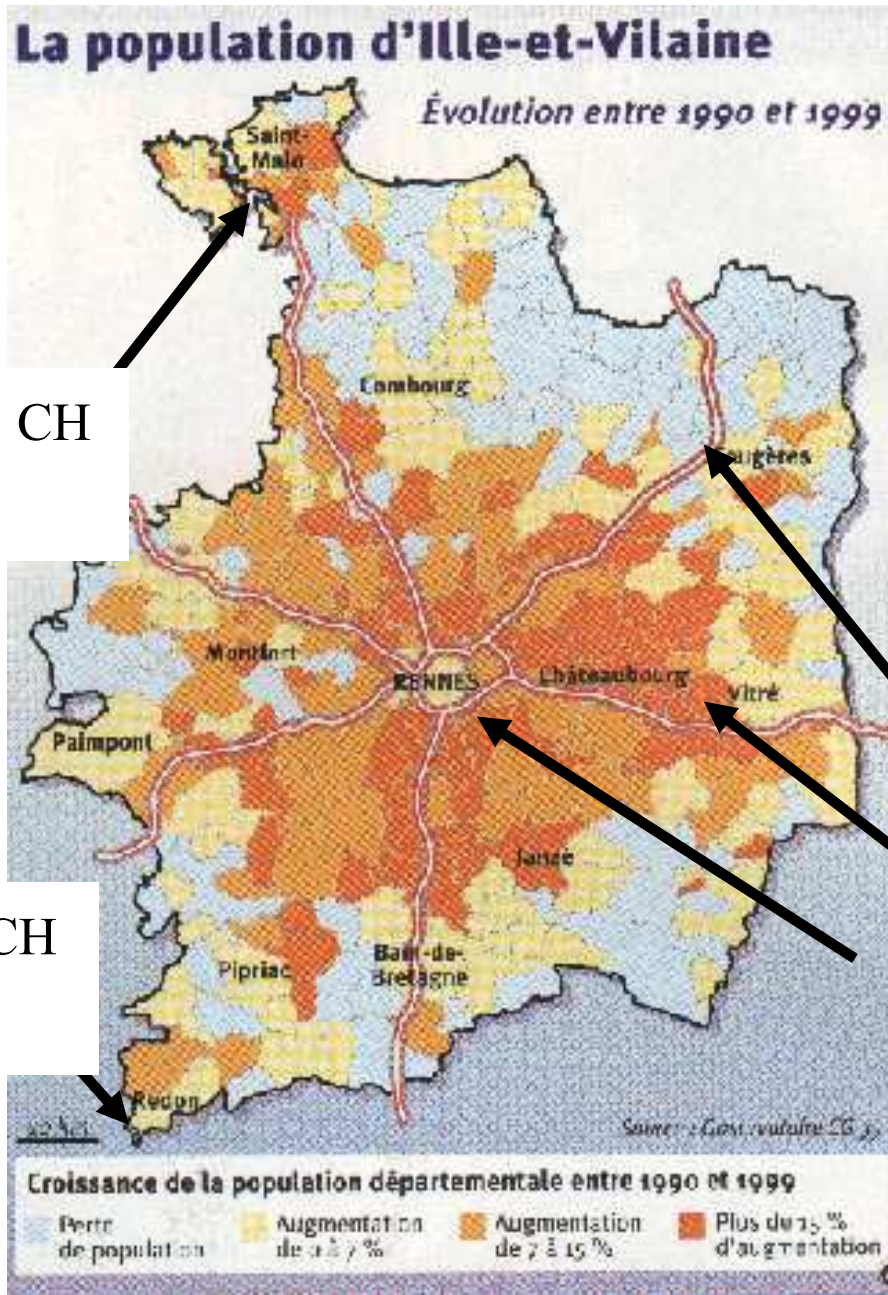
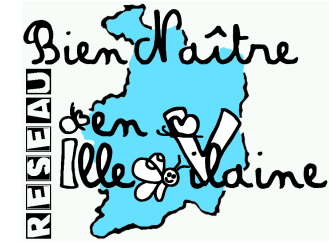
***Prévention du risque lié à l'Alcool et grossesse***

***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

Redon CH

786

13574 naissances en 2007

Fougères CH 1194

Vitré CH 840

Rennes CHU 4133

St Grég CHP 2931

La Sagesse 2289

CHGR

CG 35

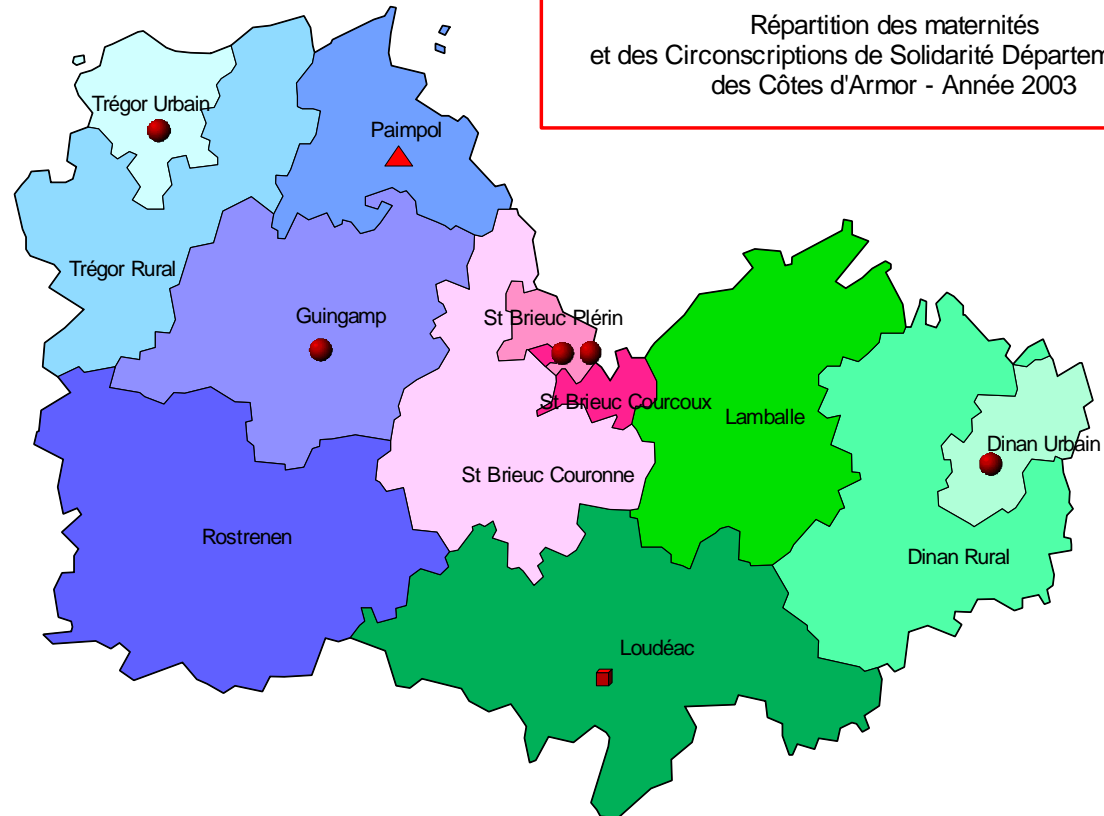
URML



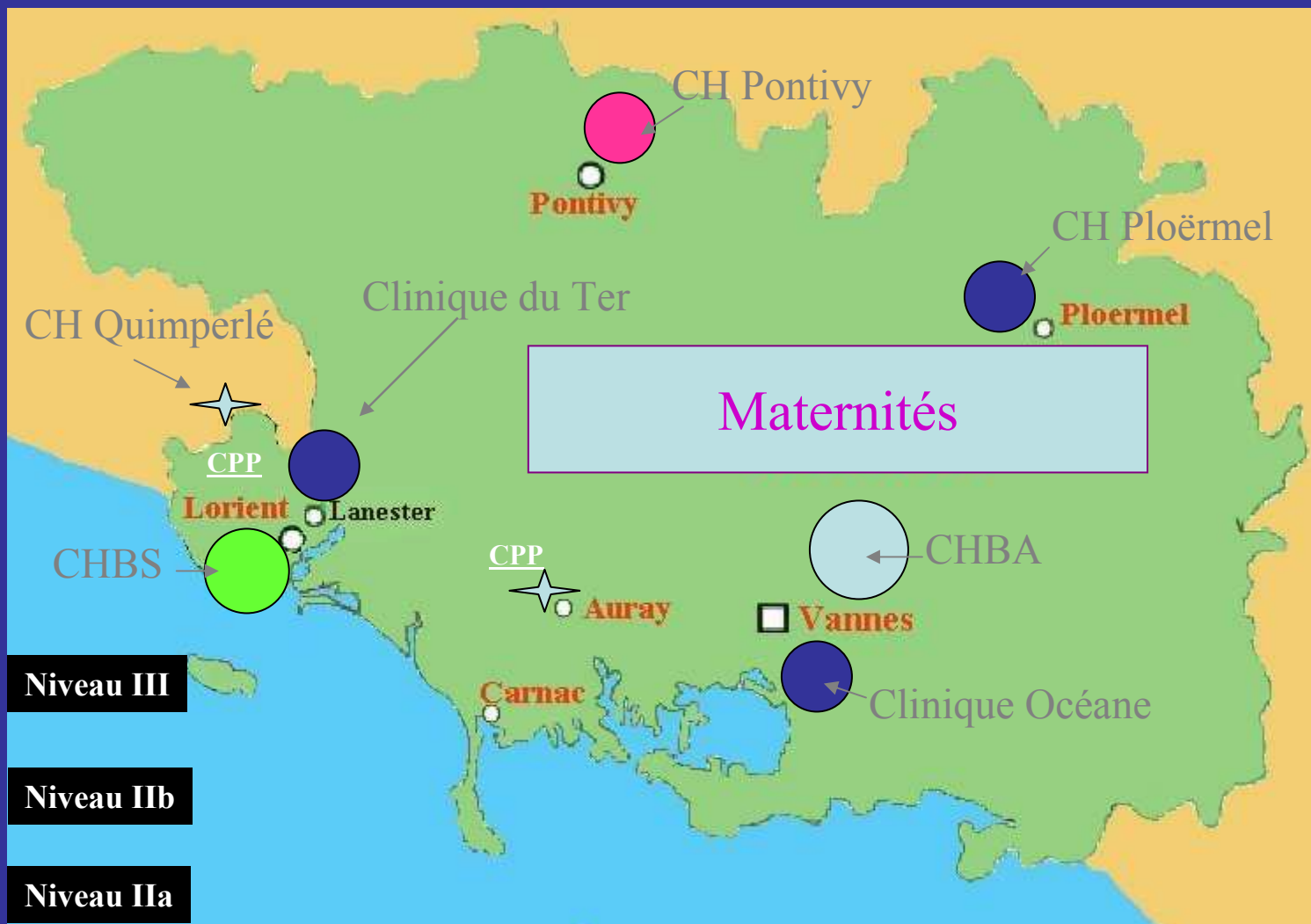
# Le réseau périnatal des Côtes d'Armor



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

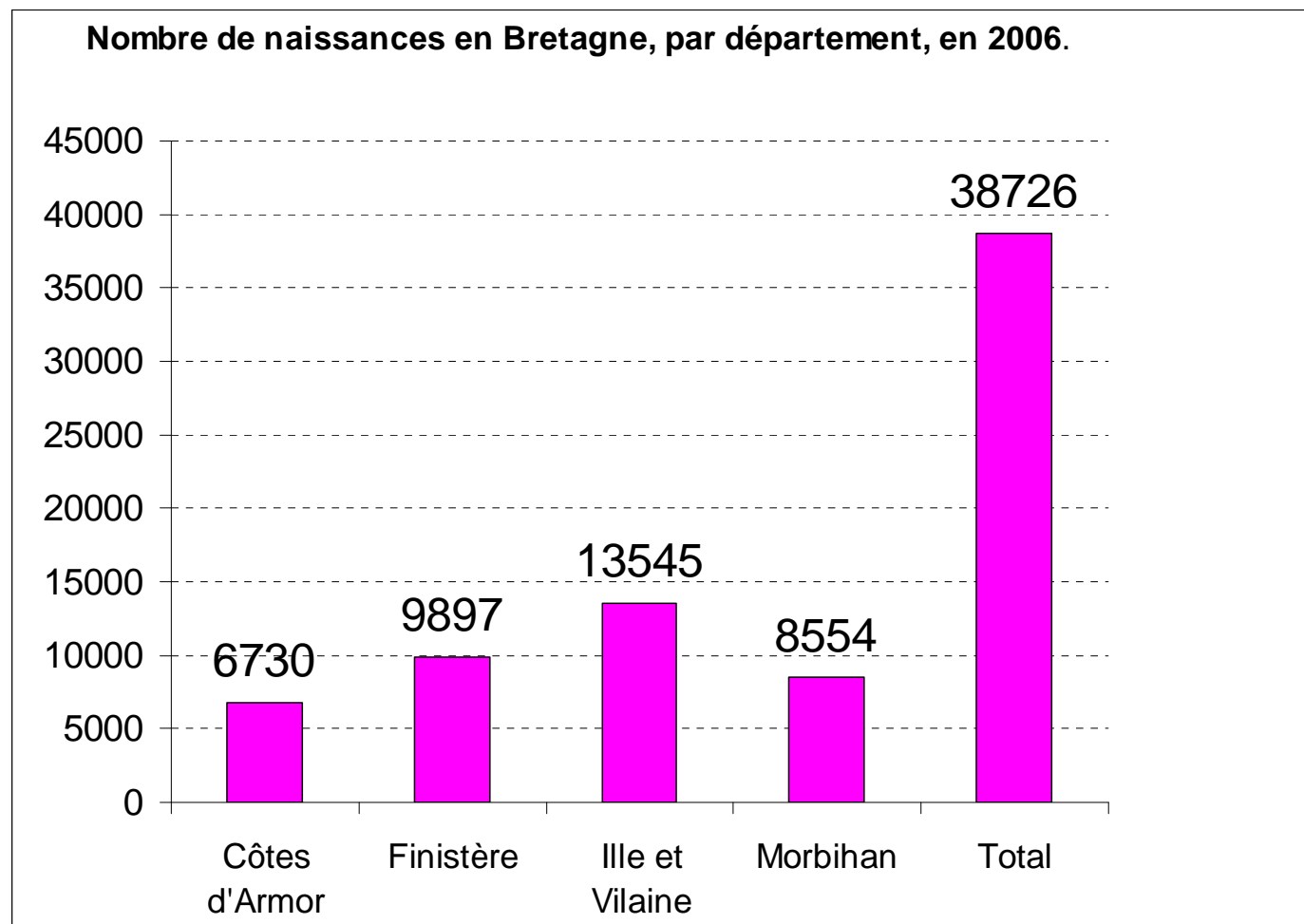


Centre Périnatal de Proximité (CPP)



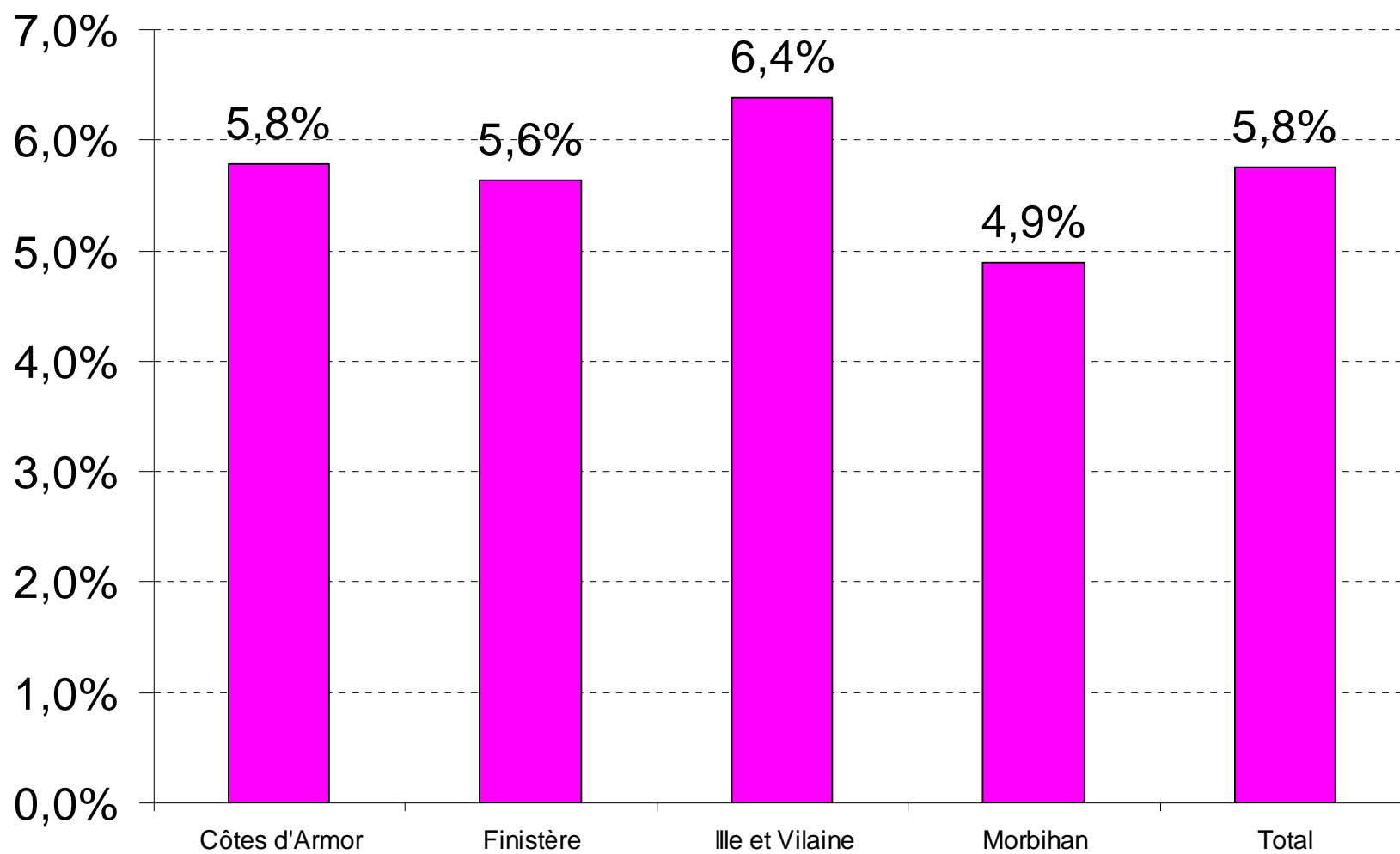
**Périnat56**

# Les 4 réseaux bretons en chiffres

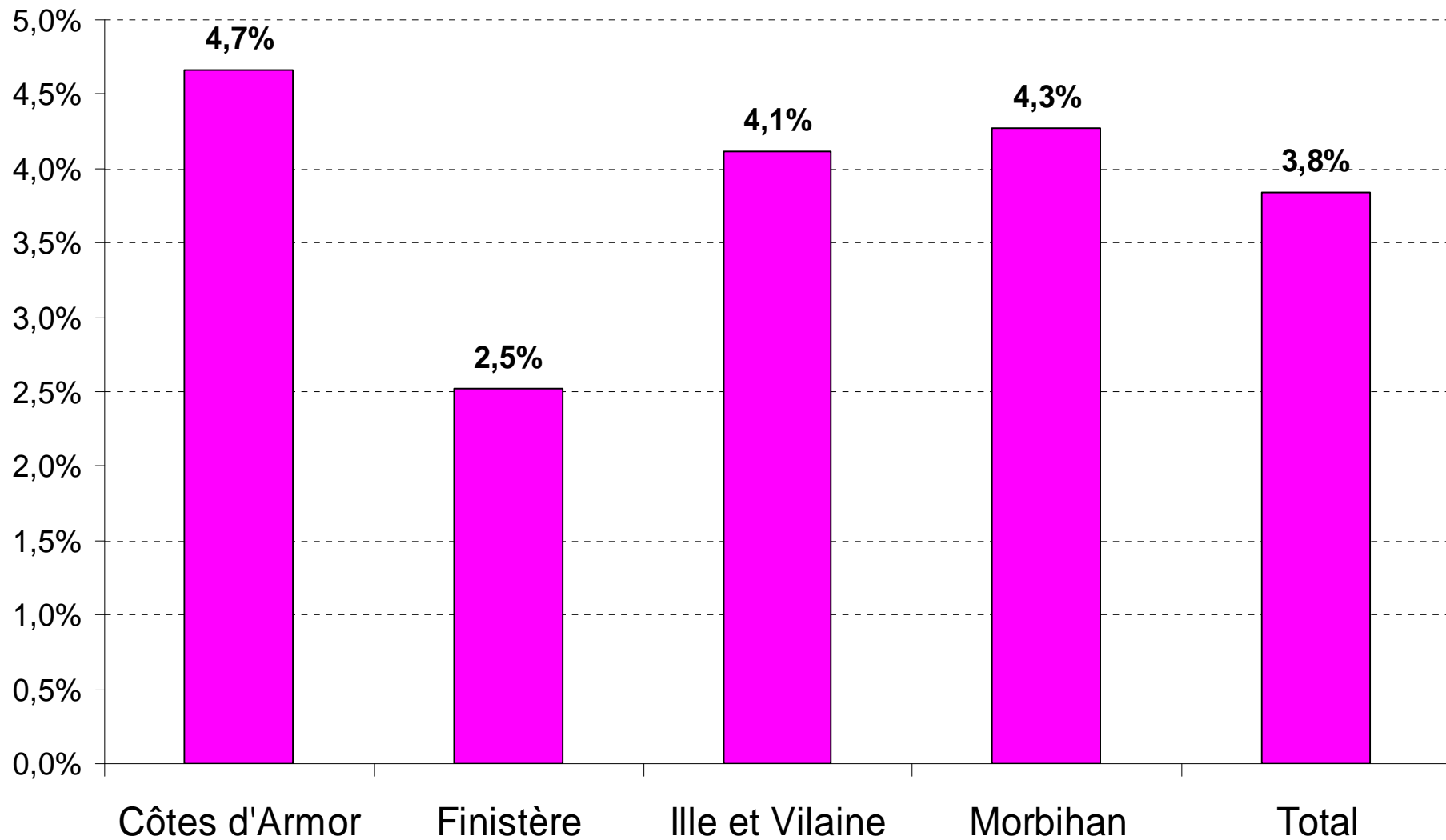


3.2% de grossesses gémellaires  
Taux de césarienne de 17.8%  
Taux d'anesthésie péridurale : 76%

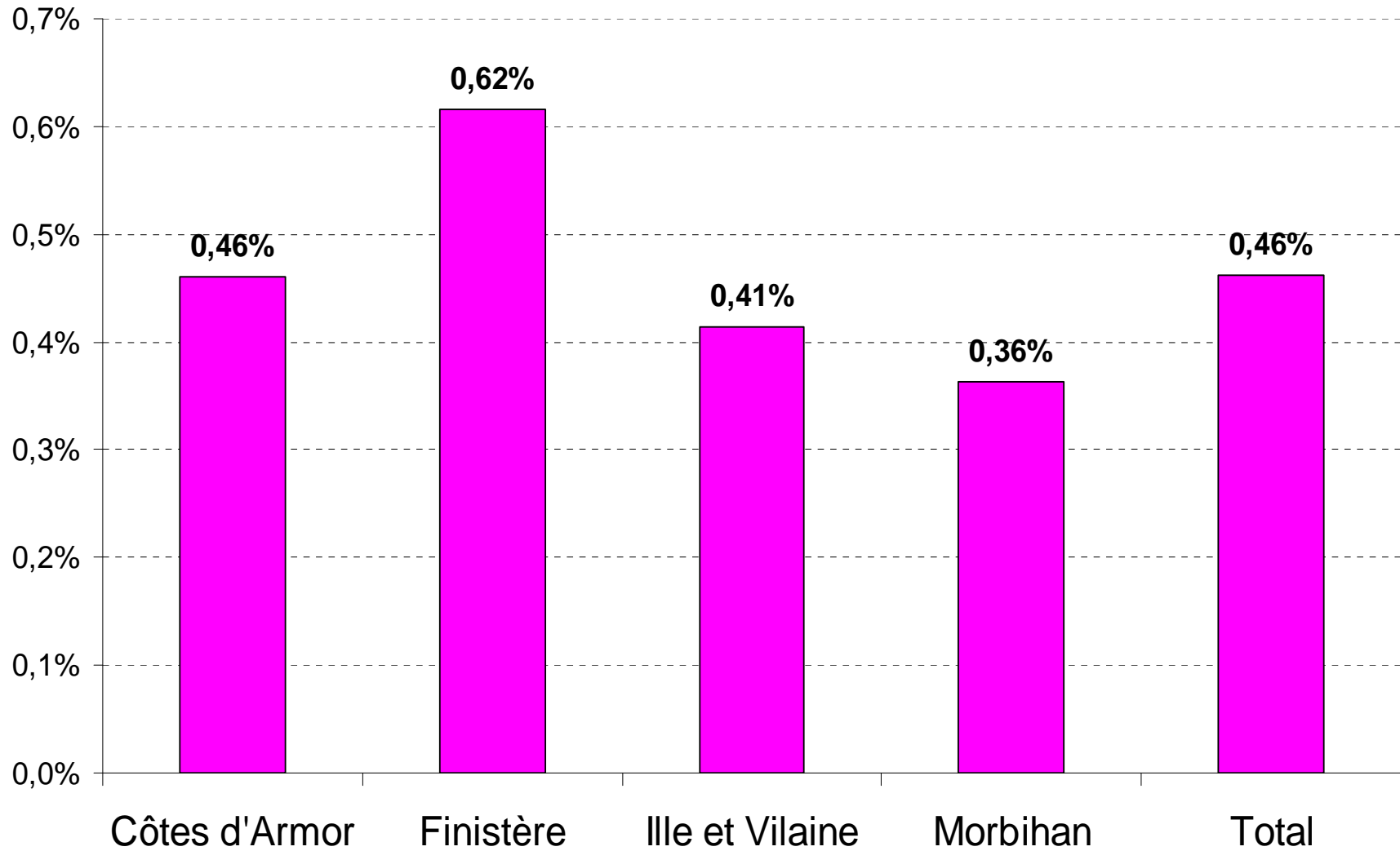
### Taux de prématurité (rapporté aux naissances vivantes) en 2006, en Bretagne, par département



**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<sup>er</sup> objectif

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

# Dans quel but ?

2<sup>ème</sup> objectif :

Sensibiliser les professionnels

- Au problème de l'alcoolisation foétale.....
- 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<sup>ème</sup> 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 s en 2008/2009 1/2j



### – 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](http://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**