



RÉSEAU PÉRINATALITÉ BRETAGNE
CONVENTION CONSTITUTIVE

La convention constitutive est signée par les partenaires du Réseau Breton Périnatalité Bretagne

Les 23 établissements de santé ayant une maternité

Les EPSM bretons

Les Conseils départementaux pour les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), pour les Centres de Planification et d'éducation familiale (CPEF) et les services d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

Les URPS Bretagne (médecins, sages-femmes, kinésithérapeutes)

Les CAMSP

Les Centres parentaux

Les centres Périnataux de Proximité

Les HAD

Les Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic PréNatal

Les SAMU

La liste détaillée des signataires est annexée à la convention constitutive

Vu le Code de la santé publique et le Code de la sécurité sociale, et notamment :

Les textes relatifs aux réseaux de santé :

- **Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, codifiée aux articles L.6321-1 et L.6321-2 du Code de la santé publique modifiés par l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003
- **Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002** relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé, codifié dans le Code de la santé publique aux articles D.6321-1 à D.6321-7, modifiés
- **Circulaire n° DHOS/O3/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
- **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, créant les agences régionales de santé et définissant ses missions et compétences, codifiée aux articles L. 1431-1 et suivants du Code de la santé publique
- **Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011** de financement de la sécurité sociale pour 2012, créant le fonds d'intervention régional, codifiée aux articles L. 1435-8 et suivants du Code de la santé publique
- **Décret n° 2012-271 du 27 février 2012** relatif au fonds d'intervention régional des Agences Régionales de Santé, codifié aux articles R. 1435-16 et suivants du Code de la santé publique
- **Instruction n° DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015** relative à l'organisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional

Les textes relatifs à la périnatalité :

- **Décret n° 98-899 du 9 octobre 1998** relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale, codifié aux articles R. 6123-39 à R. 6123-53 du Code de la santé publique par le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005
- **Décret n° 98-900 du 9 octobre 1998** relatif aux conditions de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale, codifié aux articles D. 6124-35 à R.6124-63 du Code de la santé publique par le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005
- **Plan de périnatalité 2005-2007** Humanité, proximité, sécurité, qualité
- **Décret n° 2006-72 du 24 janvier 2006** relatif à la réanimation dans les établissements de santé, codifié aux articles R. 6123-38-1 à R. 6123-38-7 du Code de la santé publique
- **Décret n° 2006-74 du 24 janvier 2006** relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation pédiatrique et de surveillance continue pédiatrique, codifié aux articles D. 6124-34 à D. 6124-34-5 du Code de la santé publique
- **Décret n° 2006-577 du 22 mai 2006** relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence, codifié aux articles D. 6124-26-1 à D. 6124-26-5 du Code de la santé publique
- **Circulaire n° DHOS/O1/2005/67 du 7 février 2005** relative à l'organisation des transports de nouveau-nés, nourrissons et enfants
- **Circulaire n° DHOS/DGS/O2/6C/2005/300 du 4 juillet 2005** relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité
- **Circulaire n° DHOS/O1/O3/CNAMTS/2006/151 du 30 mars 2006** relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité

Les textes arrêtés en région Bretagne :

- **Plan Régional de Santé 2018-2022 de la région Bretagne**, arrêté le 26 juillet 2016
- **Schéma Régional de l'Organisation des Soins 2018-2022**,

Table des matières

Préambule	4
Article 1 : Objet et objectifs du réseau	5
Article 2 : Champ d’action du réseau	6
2.1 : Aire géographique couverte par le réseau	6
2.2 : Population concernée	6
Article 3 : Structure juridique du réseau	6
Article 4 : Membres du réseau	6
Article 5 : Modalités d’entrée et de sortie	7
5.1 : Entrée dans le réseau	7
5.2 : Entrée dans le réseau des Échographistes	7
5.3 : Sortie du réseau	7
Article 6 : Représentation des usagers	7
Article 7 : Pilotage du réseau	7
7.1 : Missions	7
7.2 : Fonctionnement	8
7.3 : Composition du Comité de pilotage.....	8
Article 8 : Coordination du réseau	9
8.1 : Composition	9
8.2 : Mission de la cellule de coordination.....	9
Article 9 : Fonctionnement du réseau	9
Article 10 : Amélioration de la coordination entre les acteurs	10
10.1 : Appui méthodologique.....	10
10.2 : Formation des acteurs.....	10
10.3 : Amélioration de l’environnement médico psycho-social	11
10.4 : Etudes et recherches cliniques.....	11
Article 11 : Évaluation du réseau	12
Article 12 : Durée de la Convention constitutive	12
Article 13 : Diffusion de la Convention constitutive	12
Annexe 1	13
Annexe 2	16
Annexe 3	17
Annexe 4.....	18

Préambule

La France reste l'un des pays les plus avancés au monde, en matière de protection médicale et sociale.

Cependant, les derniers chiffres de la cour des comptes nous alertent sur le recul de notre pays dans le domaine de la mortalité maternelle et infantile malgré les nombreux progrès réalisés ces dernières années sur le plan de la périnatalité.

Ainsi le plan périnatalité de 1994 a permis d'améliorer le fonctionnement des maternités et surtout les 2 décrets de périnatalité de 1998 ont visé à améliorer la sécurité de la mère et de l'enfant lors de l'accouchement et à assurer des soins de qualité aux nouveau-nés.

Ces deux plans ont été complétés en 2004 par le plan périnatalité qui avait comme objectif de réduire la mortalité maternelle et périnatale.

Il comportait un ensemble de mesures visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche.

La mise en place des réseaux de périnatalité a permis l'application de l'ensemble de ces plans et dispositifs. Leur pérennisation est indispensable si on souhaite améliorer l'état de santé périnatal actuel en France.

En région Bretagne, le SROS 2 de 2006 - 2010 soutient le développement des réseaux de santé périnatale (RSP), se traduisant par la mise en place progressive des 4 RSP départementaux sur le territoire breton. Le volet « Périnatalité » du SROS a pour objectif général de garantir à la femme et au nouveau-né une prise en charge personnalisée et adaptée, fondée sur une évaluation individualisée du risque et une orientation adaptée dans l'offre de soins graduée des réseaux.

Les 4 réseaux départementaux de périnatalité sont financés par l'ARS de Bretagne et la gestion financière de leur budget est confiée à des associations loi 1901, promotrices de chacun des réseaux

*Extrait de la **note de cadrage de l'ARS BRETAGNE dans le contexte de l'accompagnement des réseaux de santé de périnatalité bretons vers une structure régionale***

Mars 2019

Le PRS 2 (2018-2022) a prévu pour la Bretagne une nouvelle organisation cible des réseaux de périnatalité : la création d'un réseau régional fait partie des 6 chantiers prioritaires de la thématique relative à la santé périnatale, des enfants, des adolescents et jeunes adultes.

Cette cible fait suite aux orientations nationales définies depuis une instruction DGOS du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité. Cette instruction prévoit de « privilégier la création d'un réseau de santé en périnatalité unique au niveau régional ».

Depuis plusieurs années les réseaux départementaux de périnatalité bretons, avec l'appui de l'ARS, ont défini une première étape en 2017, traduite notamment dans les CPOM signés par chacun des réseaux départementaux dans des termes convergents et identiques d'une part, et dans la création d'un comité de pilotage stratégique régional impliquant les dirigeants des quatre réseaux départementaux.

[...]

*Ces travaux permettent ainsi de confirmer et préciser les termes du cadrage de ce projet validés par l'Agence Régionale de Santé dont le but principal à atteindre est de structurer **une association régionale, bénéficiaire d'un seul financement** tout en conservant la possibilité d'une animation de proximité au niveau territorial,*

L'Agence Régionale de Santé s'engage à maintenir, au profit du nouveau réseau, la somme des budgets FIR des 4 réseaux actuels pour les regrouper en un financement unique pour la campagne budgétaire 2020

Un nouveau CPOM, à conclure entre l'ARS et le nouveau réseau régional, devra être prendre effet au 1^{er} janvier 2020 dans le prolongement des quatre CPOM actuels.

En réponse à cette note et dans la continuité des travaux menés par le Copil des 4 RSP, le réseau régional « PÉRINATALITÉ BRETAGNE » a été créé en janvier 2020, porté par l'Association Périnatalité Bretagne, déclarée en Préfecture d'Ille-et-Vilaine le 23 septembre 2019.

Le Réseau Périnatalité Bretagne rassemble tous les établissements publics et privés dotés de services d'obstétrique, ces services étant qualifiés par le SROS selon leur type de soins.

Le réseau intègre à ces activités :

- des professionnels des structures publiques et privées,
- des professionnels de santé libéraux : des gynécologues-obstétriciens, des pédiatres, des échographistes, des psychiatres et pédopsychiatres, des médecins généralistes, des sages-femmes et des professionnels paramédicaux,
- des professionnels de PMI,
- des acteurs médico psycho-sociaux.

Le but principal du réseau est de mettre en place des organisations et procédures permettant de délivrer aux femmes et aux nouveau-nés les soins les plus appropriés en fonction de leur état, de les orienter vers le service le plus adapté.

Il repose sur une convention constitutive, qui décrit ses modes d'organisation, de structuration et d'action, et qui permet de fonder l'engagement des acteurs et des partenaires.

Article 1 : Objet et objectifs du réseau

Un réseau de santé en périnatalité est une structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale exerçant des missions dans le champ de la santé périnatale.

Il assure ces missions en englobant les processus qui précèdent, sont concomitants et qui suivent immédiatement la naissance : l'accès à la contraception, le désir d'enfant, la conception, le diagnostic anténatal, la grossesse quelles qu'en soient la durée et l'issue, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, le choix des parents relatifs à la naissance, l'accueil du nouveau-né, l'allaitement, le dépistage néonatal, l'établissement des premiers liens et les premiers mois de vie du nourrisson.

Ces missions s'étendent au-delà de la période périnatale, au cours des premiers mois ou années de vie des enfants dits vulnérables jusqu'à l'âge de 7 ans.

Il intervient sur l'ensemble du territoire régional en veillant à maintenir un ancrage local pour agir au plus près de territoires particuliers afin de mener une action cohérente, efficiente, sans risque de redondance ou de couverture incomplète. Il a pour vocation à optimiser la prise en charge des femmes et des nouveau-nés afin que les soins les plus appropriés leurs soient délivrés.

A ce titre, les professionnels intervenant dans le champ de la santé périnatale, de l'enfance au sens large et du handicap ont vocation à adhérer au réseau de santé en périnatalité :

- les professionnels de la santé intervenant dans le champ de la santé des femmes, du diagnostic prénatal et des jeunes enfants, et leurs représentants (URPS Union Régionale des Professionnels de Santé Libéraux dont les médecins, masseurs kinésithérapeutes, orthoptistes et orthophonistes, sages-femmes, etc.)
- les établissements de santé publics et privés (notamment autorisés aux activités d'obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale, réanimation, urgences, diagnostic anténatal, assistance médicale à la procréation, psychiatrie), les établissements médico-sociaux (notamment centres périnataux de proximité, centres maternels, CAMSP, et SESSAD) et les services sociaux...
- les services du conseil départemental (PMI et ASE), les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF),
- le secteur associatif, notamment les associations régionales de dépistage néonatal, les associations œuvrant auprès des publics en situation de précarité ou souffrant d'addictions, les associations d'aide à la personne, etc.
- les associations professionnelles notamment de formation continue
- les associations d'usagers et leurs représentants

Le Réseau répond aux missions communes à tous les réseaux de santé périnatale qui sont :

- d'améliorer la sécurité et la qualité des prises en charge périnatales
- de contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale
- d'apporter son expertise à l'ARS
- aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale

Il poursuit les orientations stratégiques qui sont définies dans le Contrat d'Objectifs et de Moyens pour la mise en œuvre de la politique de santé périnatale nationale et régionale.

Article 2 : Champ d'action du réseau

2.1 – Aire géographique couverte par le réseau

Le réseau Périnatalité Bretagne est un réseau régional. Il exerce dans ce cadre géographique constitué des départements des Côtes d'Armor (22), du Finistère (29), d'Ille-et-Vilaine (35) et du Morbihan (56)

2.2 - Population concernée

Le réseau Périnatalité Bretagne inclut les femmes et les nouveau-nés pris en charge dans la zone géographique concernée.

Son champ d'actions s'étend du début de la grossesse à la fin de la période du post-partum et tout au long d'un suivi plus prolongé en cas de vulnérabilité repérée ou suspectée.

La population des nouveau-nés vulnérables suivis dans le cadre du réseau d'aval répond à une procédure spécifique d'inclusion et de sortie du réseau.

Article 3 : Structure juridique du réseau

Le réseau Périnatalité Bretagne est créé au 1er janvier 2020 à l'initiative des 4 Réseaux de Santé en Périnatalité départementaux et de l'Agence Régionale de Santé Bretagne.

Le réseau Périnatalité Bretagne est dépourvu de personnalité juridique.

L'Association Périnatalité Bretagne est la structure juridique promotrice du réseau.

A ce titre, elle héberge le réseau, en assure la gestion administrative et financière, et accomplit tous les actes juridiques nécessaires à son administration.

Le siège social de l'association est défini dans l'article 1 du Règlement Intérieur de l'Association Périnatalité Bretagne.

Article 4 : Membres du réseau

Peuvent devenir membre du réseau :

- **les établissements de santé** publics ou privés, dont l'activité **concerne** l'obstétrique et la périnatalité
- **les professionnels de santé, libéraux, hospitaliers et territoriaux**, qui participent au suivi et à la prise en charge des femmes, des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés
- **les organismes institutionnels** à compétence sanitaire ou médico psycho-sociale qui intègrent la périnatalité dans leur domaine d'attribution (PMI, CAMSP, CMP, CMPP, centres maternels, etc.)
- **les associations** dont l'objectif vise à optimiser les prises en charge de la naissance à la petite enfance
- **les acteurs scientifiques** de tous statuts qui mènent une démarche de progrès, d'expertise, de recherche, d'enseignement, de formation continue relative à la périnatalité et la parentalité

Article 5 : Modalités d'entrée et de sortie

5.1 – Entrée dans le réseau

Toute personne physique salariée citée à l'article 4 est membre du Réseau du fait de l'adhésion de son établissement.

Toute personne physique non salariée citée à l'article 4 devient membre du Réseau en son nom propre par une demande d'adhésion qui intègre la prise de connaissance et le respect des termes de la charte.

5.2 – Entrée dans le réseau des échographistes participant au dépistage combiné et intégré de la Trisomie 21

Les échographistes souhaitant être identifiés pour pouvoir participer au dépistage combiné et intégré de la trisomie 21 doivent suivre une procédure décrite dans la charte en vigueur de la FFRSP pour le fonctionnement des Réseaux de Santé en Périnatalité pour le dépistage échographique de la trisomie 21 au 1^{er} trimestre de la grossesse.

5.3 – Sortie du réseau

Tout membre peut quitter le réseau en l'en informant.

Le Comité de pilotage peut prononcer la radiation d'un membre du réseau en cas de non respect des valeurs définies dans la charte du réseau

Article 6 : Représentation des usagers

Les associations d'usagers concernées par la périnatalité, la famille et la petite enfance désignent leurs représentants au sein du réseau.

Les associations d'usagers peuvent être membres de l'association du Réseau Périnatalité Bretagne. Elles peuvent participer à tout acte de la vie du réseau, mandater des représentants pour assister aux commissions thématiques les concernant, aux réunions du comité de pilotage, selon l'ordre du jour peuvent participer aux actions d'évaluation du réseau. Elles seront sollicitées et peuvent solliciter le réseau pour tout acte le nécessitant.

Article 7 : Pilotage du réseau

7.1 – Missions

Le Président ou son représentant a pour missions de :

- représenter le réseau auprès des institutions extérieures
- assurer la mise en œuvre de la politique générale, des orientations stratégiques, des actions et projets du réseau conformément au CPOM
- conduire les réunions du Comité de Pilotage
- veiller à la mise en œuvre des décisions prises au sein du Comité de Pilotage

Le Comité de Pilotage a pour missions de :

- mesurer la faisabilité et l'état d'avancement des projets
- définir la déclinaison de la politique générale et les orientations stratégiques du réseau
- définir la priorisation des actions et des projets
- valider les protocoles communs et les documents d'information à destination des usagers et des professionnels
- évaluer les actions du réseau, les données épidémiologiques grâce aux indicateurs périnataux régionaux
- proposer le plan annuel de formation pour l'année n+1

Le Président s'engage à présenter les orientations et/ou décisions du Comité de pilotage au Conseil d'Administration pour leur validation avant la mise en œuvre des actions et des projets.

7.2 – Fonctionnement

Le Comité de Pilotage se réunit au moins 2 fois par an en présentiel.

Des avis ponctuels peuvent être sollicités par voie électronique ou par vidéoconférence.

L'ordre du jour proposé par la cellule de coordination est validé par le Président. Il est communiqué aux membres du comité de pilotage 8 jours avant la tenue de la réunion.

Les membres du comité de pilotage peuvent proposer des questions à inscrire à l'ordre du jour qui restent à la discrétion du Président.

Le Président s'assure du bon déroulement de la séance et valide le compte-rendu de réunion.

Chaque séance, présente ou non, doit faire l'objet d'un compte-rendu communiqué à tous les membres du comité de pilotage et une publication sur le site internet du réseau.

Les membres du comité de pilotage s'engagent à siéger aux réunions et à répondre aux sollicitations ponctuelles en lien avec leur expertise professionnelle émanant de la cellule de coordination.

Tout membre du COPIL, qui ne participe pas aux réunions pendant 12 mois consécutifs, est considéré comme démissionnaire.

7.3 – Composition du Comité de pilotage

- le Président de l'association promotrice du Réseau et/ou un. de ses vice-présidents
- un à deux professionnels représentant chaque commission thématique
- les professionnels de la cellule de coordination

Le Comité de pilotage doit tendre vers la composition suivante :

Professionnels représentant les Maternités :

- un représentant des gynécologues-obstétriciens
- un représentant des sages-femmes
- un représentant des pédiatres
- un représentant des infirmières ou puéricultrices

Autres professionnels représentant le champ de la santé périnatale :

- un représentant des PMI
- un représentant des Anesthésistes
- un représentant des Médecins Généralistes
- un représentant des Pédiopsychiatres ou Psychiatres
- un représentant des Sages-femmes libérales
- un représentant des Pédiatres libéraux
- un représentant des Gynécologues Obstétriciens libéraux
- un représentant des paramédicaux libéraux
- un représentant des échographistes
- un représentant des CAMSP
- un représentant des SAMU pédiatrique et adulte
- un représentant des usagers
- Un représentant des HAD

Le mode de désignation des représentants est décrit dans l'annexe n°2

Article 8 : Coordination du réseau

8.1 – Composition

La coordination du réseau est assurée par une cellule de coordination constituée de professionnels soignants et de professionnels administratifs (salariés et mis à disposition).

La cellule de coordination décrite dans l'organigramme pourra évoluer en fonction de la politique nationale et régionale de santé et des priorités d'action du réseau. (Cf. annexe 3)

8.2 – Missions de la cellule de coordination

Sous l'autorité hiérarchique du Président de Périnatalité Bretagne, et en liaison avec le Comité de Pilotage, les professionnels de la cellule de coordination s'engagent à exercer leurs missions dans le cadre des textes réglementaires nationaux et régionaux en vigueur, des connaissances scientifiques, et en partenariat avec les acteurs de la périnatalité des territoires bretons.

La cellule de coordination, dans une démarche d'écoute des acteurs de la périnatalité des territoires bretons et de leurs besoins, a pour missions de :

- assurer la communication du réseau
- participer à l'élaboration et la rédaction du CPOM et de ses avenants
- assurer la gestion des projets qui en découlent et leur évaluation
- respecter la démarche qualité de la gestion documentaire
- assurer la gestion administrative et financière
- entretenir et de développer les partenariats et les relations extérieures
- contribuer à la définition et à la mise en œuvre opérationnelle des parcours de santé en périnatalité
- apporter un appui pour améliorer la coordination des professionnels du secteur ambulatoire et hospitalier sur les territoires ou les bassins de naissances.
- assurer une veille réglementaire et documentaire

Article 9 : Fonctionnement du réseau

Pour assurer la déclinaison des objectifs opérationnels du réseau, des commissions ou groupes de travail thématiques sont mis en place et réunissent des professionnels portant un intérêt ou ayant une expertise dans la thématique.

Le nombre et les thèmes des commissions sont évolutifs en fonction des politiques de santé périnatale, nationales et régionales et des priorités du CPOM.

Une évaluation des travaux des commissions est présentée au comité de pilotage par le représentant de chaque commission, assisté d'un membre de la cellule de coordination.

Les commissions sont citées en annexe 4 de la présente convention. La liste est mise à jour par voie d'avenant.

Les Etablissements et structures partenaires du réseau s'engagent à comptabiliser sur le temps de travail des professionnels impliqués, leur participation à des groupes de travaux du réseau.

Article 10 : Amélioration de la coordination entre les acteurs

10-1 : Appui méthodologique :

Cette coordination repose sur les échanges, analyses et travaux menés entre établissements de santé (publics et privés), le secteur de ville (libéraux, PMI, centres de santé, etc.) et le secteur associatif concerné.

Le réseau apporte une aide méthodologique notamment pour :

- l'organisation de staffs médico psycho sociaux de « parentalité /périnatalité »
- l'organisation des transferts maternels et néonataux
- l'organisation des sorties de maternité en lien avec le secteur ambulatoire, le secteur associatif etc.
- le suivi à long terme des enfants vulnérables
- l'organisation de la prise en charge des situations d'urgence (hémorragie du post-partum, réanimation néonatale, indications des césariennes à terme, ...)

Le réseau accompagne les acteurs notamment pour:

- l'organisation de revues de morbidité/mortalité (RMM) dans l'ensemble du champ considéré dont l'analyse des dysfonctionnements dans la coordination des acteurs, et avec l'appui de la pluridisciplinarité et de l'expertise des professionnels
- l'organisation du recueil des indicateurs notamment auprès des maternités et des services de néonatalogie, de PMI et des CPEF.

Le réseau propose des outils notamment :

- de partage d'information
 - o des dossiers communs, des fiches de liaison, un site internet, etc.
- des supports facilitant la coordination des acteurs :
 - o des modèles de convention type (établissements de santé/hors établissements de santé en matière d'IVG, etc.)
 - o des propositions de protocoles, procédures, recommandations et/ou avis d'expert à diffuser aux établissements et aux structures partenaires, en lien avec leurs services qualité

Le Réseau propose des outils de transmission et partage de données de santé sécurisées en s'appuyant sur les compétences du GCS e-santé Bretagne.

10-2: Formation des acteurs

Le réseau peut devenir organisme de formation professionnelle de type Développement Professionnel Continu.

Il peut contribuer à proposer notamment :

- des analyses de pratiques professionnelles
- des formations permettant l'acquisition ou le perfectionnement des connaissances et des compétences des professionnels ayant une activité en périnatalité, dans une perspective de mise en œuvre des recommandations des bonnes pratiques de prise en charge.

Les programmes de formations proposés par le réseau prennent en compte l'offre et l'organisation régionale, portant notamment sur les thématiques suivantes :

- le suivi des enfants vulnérables
- l'entretien prénatal précoce
- le repérage et la prise en charge des femmes et des nouveau-nés en situation de vulnérabilité.

- (addictions, violences faites aux femmes et faites aux enfants, ...)
- le deuil périnatal et les soins palliatifs pédiatriques
 - la prise en charge du nouveau-né à la sortie de maternité et au cours du 1er mois de vie (*examen clinique, dépistages néonataux et de surdité en lien avec le CRDN, ...*)
 - l'amélioration des pratiques professionnelles dans le champ obstétrical, gynécologique et néonatal (l'hémorragie du post-partum, le suivi des grossesses gémellaires, les pertes de grossesse, l'utérus cicatriciel, les épisiotomies, l'analyse du rythme cardiaque f etal, l'asphyxie per-partum, le retard de croissance intra-utérin, la réanimation du nouveau-né en salle de naissance, l'allaitement maternel, etc.)
 - l'Interruption Volontaire de Grossesse et la contraception
 - tout thème correspondant à des priorités régionales identifiées par l'ARS et par les professionnels.

10-3 : Amélioration de l'environnement médico psycho-social :

Les postes des psychologues dont l'activité clinique s'exerce dans des établissements de santé, pour partie de leur temps de travail, sont financés par des dotations de Missions d'Intérêt Général. Ces psychologues assurent également des activités de coordination dans le cadre du Réseau de santé périnatale en contribuant à l'amélioration de la sécurité émotionnelle des femmes, des femmes enceintes et des parents :

- en développant les collaborations ville-hôpital médico-psychologiques locales
- en participant au staff médico psycho-sociaux dans les maternités
- en collaborant à la formation des professionnels de la naissance au repérage des vulnérabilités et à leur prise en charge.
- en évaluant leurs activités cliniques et de coordination.

Ces professionnels ont dans leur charge de s'investir dans les groupes de travail du réseau régional et dans les formations proposées.

10-4 : Etudes et recherches cliniques :

Le réseau procède à l'évaluation de la santé périnatale à partir d'indicateurs issus du PMSI et du recueil des données des maternités bretonnes ainsi que le recueil et l'analyse des prises en charge inadaptées.

Il soutient les études et les recherches cliniques proposées par les membres du réseau et s'implique régulièrement dans les enquêtes nationales.

Les recherches, études et évaluations menées par le Réseau Breton Périnatalité Bretagne ou par un membre du Réseau feront l'objet de formalités propres (autorisation recherche CNIL, procédures simplifiées) et de toutes les démarches nécessaires afin d'assurer leur conformité légale et réglementaire.

Le cas échéant, afin d'assurer l'information des personnes concernées, le Réseau s'engage à transmettre aux établissements de santé les notices d'information individuelles.

Pour le traitement et la conservation des données, le Réseau Breton Périnatalité Bretagne s'engage à prendre les mesures de sécurité techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité adapté, conformément aux dispositions du RGPD.

Article 11 : Évaluation du réseau

Le réseau rédige le rapport annuel d'évaluation de la mise en œuvre du Contrat Annuel d'Objectifs et de Moyens.

Le réseau évalue de manière continue les indicateurs de périnatalité, issus des données de santé périnatale auxquelles toutes les maternités participent via le PMSI, des données des PMI, des données issues des bilans des revues de mortalité et de morbidité et des données du dispositif des enfants vulnérables.

Un recueil d'indicateurs complémentaires est réalisé grâce à des enquêtes ponctuelles planifiées par le comité de pilotage.

Article 12 : Confidentialité et secret professionnel

Les données transmises dans le cadre du dispositif de suivi des enfants vulnérables mené par le Réseau Breton Périnatalité Bretagne sont strictement couvertes par le secret professionnel.

Le Réseau Périnatalité Bretagne est tenu, ainsi que l'ensemble de son personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité durant toute l'exécution de la présente convention et après son expiration.

Le Réseau Breton Périnatalité Bretagne s'engage à :

- Respecter les dispositions de l'article L. 1110-4 du code de santé publique et notamment les obligations de secret médical et de secret professionnel ;
- Respecter les dispositions du RGPD et de la loi informatique et libertés n°78-17 modifiée pour le traitement des données ;
- Respecter, et à faire respecter, le secret des informations cédées par toutes les personnes susceptibles de travailler sur celles-ci ;
- Ne pas divulguer à des tiers, non autorisés, les informations fournies sous quelque forme que ce soit ;
- Utiliser et transmettre les données sous forme statistique agrégée de telle sorte que les personnes ne puissent être identifiées ;
- Prendre toutes les mesures permettant d'éviter toute utilisation frauduleuse ou détournée des Données ;
- Prendre toutes mesures pour assurer la conservation des documents et informations traités

Article 13 : Durée de la Convention constitutive

La présente Convention constitutive est définitivement adoptée par vote lors de l'Assemblée Générale du 17 septembre 2020 entre les membres fondateurs.

Les modifications se font par voie d'avenants approuvés en Assemblée Générale.

Article 14 : Diffusion de la Convention constitutive

La présente Convention constitutive est remise à tout professionnel souhaitant solliciter la qualité de membre du réseau.

Elle est diffusée par voie électronique sur demande et consultable sur le site internet du réseau.

ANNEXES

ANNEXE1 :

Liste des Adhérents

Etablissements de santé avec une maternité en Bretagne :

Centre Hospitalier de Lannion-Trestel
Centre Hospitalier de Fougères
Centre Hospitalier de Saint Briec (Hôpital Yves Le Foll)
Centre Hospitalier De Guingamp
Centre Hospitalier Régional et Universitaire site de Brest
Centre Hospitalier Universitaire de Rennes
Centre Hospitalier de Saint Malo
Centre Hospitalier du Centre Bretagne
Centre Hospitalier René Pleven de Dinan
Centre hospitalier Alphonse Guérin de Ploermël
Hôpital Privé des Côtes d'Armor
Centre Hospitalier des pays de Morlaix
Clinique mutualiste La Sagesse
Centre Hospitalier de Redon
Centre Hospitalier Ferdinand Grall de Landerneau
Centre Hospitalier de Cornouaille de Quimper
Hôpital Privé Océane
Centre Hospitalier Privé de Saint Grégoire
Groupe Hospitalier Bretagne Sud de Lorient
Centre Hospitalier de Vitré
Centre Hospitalier Bretagne Atlantique
Centre Hospitalier Régional et Universitaire site de Carhaix-Plouguer
Centre hospitalier Privé de Keraudren

EPSM en Bretagne :

Etablissement Public de Santé Mentale du Morbihan
Etablissement Public de Santé Mentale Jean Martin Charcot
Etablissement Public de Santé Mentale Etienne Gourmelen Quimper
Centre Hospitalier Guillaume Régnier, établissement public de santé mentale Rennes

Conseils départementaux

Conseil départemental des Côtes d'Armor
Conseil départemental du Finistère
Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine
Conseil départemental du Morbihan

URPS Bretagne :

URPS médecins libéraux
URPS sages-femmes libérales
URPS masseurs-kinésithérapeutes

CAMSP

CAMSP LANNION
CAMSP LES HORIZONS ST BRIEUC et son antenne de DINAN
CAMSP TOURNEMINE ST BRIEUC

CAMSP PEP 29 PLOURIN LES MORLAIX
CAMSP DU CHIC CORNOUAILLE QUIMPER
CAMSP LES PAPILLONS BLANCS BREST
CAMSP DE GUIPAVAS

CAMSP FARANDOLE FOUGERES
CAMSP COURTOISVILLE ST MALO
CAMSP HOSPITALIER RENNES
CAMSP KERVEIZA PEP BRETILL AMOR RENNES
CAMSP GACET RENNES
CAMSP LONGS CHAMPS RENNES

CAMSP AUDITION ET LANGAGE AURAY
C.A.M.S.P ECLORE LORIENT
CAMSP PEP 56 PONTIVY
CAMSP LE COIN DE SOLEIL VANNES

Centres parentaux

Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille SAINT BRIEUC
Service Départemental d'Accueil et d'Accompagnement Familial (SDAAF) BREST
L'Escale QUIMPER
Centre parental Le Goëland SAINT MALO
Centre maternel TI AN ERE RENNES
L'Essor RENNES
Centre Parental PLOERMEL
Centre d'Accueil Mère-Enfant LORIENT
Centre d'Accueil Mère-Enfant VANNES

Centres Périnataux de Proximité

Centre Périnatal de Proximité de Quimperlé (Centre Hospitalier)
Centre Périnatal de Proximité d'Auray
Centre Périnatal de Proximité Pont Labbé
Centre Périnatal de Proximité Douarnenez
Centre Périnatal de Proximité Concarneau Le Porzou
Centre Périnatal de Proximité Paimpol
Centre Périnatal de Proximité de Loudéac

Hospitalisation A Domicile en Bretagne

HAD Pays Briochin
HAD CH Lannion
HAD des Pays de Morlaix
HAD du Ponant
HAD CH Michel Mazèas Douanenez
HAD Pays de Carhaix

HAD CHIC Quimper
HAD 35
HAD Pays de Saint Malo-Dinan
HAD CH Ploërmel
HAD Pays de Vannes
HAD du centre Bretagne
HAD de l'Aven à Etel

Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal (CPDPN)

CPDPN Hôpital Augustin Morvan- CHRU BREST
CPDPN Hôpital Sud CHU RENNES
CPDPN Hôpital Yves Le Foll SAINT BRIEUC

SAMU

SAMU 22
SAMU 29
SAMU 35
SAMU 56

Professionnels de santé et autres professionnels

Les professionnels des établissements de santé, des structures partenaires et signataires de la présente sont de fait adhérents au Réseau :

- Médecins : gynécologues, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, anesthésistes, radiologues, psychiatres, échographistes, généticiens, anatomopathologistes, médecins généralistes
- Sages-femmes
- Infirmières et Infirmiers des pôles femme-enfant, puéricultrices et puériculteurs, infirmières et infirmiers anesthésistes
- Aides-soignants et aides-soignantes, auxiliaires de puériculture
- Cadre de santé
- Assistantes sociales
- Psychologues
- Autres professionnels paramédicaux

Les professionnels de santé libéraux sont adhérents sur demande après avoir accepté et signé la charte du Réseau :

- Médecins généralistes, gynécologues, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, radiologues, psychiatres et pédopsychiatres
- Pharmaciens
- Sages-femmes
- Kinésithérapeutes
- Psychologues
- Orthophonistes
- Psychomotriciennes
- Autres professionnels paramédicaux dont les consultants diplômés en lactation

ANNEXE 2 :

Mode de désignation des membres du COFIL

Lors de la première séance de travail des commissions, un professionnel de l'équipe de coordination du réseau sollicitera les membres de la commission pour présenter leur candidature en tant que référent du COFIL.

En cas de candidature unique, le référent est automatiquement désigné.

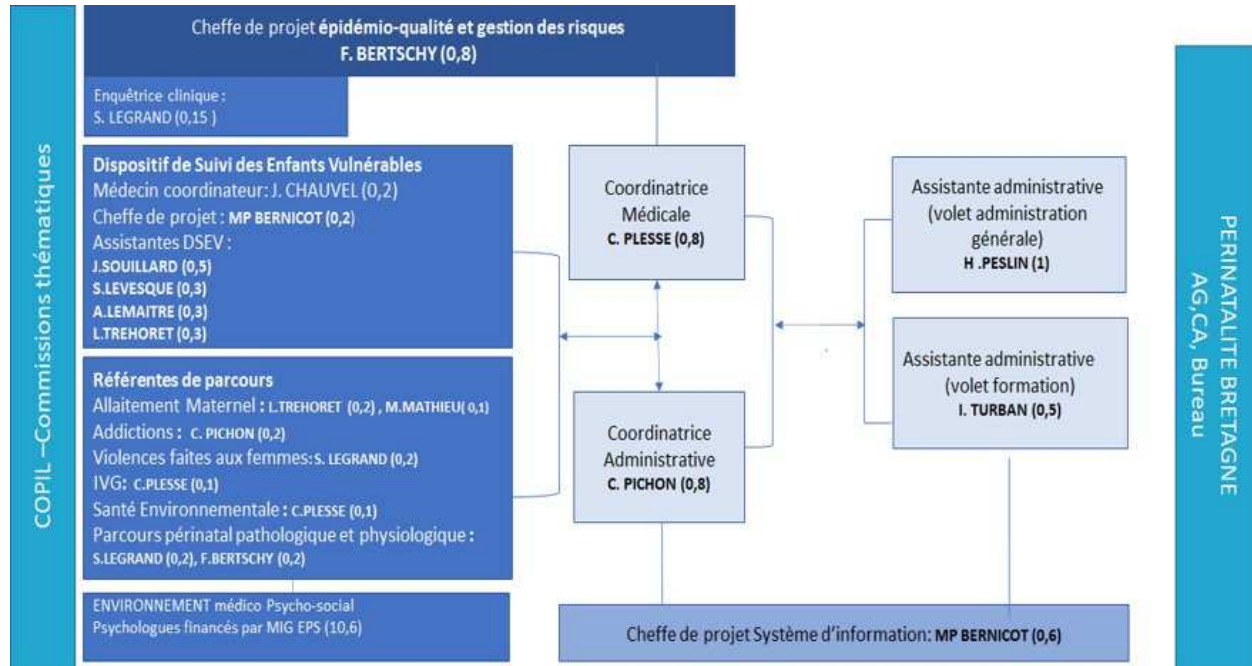
Si plusieurs candidats se présentent, l'élection du référent se fait alors par bulletin secret et au scrutin uninominal à un tour pour les 2 sièges prévus.

Le professionnel de la coordination du réseau aura la charge du dépouillement des bulletins de vote.

La vacance de poste de référent entraîne un appel à candidature auprès des membres de la commission

ANNEXE 3

Organigramme de Périnatalité Bretagne



Professionnels de la cellule de coordination exerçant sur 4 antennes territoriales

ANNEXE 4

La liste des commissions a vocation à évoluer en fonction des priorités des politiques nationales et régionales en santé périnatale

Liste des Commissions thématiques

- Commission Parcours Périnatal Pathologique et Physiologique
- Commission Suivi des Enfants Vulnérables
- Commission Allaitement Maternel
- Commission Epidémiologie, Qualité et Gestion des risques
- Commission IVG
- Commission Addictions et Violences Faites aux Femmes
- Commission Périnatalité et Santé Environnementale (perturbateurs endocriniens, expositions aux produits allergisants, irritants.)
- Commission Santé Mentale (environnement psychologique de la naissance)