



---

## Evaluation du réseau de périnatalité de Basse Normandie

### Restitution le 19 avril 2013

---

Etaient présents :

ARS

Mme FRAPPIER

Mme FOSSEY

Mme GUICHET

KADRIS

M. de BEAUCHENE

M. KLEITZ

Réseau Périnatalité

Dr COUDRAY, président

Dr THIBON, médecin santé publique

Mme GUERIN, puéricultrice

Mme LETARDIF, sage-femme

L'évaluation prévue initialement au terme des 3 ans d'activité du réseau, a été reportée début 2013. L'ARS a choisi la société KADRIS du groupe KEYRUS pour cette évaluation. Une première rencontre avec M. KLEITZ a eu lieu fin février.

L'évaluation s'est faite selon 3 modalités :

- **Documents** : production d'informations, de documents, de comptes rendus... facilité à les identifier et les restituer.
- **Enquêtes** : un questionnaire a été envoyé aux 681 adhérents, 71 y ont répondu. L'échantillon est représentatif des professionnels adhérents.
- **Entretiens** : il y en a eu environ 20 avec les salariés du réseau, des professionnels hospitaliers, de PMI ou libéraux du réseau, et des professionnels de structures non partenaires du réseau.

L'évaluation s'est faite de façon globale et non seulement sur les subventions octroyées par le Fonds Intervention pour la Qualité et Coordination des Soins – Fonds d'Intervention Régional. C'est une très bonne évaluation, un réseau de bonne qualité avec des professionnels très impliqués. Ce réseau est très performant par rapport aux 40 autres réseaux évalués par KADRIS.

Il existe une vraie ouverture ville-hôpital puisque les adhérents sont environ à 50% du secteur libéral.

Les 3 particularités de ce réseau sont :

- Une cellule d'évaluation et d'épidémiologie bien structurée
- L'existence de groupes de travail et de commissions
- Une file active d'enfants prématurés

Afin de répondre à la demande de l'ARS, l'évaluation sera déclinée en 4 axes et seront pointés ; les points forts du réseau, les axes d'amélioration et les recommandations afin de faire progresser les projets.

## 1. L'organisation :

### a. *Les points forts :*

- Organisation robuste et stable, tout ce qui doit être formalisé l'est
- Cellule de coordination faite de professionnels, ce qui légitime le réseau
- Démarches d'évaluation interne
- Thèmes d'intervention cohérents avec le Projet Régional de Santé

### b. *Les axes d'améliorations :*

- Des commissions trop nombreuses – les regrouper afin de ne pas fatiguer les participants
- Une déclaration CNIL non terminée (suivi nouveau-né)
- Des locaux trop exigus (idéal 100m<sup>2</sup>)

### c. *Les recommandations :*

- Restructurer les commissions
- Alléger et sécuriser la gestion de l'information (transférer Evamed sur le GCS Télésanté, ne pas dématérialiser le dossier prénatal partagé, voir l'application informatisée qui existe dans le réseau Rhône Alpes concernant les transferts in utero)
- Déménager
- Actualiser les statuts (URPS et non plus URML)
- Associer le bureau à la gestion managériale surtout pour l'évaluation annuelle de la cellule de coordination

## 2. L'intégration des acteurs :

### a. *Les points forts :*

- Hospitalo excentrisme et pluridisciplinarité – savoir aller vers les libéraux et identifier les demandes
- Promotion de terrain
- Un site web complet et actualisé

b. *Les axes d'améliorations :*

- Un réseau orienté soins, ouvrir vers le médico-social
- Promotion de terrain n'est-elle pas excessive ? (Orienter les sages-femmes de proximité vers d'autres types d'acteurs (médicosocial par exemple) et/ou les réorienter vers d'autres objectifs)
- Des usagers peu représentés, travailler plus avec le secteur associatif

c. *Les recommandations :*

- Réorientation de l'activité de promotion du réseau
- Elargir au médico-social et usagers
- Positionner le réseau comme coordinateur régional des parcours de santé en périnatalité

3. La qualité des pratiques :

a. *Les points forts :*

- Socle universitaire et interhospitalier solide
- Des outils de partage d'expérience variés et plébiscités : protocoles, revue de morbidité, dossier prénatal partagé
- Une file active pédiatrique originale

b. *Les axes d'améliorations :*

- Pas de protocoles ambulatoires (sauf le DPP)
- Pas de d'action dans le champ de la prévention
- Pas d'approche populationnelle

c. *Les recommandations :*

- Développer des référentiels pour l'ambulatoire (protocoles de soins, de coopération interprofessionnelle)
- Elargir les champs d'intervention
- Développer l'évaluation médico-économique
- Préserver la cellule d'évaluation et d'épidémiologie (la renforcer ?)

4. L'aspect financier :

a. *Les points forts :*

- Les comptes sont certifiés
- Frais de fonctionnement contenus (environ de 12% - loyers non prévus)
- Un coût de suivi des prématurés (il)limité : quid de la prise en charge par l'ARS quand la file active augmentera ?

b. *Les axes d'améliorations :*

- L'ARS ne doit pas rester le seul financeur
- Frais non programmés > 50 000€ / an

c. *Les recommandations :*

- Gestion du risque sur les coûts non programmés (immobilier, prestations dérogatoires suivi nouveau-né, frais de mission)
- Diversifier les ressources (agrément formation médicale continue, créer un registre en demandant une labellisation InVS)

**En conclusion : un réseau exemplaire !**

Organisation : A

Participation et intégration des acteurs : A

Prise en charge du patient : A

Evaluation médico-éco / coût-résultat : B

➔ Evaluation globale : A