



## Réseau de santé en périnatalité

# Comment naît un projet de soins

**La clinique Sainte-Marthe de Dijon (21) participe activement au réseau Périnatalité-Bourgogne. Frédéric Boudier, directeur de l'établissement, explique l'organisation et le fonctionnement du réseau, dans l'optique d'une qualité et d'une sécurité optimales des soins.**

**E**n 1998, est institué un recueil régional d'indicateurs périnataux concernant la mère et l'enfant, incluant tous les établissements publics et privés. La périnatalité figure comme un axe majeur du Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) 1999-2004. Sous l'impulsion du Pr Jean-Bernard Gouyon, chef du service de pédiatrie du CHU de Dijon, du Pr Paul Sagot, chef du service d'obstétrique, et de tous les professionnels de la santé, la volonté est d'instituer une organisation coordonnée et graduée en niveaux de soins des services d'obstétrique de la région, pour garantir l'accès aux soins à toutes les parturientes, quelle que soit leur situation géographique. La gradation des soins est organisée en quatre niveaux : maternité sans néonatalogie ; maternité avec service de néonatalogie ; maternité avec service de soins intensifs en néonatalogie ; maternité avec service de réanimation néonatale.

### Statut juridique et financement

« La charte constitutive du réseau a été signée en février 2001 et agréée par l'Agence régionale d'hospitalisation le 19 décembre 2001. Les 19 maternités de Bourgogne (16 publiques et 3 privées) adhèrent à cette charte, explique Frédéric Boudier.

Le réseau est constitué sans personnalité juridique et sans moyens propres, les relations entre les membres étant régies par la charte du réseau elle-même. Cela n'exclut pas qu'à terme, comme d'autres réseaux et pour faire face à son développement, le réseau se dote d'autres outils (le réseau de cancérologie "Oncobourgogne", par

exemple, a choisi le statut d'association loi 1901). »

Outre les moyens mis en œuvre par les établissements eux-mêmes, le réseau fonctionne sur une enveloppe allouée par l'Assurance-maladie, dans le cadre du Projet régional de santé, et qui permet de financer du temps d'informaticien (un temps plein environ), du temps de secrétariat (environ un mi-temps), et du temps de pédiatre. A l'heure actuelle, une demande est formulée au titre de la Dotation régionale de développement des réseaux (DRDR) pour 2003 et a obtenu un avis favorable. Cela permettrait de financer, entre autres, un poste de praticien hospitalier temps plein, un poste d'informaticien, un poste en secrétariat, des frais de fonctionnement du réseau...

### Fonctionnement

Le rôle du réseau est de faire circuler l'information. Un Comité médical de pilotage (distinct du Comité technique de la naissance) est chargé de l'animation médicale, pour favoriser notamment une certaine harmonisation des pratiques. Aujourd'hui, par exemple, le dossier obstétrico-pédiatrique est commun à 90 %. Ce Comité n'est pas hiérarchisé, chaque établissement est représenté par un gynécologue-obstétricien et un pédiatre, et dispose d'un vote. Il y a au minimum deux réunions par an, afin de favoriser la diffusion de protocoles communs, d'analyser de façon exhaustive les dossiers de prise en charge difficile ou litigieuse, les cas de mortalité et tous les indicateurs utilisés. Le réseau permet aussi, en formalisant et en institutionnalisant des niveaux de soins, une véritable re-

connaissance par tous du travail effectué. « Nous attendons principalement de ce réseau une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins apportés aux mamans et aux bébés (soit 18 600 couples mères-enfants annuellement en Bourgogne), parce que parvenir à cela, c'est profondément notre métier », note Frédéric Boudier. Pour les parents, cette notion de réseau n'est pas forcément toujours facile à vivre. « La proximité, pour un accouchement, reste quelque chose d'important. Les statistiques sur les transferts in utero et la mortalité périnatale reste une affaire de spécialiste. Or les grossesses à risque nécessitent certaines fois un séjour à distance du lieu de vie. C'est à ces moments que la communication et l'information doivent être très bien adaptées », admet le directeur.

### Perspectives

L'amélioration doit s'exercer au niveau du fonctionnement du réseau lui-même (taux de transfert et de retransfert en fonction des niveaux de soins), mais également, à certains moments, des niveaux de soins supérieurs vers les niveaux de soins inférieurs, lorsque les circonstances le justifient, en passant par le développement de la télé-médecine et la consolidation des financements, etc. « Mais le réseau devra aussi lutter pour maintenir les progrès effectués et s'adapter à nouveau pour faire face aux situations de pénurie de professionnels ou aux difficultés financières des établissements. Ainsi, lors des opérations de regroupement comme celles que nous avons vécues récemment, il devra apporter toute la pertinence de la cellule d'évaluation et du comité médical pour faire en sorte que ces opérations s'accompagnent d'une garantie de maintien, voire d'une progression du service rendu aux mamans et aux enfants », conclut Frédéric Boudier.

F.C.