



Réseau de Santé du Haut Nivernais

Démarche qualité

Les missions d'un réseau périnatal de proximité

Marie FAUTRIER
Coordinatrice Administrative

3^{ème} Journée des Réseaux de Santé en Périnatalité
jeudi 19 mars 2009

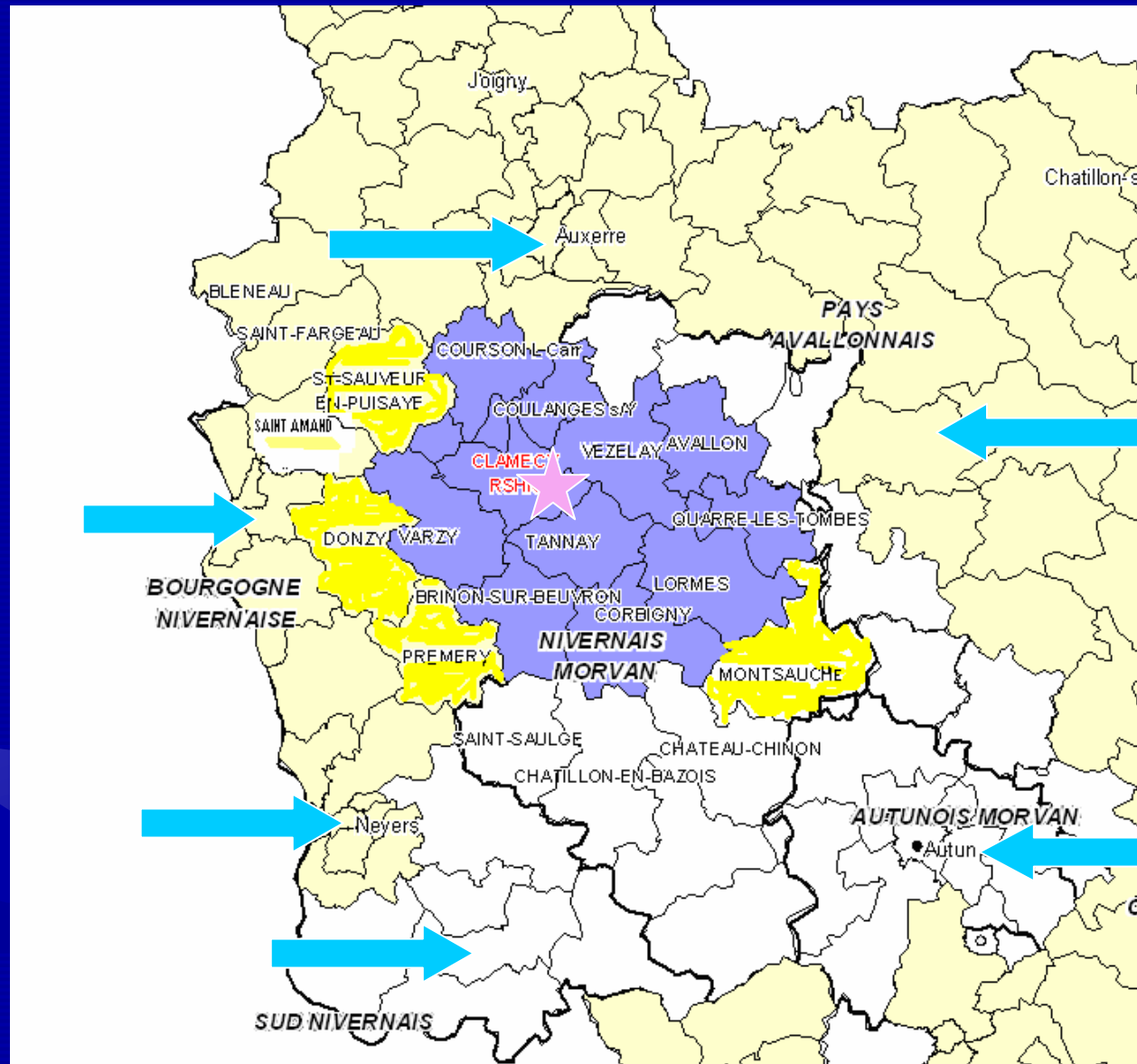
HISTORIQUE BREF

- Création en 1995
- Travail initial centré sur la maternité pivot de Clamecy (- 300 naissances par an)
- Collaboration avec le Conseil Général de la Nièvre
 - Poste de sage-femme réseau
 - Réception des DG
- Collaboration avec le Centre Hospitalier de Clamecy
 - Mise à disposition de locaux
- Premières subventions en 2001 (FAQSV)
- Inclusion des patientes des MGs adhérents

SITUATION LOCALE ACTUELLE

- Fermeture de la maternité pivot en avril 2008
- Branche périnatalité devenue un Observatoire
- Environ 280 déclarations de grossesses sur le secteur
- Pas de médecin PMI depuis plus d'un an, pas de Puéricultrice PMI sur une partie du secteur depuis 5 mois
- Travail à mettre en place avec 6 maternités
- Un éloignement des maternités (de 45mn à + d'1 heure)
- Un territoire qui s'élargit
 - Patientes obligées de se déplacer + loin pour DG
 - Réception de DG faites par de nouveaux médecins
 - Donc de nouveaux professionnels à inclure

Le territoire du RSHN



Objectifs d'un réseau de proximité

- Donner aux médecins généralistes des outils de suivi de grossesse
 - Classeurs de procédures, carnets de suivi de la grossesse
- Permettre un repérage précoce des risques
 - Rencontre avec une sage-femme réseau à domicile
 - Triptyque médical, social et psychologique
 - = Entretien Prénatal Précoce aujourd'hui
- Accompagner les patientes // communiquer avec les maternités choisies par les patientes
- Coordonner les acteurs concernés par le suivi de la grossesse, en lien avec les difficultés éventuelles repérées
 - Travailleurs sociaux, psychologues, CPAM, CAF, aide au logement, avis spécialisés médicaux ...

Une nouvelle organisation à repenser en anté natal

- Suite à l'EPP effectué à domicile, le réseau de proximité
 - Adresse un courrier de synthèse
 - (avec l'accord de la patiente)
 - Au médecin qui a établi la déclaration de grossesse
 - Au médecin qui suit la grossesse
 - Au Centre Périnatal de Proximité de Clamecy
 - Adresse un dossier de base à la maternité choisie par la patiente
 - Double du carnet de suivi de la grossesse sage-femme
 - Double du courrier de synthèse
 - Sauf informations que ne souhaite pas donner la patiente
 - → ouverture du dossier obstétrical

Une nouvelle organisation à repenser pendant la grossesse

- En cas d'hospitalisation
 - Le RSHN doit être informé (travail de lien +++)
 - Il passe l'information aux acteurs locaux
 - Médecin traitant
 - Médecin qui suit la grossesse
 - CPP
 - Sage-femme PMI le cas échéant
- En cas de pathologie
 - RSHN = support pour les médecins traitants
 - Doit mettre en place des procédures de suivi
 - Doit trouver le bon interlocuteur pour répondre aux interrogations des médecins généralistes

Une nouvelle organisation à repenser après l'accouchement

- RSHN = plateforme d'information
 - Il reçoit les informations relatives à l'accouchement
 - Un seul numéro de téléphone ou de fax à retenir pour les maternités
 - Il les transmet aux acteurs locaux afin de préparer le retour à domicile et l'accompagnement
 - Médecin traitant
 - Médecin qui suit la grossesse
 - CPP
 - PMI

Le réseau de proximité et ses confrères

- Travail d'harmonisation avec les autres réseaux de proximité
- Cantons d'intervention communs
- Grille de risques commune
- Communication facilitée
- Entraide

Fédération des réseaux de proximité

DIFFICULTES

- 1) Faible nombre de patientes du secteur par maternité
 - Nécessité de trouver un système qui permette aux maternités de repérer rapidement les patientes du RSHN
 - Système de dossiers de couleur et de pastilles sur les dossiers hospitaliers
- 2) Différences de procédures et pratiques des maternités
 - Repérer ces différences
 - Faire remonter ces différences (Chefs de service, Réseau Régional ...)
 - Tenter de trouver des harmonisations
- 3) Repérer les informations manquantes
 - Staffs hebdomadaires RSHN/PMI/ CPP
 - Permet de faire un point régulier
 - Sur les patientes qui n'ont pas honoré un rendez-vous
 - Sur les patientes à terme
 - → pêche aux informations auprès des maternités

PREMIERS RESULTATS 1

- Un entretien prénatal précoce effectué à domicile
 - en moyenne à 18 SA
 - 165 femmes rencontrées sur 227 déclarations de grossesse en 2007 (72.68%)
 - 154 femmes rencontrées sur 218 déclarations de grossesse en 2008 (70.64%)

(arrêt d'activité du réseau à la fermeture de la maternité pivot)
- 5 maternités rencontrées / 6
 - Deux sont sur le territoire de réseaux de proximité confrères
 - → facilité de collaboration

PREMIERS RESULTATS 2

- Difficulté de remontée d'informations lors des hospitalisations
 - Pas/peu de communication entre les services en intra hospitalier
 - Pas/peu de comptes-rendus effectués
 - Nouveaux réflexes à prendre en communication pour les services hospitaliers
- Retours d'informations en post partum disparates mais en bonne voie
 - De 4 jours et demi après l'accouchement à + 20 jours selon les maternités

CONCLUSION

- Pour remplir ses missions, un réseau périnatal de proximité :
 - Doit disposer d'une logistique administrative solide
 - Doit pouvoir être un soutien aux médecins libéraux dans leur pratique quotidienne
 - Doit pouvoir être un soutien aux femmes enceintes pour les guider tout au long de leur grossesse
 - Doit pouvoir s'appuyer sur des liens locaux pour obtenir des informations
 - Ne doit pas hésiter à pratiquer le harcèlement auprès des maternités !!! (trouver un référent)
 - Pourra tenter d'organiser au mieux les suivis de la grossesse
 - MAIS ne remplacera jamais un plateau technique ...