RESAU REGIONAL DE SOINS PERINATALS

JC Rozé
Département de périnatalogie, Hôpital Mère Enfant, CHR de Nantes. 44035.

En 1997, un réseau de soins périnatals dont le nom est «Réseau, Sécurité, Naissance» a été créé dans la région des Pays de la Loire. En fait, Il s'agissait de formaliser au sein d'une structure juridique des relations entre les différents lieux de naissance de la région, relations qui existaient déjà depuis fort longtemps entre ces établissements tout du moins dans une partie de notre région.

L'objectif de ce réseau est que toute femme puisse accoucher dans le lieu de son choix en l'absence de risque et dans un établissement adapté au niveau du risque dépisté en cas de grossesse à haut risque.

La mise en place du réseau s'est effectuée sur la base du volontariat. Une réflexion préalable a été entreprise aux moyens de réunions. Une première réunion a permis d'analyser les résultats de l'enquête épidémiologique régionale sur la naissance en 1995, et de présenter le projet de réseau. Puis 6 réunions ayant chacune un thème précis ont été organisées. Chaque établissement a envoyé un ou plusieurs représentants à chacune de ces réunions. Les sujets de ces 6 réunions étaient les suivants : (1) organisation du diagnostic antenatal et place de la télémédecine au sein du réseau, (2) protocoles de transfert in utero et de re-transfert des mères et enfants, protocole de soins en obstétrique, (3) les modalités d'organisation des soins néonatals sur les lieux de naissance, (4) les modalités d'organisation de la réanimation néonatale dans la région et le transport médicalisé pédiatrique, (5) protocole du suivi postnatal des enfants à risque, (6) informatisation, transmission d'information médicale et évaluation. Pour la plupart de ces réunions, une synthèse a pu être faite assez facilement. Nous avons pu en déduire des propositions d'organisation qui ont servi à rédiger la charte du réseau et les annexes médicales en septembre 1997.

Le choix de la structure juridique s'est porté sur le mode associatif qui semblait être une structure assez souple pour permettre une réelle liberté d'innovation tout en maintenant un lien fort entre les 32 établissements adhérents. Une association type loi 1901 a donc été créée en décembre 1997. Les statuts de cette association ont été rédigés par un cadre administratif, puis

discutés en réunion plénière. L'élection du conseil d'administration a respecté la parité public - privé en respectant la représentation des différents types de structure (maternité de proximité, CHG, CHU). Le bureau comporte un président, un vis président, un trésorier et un secrétaire général. Le président est un pédiatre du secteur libéral, le vice-président est un obstétricien de CHG, le secrétaire général est le directeur d'un des 2 CHU adhérants, le trésorier est un directeur d'un établissement privé. Ce bureau a été élu par les 22 membres du conseil d'administration qui représentent les différents modes d'exercice des professions même du réseau obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, directeurs administratifs et puéricultrices. Onze membres sont issus d'hospitalisation privée, 11 membres sont issus d'hospitalisation publique. Différentes commissions ont été mises en place : Une commission doit mettre en place la formation continue médicale et paramédicale dans le domaine de la périnatalité. Une commission doit proposer des protocoles de soins. Une Commission doit mettre en place une structure de régulation des potentiels conflits. Une commission est responsable de la communication avec l'objectif de faire connaître le réseau auprès du public (un logo a été conçu pour une reconnaissance par le public des établissements adhérents au réseau). Une commission a été mise en place pour réfléchir à l'évaluation et l'accréditation du réseau.

Les difficultés rencontrées lors de la création d'un tel réseau ont été réelles. De nombreuses discussions ont été nécessaires pour réaliser une véritable révolution culturelle parmi les professionnels : remplacer la notion de concurrence par la notion de complémentarité. En effet, la fracture sociale au sein d'une même spécialité médicale était plus importante que nous l'ayons estimée initialement. Il existait une réelle fracture culturelle entre médecins du secteur public et médecins du secteur privé, et entre médecins des établissements publics de taille différente. Ces difficultés doivent être prises en compte lors de création de tel réseau car elles peuvent constituer un réel obstacle. La notion de respect mutuel nous est apparue une des notions les plus importantes à développer pour permettre à ces établissements de travailler ensemble. Le deuxième écueil est la centralisation autour du CHU. Il faut impérativement éviter la nature centripète d'un réseau : un réseau n'est pas une organisation dont le but est de détourner la clientèle vers une structure (en l'occurrence un CHU), mais une organisation d'un ensemble d'établissements qui s'associent pour avoir une action synergique en terme de santé publique dans le domaine concerné par le réseau. Enfin, une autre difficulté à signaler fut le réel manque d'intérêt de l'administration, qui aurait dû être, à notre avis, en première ligne

pour la création de tel réseau. Mais à l'inverse, la réforme de l'hospitalisation, avec la création de l'agence régionale de l'hospitalisation et la nomination d'un décideur à la tête de l'hospitalisation publique et privée a grandement facilité la mise en place d'un tel réseau.

Les problèmes juridiques soulevés par le réseau sont nombreux et ne sont pas tous résolus : Nous donnerons 2 exemples. En cas d'accident au cours d'un transfert in utero, qui est responsable ? Le médecin adressant la patiente ou le médecin qui a accepté de recevoir le transfert. En cas d'incident dans une petite structure, la patiente pourra-t-elle se retourner vis à vis du réseau en considérant qu'elle était mal informée du risque aussi minime qu'il soit ? Voici quelques exemples qui posent de réels problèmes de responsabilité juridique et qui devront être résolus.

En conclusion, le réseau régional de soins périnatals des Pays de la Loire a vu le jour du fait de la volonté des professionnels de la périnatalogie. Plusieurs facteurs ont facilité sa création : l'existence préalable d'un réseau de soins non formalisé, la réforme de l'hospitalisation et le besoin des établissements de se préparer à la mise en place du SROSS de 2ème génération. Ce réseau est jeune, et doit faire la preuve maintenant de son efficacité. Nous pouvons néanmoins dès à présent observer une réelle modification des mentalités des professionnels dans le domaine de la périnatalité dans notre région.