

Le travail en réseau de Périnatalité

**Dr M.TOLEDANO
CPAV**

Situation actuelle

- En France, les modalités de suivi de la grossesse sont réglementées notamment par le décret n° 91-143 du 14 février 1992.
- L'organisation actuelle du suivi de grossesse comporte 7 consultations obligatoires, des examens obligatoires, d'autres obligatoirement proposés et enfin des examens recommandés.
- Le suivi psycho social est le fait d'initiatives locales
- La sortie de maternité se fait en générale à J4-J5 pour les accouchements par voie basse.
- Moins de 25% des femmes ont un allaitement exclusif à la sortie de maternité

Insuffisances de la Situation actuelle

- Exercice segmenté par spécialité.
- Collaborations ponctuelles.
- Filière de soins peu visible.
- Travail en commun difficile , chaque spécialité ne maîtrise pas le mode de fonctionnement des autres intervenants.
- Peu de formations communes, peu de staffs communs et donc peu de synthèses collégiales

Les besoins

- Pourtant certains problèmes sont identifiés et nécessite de fait une **collaboration soutenue**.
- Le travail préventif, **à amplifier** .
- L'organisation d'un suivi médico psycho social est **une nécessité**.
- L'évaluation régulière des actions : un **indicateur opérationnel**.

Qu'est un réseau de soins

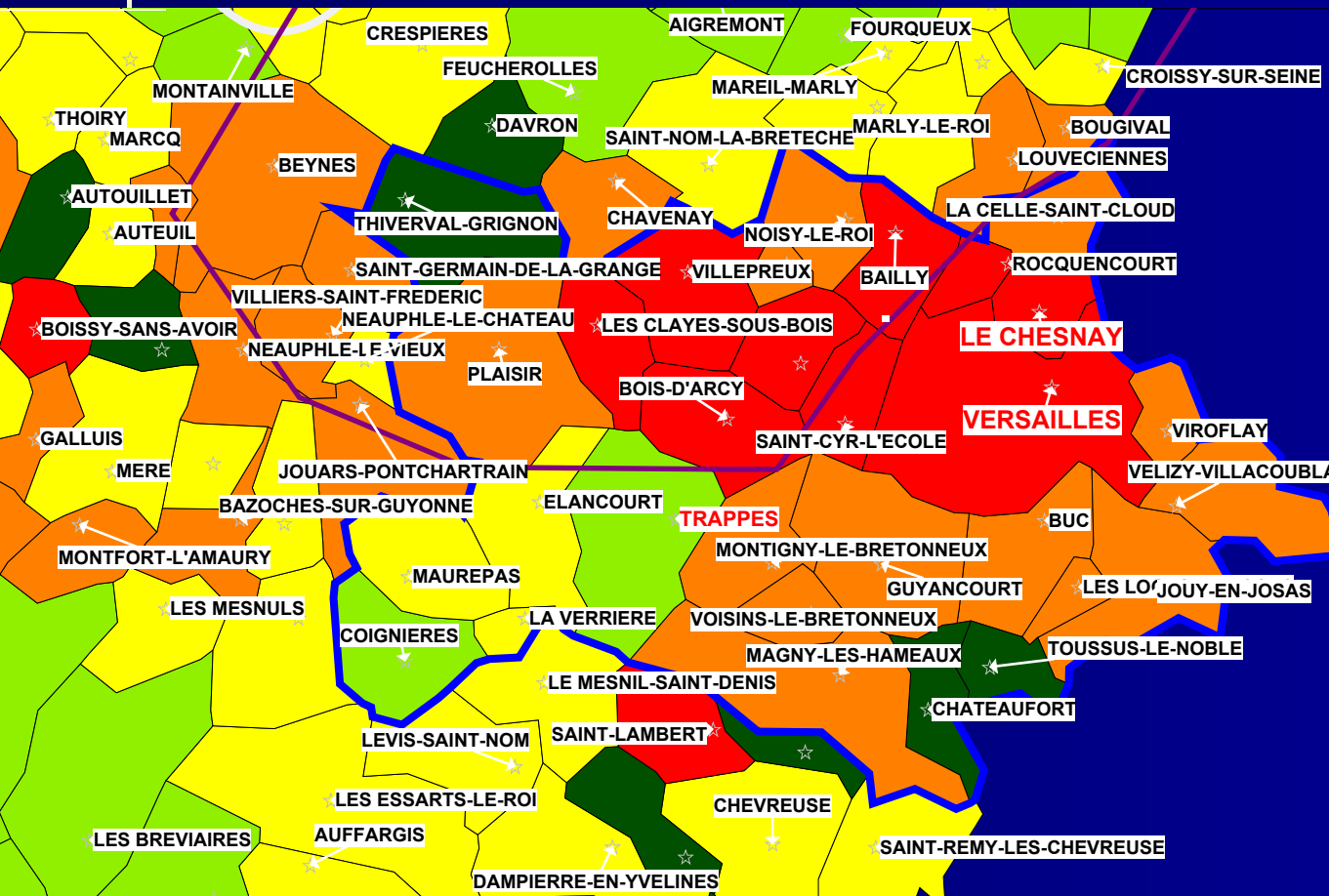
- Un réseau de soins, c'est d'abord la collaboration sur la base du volontariat, dans une zone géographique donnée, de professionnels de santé de disciplines différentes : médecins généralistes, médecins spécialistes, sages-femmes , pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes,, psychologues, psychiatres et travailleurs sociaux.
- **Le patient est au centre du dispositif** : les professionnels se concentrent sur la prise en charge de patients souffrant d'une pathologie ou victimes d'un problème médico-social spécifiques, ou encore se coordonnent pour une prise globale.

A quoi sert un réseau


- L'objectif d'un réseau est d'améliorer la prise en charge d'une pathologie ou d'un type de populations précis : son fondement est la coordination des professionnels qui s'engagent à assurer la continuité des soins et à améliorer leur qualité, avec des protocoles définis en commun, tout en mesurant les coûts engendrés.
- Ceci se traduit par exemple par une économie de temps et un gain d'efficacité dus au fait que les examens nécessaires sont effectués une fois et que les médecins impliqués dans la prise en charge du patient ont échangé toutes les informations nécessaires

Bassin de vie 15 = Localisation territoriale de l'Activité de la CPAV






Attraction des 4 maternités de la CPAV*



COMMUNAUTES PERINATALES
Bassins desservis

 CPAV (Bassin de vie II° 15)

% de femmes qui accouchent dans les 4 maternités de la CPAV

	75 - 100 %
	50 - 74 %
	25 - 49 %
	10 - 24 %
	0 - 9 %

* CH de Versailles, Centre Médicochirurgical de Parly II, Clinique des Franciscaines et Clinique de la Maye-Aumont

Exemple de travail collaboratif.

Travaux à réaliser

- L'entretien individuel ou en couple du début de grossesse. Plan Périnatalité 2005-2007: Humanité..
- Enquête sondage sur les sorties précoces
- Attentes et besoins des pères en période périnatale.
- Cellule territoriale des mères.

Exemples Travaux réalisés :

- Enquête sondage sur les attentes des mères et sur la qualité de suivi de grossesse.(2004)
- Enquête sondage sur Tabac et grossesse et mise en place des ateliers de sevrage tabagique dans les maternités (2006)

entretien individuel

A qui s'adresse t-il ?

- Mise en place d'un entretien individuel ou en couple au début de grossesse .
- Cet entretien doit être proposé à toute femme enceinte par le professionnel de santé de ville ou de maternité dès le début de la grossesse.
- Il est librement consenti par la femme et /ou le couple
- Cet entretien est exclusivement dédié à l'information, au vécu et au ressenti, cela en toute confidentialité.

Ses caractéristiques

Quand a-t-il lieu ?

- Il doit se situer vers le quatrième mois mais rien n'empêche qu'il ait lieu bien avant cette date.
- Il peut être unique ou se répéter en fonction des besoins de la femme et/ou du couple

Ses caractéristiques

Pourquoi cet entretien ?

- Information
- Prévention
- Orientation
- Coordination

Autant de questions qui nécessitent la collaboration de ressources à recenser et des rôles à définir dans ce parcours.

Sorties précoces

- Le retour précoce à domicile après accouchement (RPDA) peut répondre au désir des parents dans une optique d'optimisation de l'organisation des soins. Il ne doit pas être une contrainte subie ou non souhaitée.

Des études sont menées pour:

- Cerner le cadre dans lequel le RPDA peut être sûr, pertinent, bénéfique
- Définir les moyens et modalités à mettre en oeuvre par les établissements et les professionnels,
- Evaluer l'impact économique du RPDA

CONSENTEMENT ECLAIRE DU COUPLE

Il implique une **INFORMATION** du couple sur le RPDA

- **Information PRECOCE**

- Elle débute au cours du suivi de grossesse
- Elle peut s'inclure notamment dans l'entretien du 4^e mois

- **Information PROGRESSIVE basée sur le DIALOGUE**

Information à l'entretien du 4^e mois

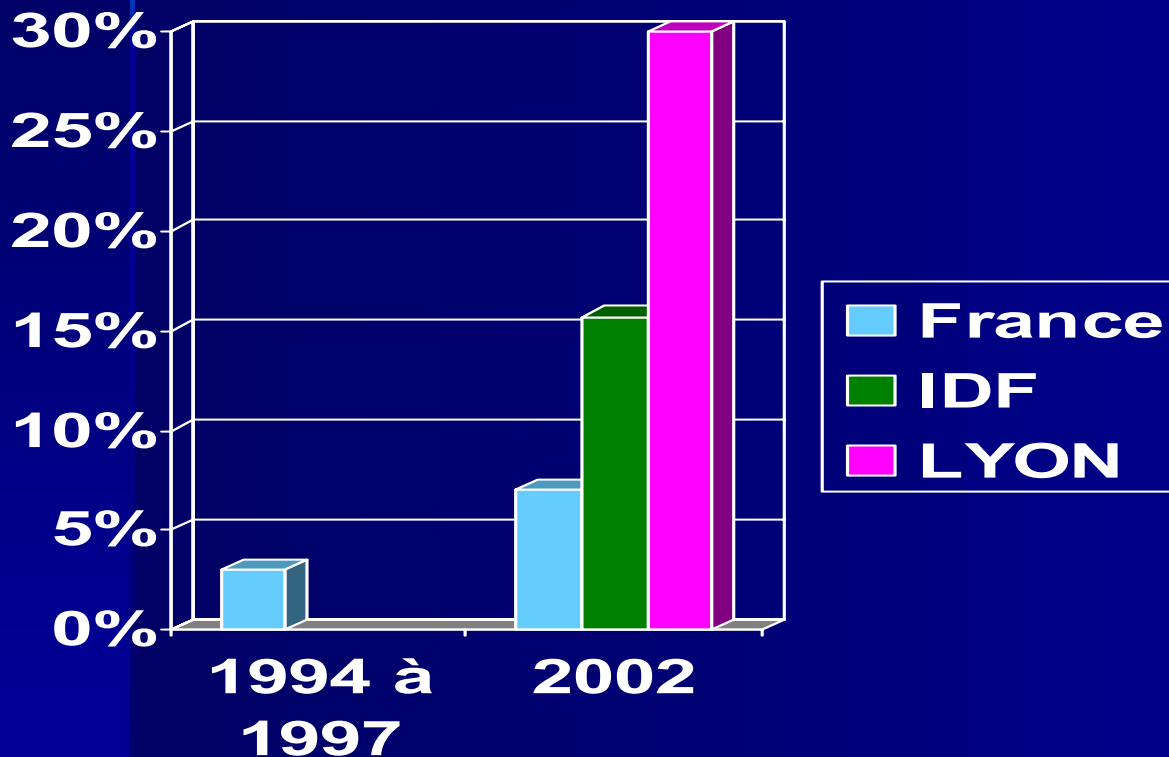
- Possibilité d'un RPDA si le couple le désire.
- Nécessité d'une évaluation des risques tout le long de la grossesse, en post-natal jusqu'au jour J, par le personnel soignant.
- La future mère pourra réviser son consentement jusqu'au jour J.

- **Information après l'accouchement**

- Informations sur les EVENEMENTS médicaux ou psychiques qui peuvent survenir dans les suites de couches dans le cadre d'un RPDA
- Informations sur la possibilité de REPONSES adaptées par l'organisation du suivi à domicile

Durée moyenne des séjours en maternité

Diversités régionales



Évolution des chiffres :

- En 2002 : 7% de sorties précoces en France.
15.7 en IDF
30 % à Lyon

Source : Académie médecine

Moyens

- Projet d'Etude par sondage enquête à déployer auprès des mères sur leurs souhaits de RPDA.
- Travail en partenariat avec les maternités.
- Organisation du relais par la ville .

Conclusion sur l'organisation

Le travail en réseau

- La grossesse n'est pas un état pathologique, mais elle peut parfois nécessiter l'intervention de plusieurs compétences de l'avant conception à après l'accouchement : PMA, Généticiens, échographistes , Gynécologues , Obstétriciens, Sages-femmes, biologistes, anesthésistes psychologues et psychiatres.
- Le suivi de la mère et de l'enfant nécessite une approche globale de cette prise en charge.
- Cette organisation ne peut être improvisée.
- Une coordination dès le premier entretien doit se mettre en place.

Conclusion sur l'organisation

Le travail en réseau

- Quels que soient la discipline et le mode d'exercice.
- Une fonction de coordination pour assurer la cohérence du suivi.
- Un partage et des modalités de transmission de l'information.
- Une évaluation à tous les stades pour évaluer le suivi à tous les besoins.

Contact

Communauté Périnatale de
l'Agglomération Versaillaise

cpav@wanadoo.fr

<http://www.nat78.com>

01.39.43.12.04

.....