

**FEDERATION BOURGUIGNONNE DES  
RESEAUX PERINATALS DE PROXIMITE**

**ACTIONS ET RESEAUX DE PROXIMITE  
EN PERINATALITE**

**DEAUVILLE – 20 OCTOBRE 2010**

**FEDERATION FRANCAISE DES RESEAUX DE SANTE EN PERINATALITE**

# COMMENT DEFINIR LA PROXIMITE ?

© PL AN PERINATALITE 2005/2007

## Chapitre 2: Plus de proximité

Développer la *prise en charge globale*  
dans une approche *en amont et en aval* de la naissance  
en organisant des réseaux *ville/hôpital*  
avec la *PMI*  
et *l'ensemble des acteurs*  
*des champs médicaux/Sociaux/ psychologiques*  
Et avec *les parents (usagers)*

# COMMENT DEFINIR LA PROXIMITE ?

- ◎ Cahier des charges des réseaux en périnatalité
  - Favoriser *l'accompagnement global* de la mère, (du père) et de l'enfant *dès le début de la grossesse*.
  - Organisation de *l'accompagnement médico-psycho-social*.
  - *Repérage et prise en charge des vulnérabilités en amont* et suivi à long terme du nouveau né présentant des vulnérabilités ou susceptibles de développer un handicap

# COMMENT DEFINIR LA PROXIMITE ?

## ◎ Principe de subsidiarité

- Circulaire DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 Mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM
- Il s'agit d'avoir le souci de veiller à *ne pas faire à un niveau plus élevé ce qui peut l'être avec autant d'efficacité à une échelle plus faible*, c'est-à-dire la recherche du niveau pertinent d'action publique.

# LES MISSIONS D'UN RÉSEAU DE PROXIMITÉ EN PÉRINATALITÉ

- ◎ Optimiser *la coordination, l'articulation des professionnels* sur un secteur géographique défini (bassin de population)
- ◎ Travailler la prévention au regard des besoins locaux
- ◎ Permettre une prise en charge globale

# CONDITIONS

- ◎ Les différents acteurs sur un territoire défini doivent pouvoir apprendre :
  - à se connaître
    - réunions techniques, staffs, formations communes ...
  - à travailler ensemble
    - Elaboration d'outils communs, communication ...
  - à négocier leur action
    - Prise en charge commune, suivi renforcé
  - à repérer les besoins
  - à mettre en place des actions

# AXES ESSENTIELS DE TRAVAIL DU RÉSEAU DE PROXIMITÉ EN PÉRINATALITÉ

- La mise en place de l'entretien prénatal précoce
  - En moyenne 75% à 95% des patientes enceintes du territoire bénéficient de cet entretien proposé systématiquement
  - Il permet si besoin de mobiliser les ressources du réseau et ainsi de travailler en prévention précocement.

# ORGANISATION INTERNE LAMBDA

- ⊙ Les déclarations de grossesse sont reçues par le réseau de proximité // le médecin qui déclare la grossesse fait un signalement au réseau de santé
- ⊙ La sage-femme réseau prend contact avec la patiente et propose un entretien prénatal précoce dès le 4<sup>ème</sup> mois de grossesse
- ⊙ Une fois l'entretien effectué, un courrier de synthèse est adressé au médecin traitant / médecin qui suit la grossesse, avec l'accord de la patiente
- ⊙ Les relais éventuels sont passés

# ORGANISATION SPÉCIFIQUE DES RÉSEAUX SANS MATERNITÉ PIVOT

- ⊙ Les informations (antécédents, courrier de synthèse) sont adressées avec l'accord de la patiente à la maternité choisie
- ⊙ Des accords avec les sages-femmes libérales devraient permettre de recueillir les informations principales à transmettre aux maternités

# AXES ESSENTIELS DE TRAVAIL DU RÉSEAU DE PROXIMITÉ EN PÉRINATALITÉ

- L'organisation de la visite de sortie de réseau ou entretien post natal précoce
  - Intervient en miroir de l'entretien Prénatal précoce.
  - Se situe dans la première quinzaine après la naissance.
  - Permet de clôturer l'action du réseau, mais surtout de réactiver au besoin des aides spécifiques (allaitement, soutien à la parentalité)
  - Permet avec la fiche EPDES (validée HAS) de repérer les dépressions du post partum

# ORGANISATION INTERNE

- ⊙ Le réseau de proximité est prévenu de l'accouchement
- ⊙ Il transmet l'information aux acteurs locaux : médecin traitant, PMI et le cas échéant Centre Périnatal de Proximité
- ⊙ Une proposition d'entretien post natal est adressée à la maman, effectué soit par une sage-femme réseau à domicile, soit par le médecin traitant, soit par la sage-femme de Centre Périnatal de Proximité

# L'ÉQUIPE ET LE COÛT

## ◎ Équipe

- Une Sage-femme réseau mise à disposition par le conseil général ou Sage-femme réseau financée par le FIQCS et les conseils généraux concernés
- Une psychologue à mi temps
- Une secrétaire
- Une coordinatrice

## ◎ Coût

- Budget annuel moyen : environ 160 000 euros
- Nombre de patientes prises en charge : 230 à 300

# CONCLUSION

- ◎ Le travail en réseau de proximité se situe en articulation et en lien avec le réseau régional de périnatalité.
- ◎ Les missions respectives sont différentes mais complémentaires.
- ◎ Il est nécessaire de définir au plus juste les champs d'actions du réseau infra régional et des réseaux de proximité (subsidiarité, suppléance).
- ◎ Il s'agit d'un challenge pour les années à venir.... Pour les professionnels ...pour les « devenant parents »... et à terme pour l'amélioration des indicateurs de périnatalité.