

# LES RESEAUX DE SANTE



Les réseaux de santé

Les réseaux de Périnatalité



# **LES RESEAUX DE SANTE**

## **I. LA GENESE des RESEAUX**

## **II. LA LEGISLATION DES RÉSEAUX DE SANTÉ**

## **III. LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU DROIT DES RÉSEAUX DE SANTÉ**

## **IV. LES RESEAUX DE PERINATALITE**



# **I. LA GENESE des RESEAUX**



## LES RESEAUX DE SANTE

- Face aux besoins de la population, les réseaux de santé sont l'expression d'une rupture du modèle de développement hospitalo-universitaire.
- = *ils correspondent à une **mutation dans l'approche générale du système de santé**, pour répondre à une exigence sociale qui est d'aller au-delà de la performance médicale (Alain Coulomb)*

## LES RESEAUX DE SANTE

- En 2050 l'espérance de vie sera à 90ans pour les femmes et 83 ans pour les hommes
- 150 000 centenaires
  - ➔ Il sera nécessaire de trouver des alternatives à l'hospitalisation de longue durée pour les patients

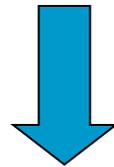


# LES RESEAUX DE SANTE

- **Le vieillissement de la population fait exploser les pathologies chroniques**
- La mortalité est devenue très faible et est représentée principalement par des maladies chroniques, dégénératives
  - 7 millions de personnes bénéficient de l'ALD ce qui mobilise 52% des dépenses du régime général de l'assurance maladie.

## LES RESEAUX DE SANTE

- **Dans les années 80**, le SIDA a été le révélateur de l'incapacité structurelle du système de santé d'apporter une réponse adaptée, rapide et satisfaisante



- **Rôle accru des associations de malades**



## LES RESEAUX DE SANTE

- L'asymétrie du système de santé avec le malade d'un côté et le médecin bien portant de l'autre **explose**
- Le **patient revendique** le droit à l'information, à la reconnaissance pleine et entière de la personne face à la maladie



## LES RESEAUX DE SANTE

- Le concept du réseau « ville-hôpital » a acquis ses droits de cité par la prise en charge du SIDA.
- En effet, avec le SIDA le médecin ne peut plus supporter à lui seul la charge du colloque singulier avec le patient atteint du SIDA,
  - il anime et coordonne les IDE, AS, PSY, aides ménagères qui interviennent autour du patient



## LES RESEAUX DE SANTE

- **Dans les années 90** on assiste à la publication d'un **certain nombre de circulaires sur la prise en charge** de la Précarité, de la Toxicomanie, de l'Alcoolisme, de Pathologies lourdes (cancer, maladies dégénératives), des Personnes âgées, qui **ne déboucheront pas sur des réseaux qui auront le succès de celui du SIDA.**



# LES RESEAUX DE SANTE

- Le réseau est un facteur de réorganisation de l'offre de soins.
- On ne **part** plus des contraintes de l'hôpital et du professionnel de santé, mais des besoins du patient, c'est autour de lui que se définit une organisation adaptée du système de prestations coordonnées.



## LES RESEAUX DE SANTE

- Les réseaux sont au cœur d'une dynamique régionale, convoquant l'ensemble des acteurs de santé
- **L'ARH et l'URCAM se sont vues confier jusqu'en 2010 la MISSION CONJOINTE** de
  - définir la **stratégie destinée à prendre en charge en réseau** les patients,
  - de **financer les réseaux**,
  - de les **évaluer** et d'en **assurer la pérennité** et leur **extension**



## LES RESEAUX DE SANTE

- Cela grâce à des **conventions URCAM/ARh** établies dans le cadre **d'une mission régionale de santé= MRS** qui définissait les **priorités de santé** autour desquelles, les **institutions régionales** veulent développer la **prise en charge globale et continue** des patients pour lesquels les réponses sanitaires traditionnelles ou segmentées ne sont pas adaptées.

# LES RESEAUX DE SANTE

- En pratique et en résumé, on se trouve face à une **dynamique régionale de développement de la santé qui s'oriente vers le besoin des personnes**



- Ce qui inévitablement devra aboutir à terme à un **CHANGEMENT de la CONFIGURATION de l'OFFRE de SOINS**



## LES RESEAUX DE SANTE

- L'hôpital, la clinique et le professionnel libéral sont **invités à s'inscrire dans une chaîne de services continus**
- L'efficacité médico-technique n'est plus exclusivement évaluée sur l'acte mais sur la **qualité des infos médico-sociales** agrégées et transmises (prévention du risque secondaire, etc...)
- **Le patient devient acteur de sa santé**

# LES RESEAUX DE SANTE



## II. LA LEGISLATION DES RÉSEAUX DE SANTÉ

# LES RESEAUX DE SANTE

- Ordonnances JUPPE de 1996 (ordonnance liée à la maîtrise des dépenses de santé qui incitait à l'expérimentation des formes nouvelles de prise en charge des patients= filière de soins organisées par les généralistes, création de réseaux permettant une prise en charge globale du patient)



- LOI « KOUCHNER » du 4 Mars 2002



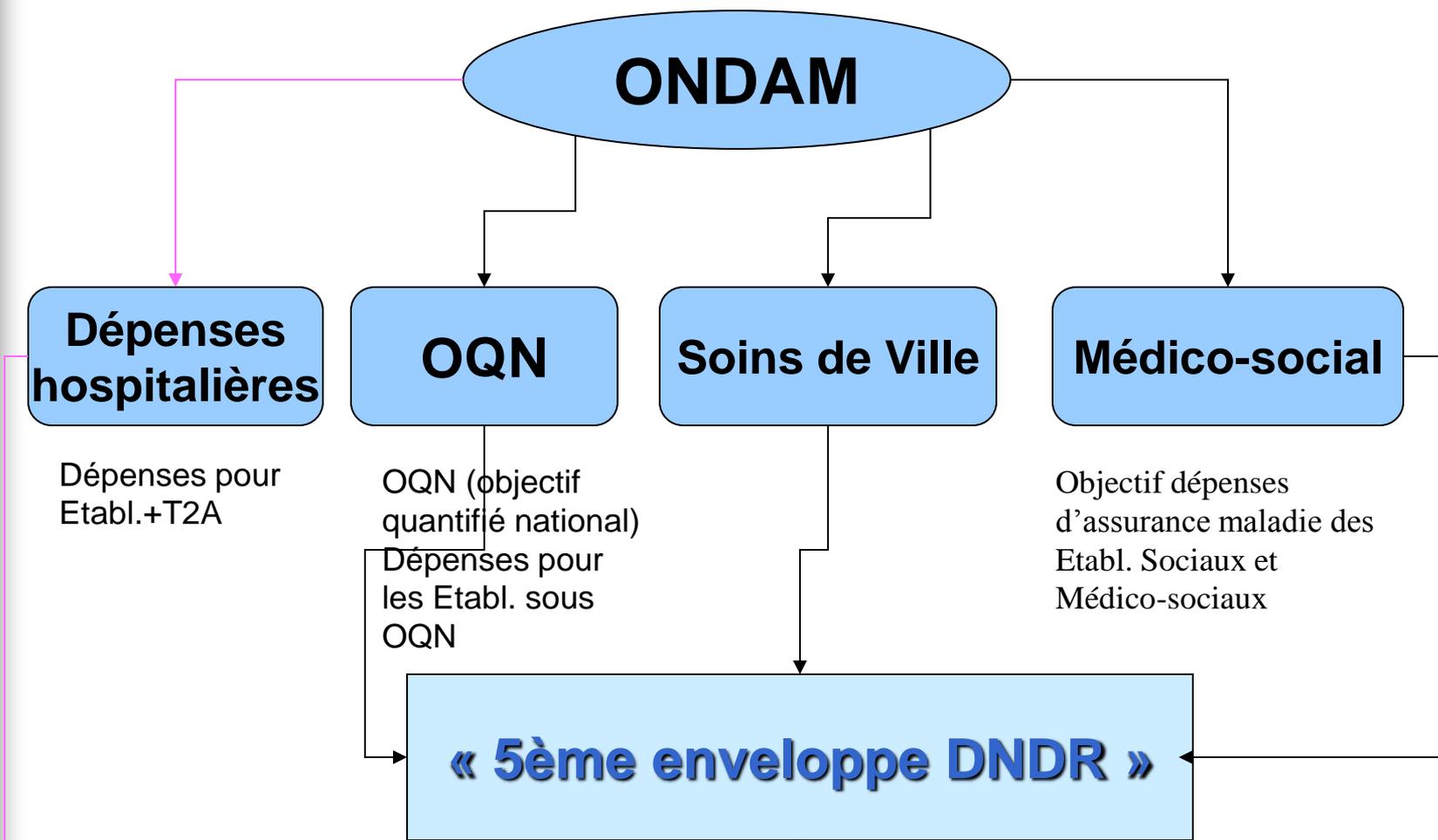
# LES RESEAUX DE SANTE

- **Création d'une enveloppe spécifiquement dédiée au sein de l'ONDAM** (objectif national des dépenses d'assurance maladie)



- **DNDR =dotation nationale des réseaux** répartie en enveloppes régionales gérées par les ARS

# LES RESEAUX DE SANTE jusqu'en 2007





## LES RESEAUX de SANTE depuis 2007

- Suggéré par le rapport de l'IGAS paru en 2006 préconisant la fusion du FAQSV (Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville) et de la DRDR (Dotation Régionale de Développement des Réseaux),
- l'article 94 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2007 a confirmé la mise en oeuvre d'un nouveau fonds, appelé FIQCS qui permet, notamment le financement des réseaux de santé.



# LES RESEAUX de SANTE depuis 2007

- Le FIQCS est placé au sein de la CNAMTS.
- Au niveau régional, la gestion des fonds est confiée aux Missions Régionales de Santé.(MRS)
- Le Directeur de la MRS décide de l'attribution des aides pour les réseaux de santé.
- L'ensemble des décisions prises au titre du FAQSV et de la DRDR sont désormais reprises dans le FIQCS.



# LES RESEAUX DE SANTE

- Les réseaux apparaissent comme **l'espoir d'une organisation coordonnée plus centrée sur le patient.**
- **le législateur reconnaît**
  - 1. **L'intérêt des réseaux pour le système de santé**
  - 2. **La nécessité de gérer l'organisation du système au plus près des contingences et priorités régionales.**



## LES RESEAUX DE SANTE

- La définition légale du code de la santé publique = articles L6321-1 et L6321-2
  - = *Les réseaux de Santé ont pour objectif de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.*



## LES RESEAUX DE SANTE

- *Les réseaux assurent une **prise en charge adaptée aux besoins de la personne** tant sur le plan de l'éducation à la Santé, de la prévention, du diagnostic que des soins.*



## LES RESEAUX DE SANTE

- **Le décret n°2010-1027 du 30 août 2010** relatif au fonctionnement du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) et au financement des réseaux de santé désigne les **nouvelles autorités compétentes** et subordonne l'octroi du financement à une contractualisation.



# LES RESEAUX DE SANTE

Financements attribués par:

- 1- **Directeur Général de l'ARS** si le financement est imputé sur les dotations régionales « FIQCS » déléguées aux ARS (*financement des réseaux couvrant un territoire dans une ou plusieurs régions*)
- 2-soit par le **Comité national de gestion (CNG)** du « FIQCS » si le financement est imputé sur des crédits nationaux du FIQCS (*financement de réseaux s'intégrant dans des actions nationales menées par le FIQCS*)



# LES RESEAUX DE SANTE

- L'obtention d'un financement « FIQCS » est désormais subordonnée à la conclusion selon le cas **d'un contrat pluriannuel d'objectifs et moyens (CPOM) avec l'ARS,**
- soit d'une **convention avec le CNG** du « FIQCS »



# LES RESEAUX DE SANTE

## ■ BUDGET « FIQCS »

- 281 millions d'euros en 2012 ce budget est alimenté par des participations des régimes obligatoires de l'Assurance Maladie.
- La durée de financement du réseau est de 5 ans maximum. En fonction des résultats de l'évaluation du réseau , un renouvellement du financement peut être obtenu selon la même procédure



# LES RESEAUX DE SANTE

- **Qui verse le financement aux réseaux?**
- La **CNAMTS** (caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) verse le financement au réseau si accord donné par le CNG du FIQCS
- La **CPAM** (caisse primaire d'assurance maladie) **ou la CARSAT** (caisse assurance retraite et santé au travail) si dotation du réseau imputée sur dotation régionale déléguées aux ARS. La **MSA** (mutualité sociale agricole) peut également être désignée par convention.



# LES RESEAUX DE SANTE

- Le FIQCS finance
- **des actions concourant à l'amélioration de la permanence des soins, favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé**

ou bien visant au **maintien de l'activité et à l'installation des professionnels de santé pour favoriser un égal accès aux soins sur le territoire**

# LES RESEAUX DE SANTE



## III. Les principaux éléments du droit des réseaux de santé



# LES RESEAUX DE SANTE

- 1. Le **document d'information au patient** précisant:
  - son fonctionnement,
  - les prestations qu' il propose,
  - les moyens prévus pour assurer son information à chaque étape de sa prise en charge,
  - ainsi que les modalités d'accès aux informations concernant sa santé

[article D766-1-3 du CSP](#)



# LES RESEAUX DE SANTE

- 2. La charte du réseau qui détermine les engagements des personnes physiques et morales au sein du réseau.
- A ce titre elle est **co-signée par chacun des membres**
- Elle rappelle les **principes éthiques**,
  - les modalités d'entrée et de sortie du réseau,
  - le rôle respectif des intervenants,
  - les modalités de coordination
  - et les éléments relatifs à la prise en charge

[article D766-1-4 du CSP](#)



# LES RESEAUX DE SANTE

- 3. La **convention constitutive**, elle détermine **l'organisation du réseau son fonctionnement et la procédure d'évaluation**

Elle définit l'aire du réseau,

- son siège
- et l'identification des personnes physiques et morales

[article D766-1-5 du CSP](#)



# LES RESEAUX DE SANTE

- Un **rapport annuel d'activité** est obligatoirement transmis à l' ARS et à l' URCAM.

Il doit comporter des **éléments d'évaluation** ainsi que le **bilan financier** de l'association (association loi 1901)

- **Le réseau n'est pas doté de la personnalité morale, il n'a pas à adopter un environnement juridique spécifique pour exister**



# LES RESEAUX DE SANTE

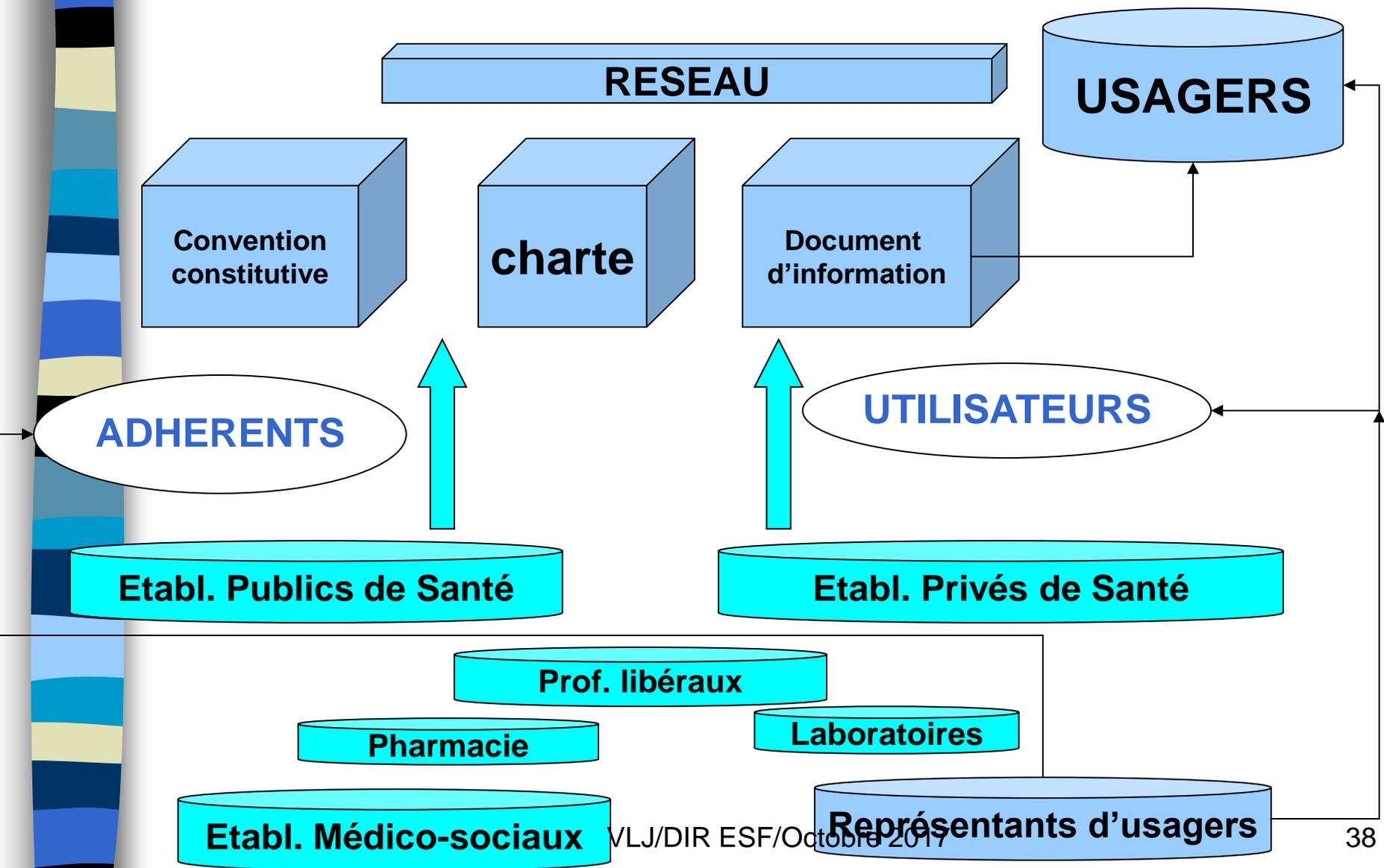
- Les **réseaux de santé** peuvent se constituer en
  - **groupements de coopération sanitaire,**
  - **groupement d'intérêts économiques,**
  - **groupements d'intérêts publics ou associations.**



# LES RESEAUX DE SANTE

- 4. Un **rapport d'évaluation** doit permettre **tous les 3 ans d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs**,
  - la qualité de la prise en charge des usagers,
  - la participation et la satisfaction des usagers et des professionnels,
  - l'organisation et le fonctionnement et les coûts du réseau
- **L'impact du réseau sur les pratiques professionnelles doit également faire l'objet d'une évaluation.**

# LES RESEAUX DE SANTE



# LE RÉSEAU PÉRINATAL



**Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS  
n°2006-151 du 30 mars 2006 relative  
au cahier des charges national des  
réseaux de santé en périnatalité**



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- Un **cahier des charges national** a été élaboré pour accompagner le développement des réseaux de santé en périnatalité.
- Il précise **les missions et les objectifs de ces réseaux** qui doivent **proposer une prise en charge globale et continue de la femme enceinte et de son enfant** par l'intervention coordonnée des professionnels concernés avant et après la naissance, à l'hôpital et en ville.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- Une telle organisation doit permettre d'assurer le suivi médical de la mère et de l'enfant,
  - d'identifier les facteurs de risque éventuels,
  - de repérer les vulnérabilités psycho-sociales et de les accompagner,
  - ainsi que de suivre sur le long terme les nouveaux-nés vulnérables et susceptibles de développer un handicap.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- L'objectif de ce **cahier des charges** est d'accompagner le développement des réseaux de santé en périnatalité,
- **axe majeur du plan périnatalité** et des **volets périnatalité des SROS** dans lesquels les réseaux de santé doivent être prévus et inscrits.
- **L'objectif était à terme de couvrir l'ensemble du territoire.**



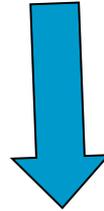
# LE RÉSEAU PÉRINATAL

## textes en références

- Décret n° 2010-1027 du 30 août 2010 relatif au fonctionnement du « FIQCS » et au financement des réseaux de santé.
- Circulaire n° DHOS/O3/DSS/CNAMTS n° 2002-610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé .
- Circulaire DHOS/DGS/02/6C n° 2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la collaboration médico-psychologique en périnatalité.

# LE RÉSEAU PÉRINATAL

Les objectifs à atteindre



- **1. La loi relative à la politique de santé publique avait fixé pour 2008 l'objectif suivant : réduire**
  - la mortalité périnatale à un taux de 5,5 pour 1 000
  - et la mortalité maternelle à un taux de 5 pour 100 000.



# Mortalité périnatale

La France a le taux de mortalité (naissances d'enfants sans vie) le plus élevé d'Europe (9,2 pour 1000 naissances totales), comme cela était déjà le cas en 2003 ; ceci représente la principale différence qui distingue la France des autres pays dans ce rapport.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que 40 à 50% des mort-nés en France seraient attribuables à des interruptions médicales de grossesse (IMG), comme le suggère un registre périnatal (REHOP) qui enregistre tous les mort-nés dans trois départements de la région Rhône-Alpes.



# Mortalité périnatale

La part des IMG dans l'ensemble des mort-nés est bien supérieure à celle qu'on observe dans les autres pays qui peuvent distinguer les IMG des autres mort-nés.

Notre particularité pourrait s'expliquer en grande partie par une politique très active de dépistage des anomalies congénitales et une pratique des IMG relativement tardive, alors que dans les autres pays où les IMG sont autorisées, elles sont plus souvent réalisées avant 22 semaines, c'est-à-dire avant la limite d'inclusion des naissances dans EURO-PERISTAT.



# Mortalité maternelle

Le ratio de mortalité maternelle calculé à partir des statistiques de routine sur les causes de décès est de 8,4 pour 100.000 naissances en France (pour la période 2006-2010) et fluctue de 0 à 25 pour 100.000 naissances en Europe. Ces variations sont à interpréter avec prudence car il y a peu de décès maternels chaque année et certains petits pays peuvent n'enregistrer aucun décès au cours d'une ou plusieurs années.



# Mortalité maternelle

En outre, dans la plupart des pays, les décès maternels sont très nettement sous-estimés (de 25 à 50 %) dans ces statistiques de routine. En revanche, des systèmes d'enregistrement renforcé des décès maternels existent en France, au Pays-Bas, en Slovénie et au Royaume-Uni, où les ratios sont généralement plus élevés, et la France se situe dans la moyenne avec un ratio de 9,1 pour 100.000 naissances.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- **2. Les plans périnatalité prévoient quand à eux la couverture de l'ensemble du territoire par des réseaux de périnatalité.** Ceci implique qu' à terme chaque maternité devra appartenir à un réseau de santé en périnatalité.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- **3. L'objectif est d'améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés**
- et d'assurer une égale accessibilité à une offre de soins en périnatalité mieux connue et décloisonnée.
- Le réseau, en organisant la coordination et les relais nécessaires entre tous les acteurs à tous les stades de suivi et de prise en charge, assure la continuité et la traçabilité de la trajectoire de la mère et de l'enfant.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- 4. Il permet en outre **d'optimiser les prises en charge, notamment en permettant d'en raccourcir les délais.** La prise en charge dans le cadre d'un réseau aidera également, le cas échéant, les **parents en situation de vulnérabilité à construire des liens avec leur enfant.**
- **Le réseau est l'outil d'appui et d'aide aux professionnels de santé.**



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- Tout cela doit permettre de favoriser la **diminution de la mortalité et morbidité maternelle et infantile,**
- la **diminution de l'incidence de la prématurité,**
- la **diminution de l'incidence du handicap chez les enfants.**



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- **Les missions générales des réseaux en périnatalité**
- **Ces missions sont multiples et concourent toutes à améliorer la qualité des prises en charge en proposant au patient un réseau gradué de compétences de proximité.**



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- Elles sont en cohérence avec les textes normatifs relatifs aux réseaux de santé :
  - permettre une prise en charge globale (dépistage et prise en charge précoce, accès aux soins, suivi et prise en charge psychosocial et social si nécessaire et en lien avec les services sociaux de proximité) ;
  - assurer une prise en charge continue quelque soit le lieu de prise en charge (pas de rupture hôpital/domicile) ;



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- **favoriser par conséquent les collaborations professionnelles** en coordonnant les interventions de tous les acteurs dans le respect du choix des usagers ;
  - informer et accompagner les futurs parents ;
  - assurer des formations interdisciplinaires pour l'ensemble des professionnels impliqués ;
  - organiser et assurer le partage de l'information (données médicales, sociales et psychologiques) ;
  - évaluer les pratiques et la valeur ajoutée du travail en réseau ;
  - recueillir et transmettre des données épidémiologiques participant ainsi à la politique générale de santé publique en périnatalité.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- **Données actuelles et perspectives sur les réseaux en périnatalité**
- Il existe actuellement une **quarantaine de réseaux** de périnatalité financés par le FIQCS.
- Ceci constitue un enjeu majeur pour l'évolution des réseaux afin de renforcer la continuité et la qualité des prises en charge entre le public et le privé, la ville et l'hôpital, les champs sanitaire, médico-social et social.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- **Le lien avec le SROS périnatalité et le SROS de l'enfant et de l'adolescent**
- L'organisation des soins en périnatalité est définie par le SROS. Le SROS peut susciter la mise en place de réseaux de périnatalité.
- Quand ils existent, les réseaux apportent une contribution de terrain aux réflexions sur l'élaboration du volet Périnatalité du SROS.
- La participation des réseaux, autant que de besoin, aux différentes réunions relatives à l'élaboration du SROS périnatalité et du SROS pour la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent, est favorisée afin d'assurer la cohérence de l'ensemble des mesures envisagées.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

## ■ Les acteurs du réseau de santé en périnatalité Les professionnels concernés

### ■ Les acteurs de santé :

Sages-femmes libérales, territoriales (PMI), exerçant en établissements de santé publics ou privés.  
Gynécologues obstétriciens et gynécologues médicaux libéraux, hospitaliers.  
Anesthésistes réanimateurs, SMUR, SAMU, SAMU social, urgentistes.  
Pédiatres libéraux, hospitaliers en particulier néonatalogues, de PMI.  
Médecins généralistes.  
Diététiciennes.  
Médecins de rééducation fonctionnelle.  
Radiologues et échographistes.  
Biologistes, généticiens et foeto-pathologistes.  
Puéricultrices, auxiliaires de puériculture, assistantes sociales,  
Kinésithérapeutes.  
Psychologues, psychiatres, pédopsychiatres.  
Consultants en addictologie.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

## ■ Les acteurs sociaux :

Services d'aide au domicile en particulier technicienne en intervention sociale et familiale.

Services sociaux et travailleurs sociaux.

Les structures :

Etablissements de santé publics et privés dont CPP, hôpital local, CAMSP, HAD.

Services médico-sociaux départementaux : PMI, ASE, services sociaux polyvalents départementaux, centres de planification familiale.

Etablissements sociaux : centres maternels, CHRS.

Ces différents intervenants peuvent être, selon leur degré d'implication dans la prise en charge en périnatalité, membres adhérents du réseau ou membres associés.

## ■ Les usagers :

Les associations généralistes ou ciblées sur une problématique spécifique (associations caritatives, associations liées au VIH, associations de soutien à la parentalité, associations de soutien à l'allaitement,...).



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- Le réseau doit permettre la **mise en valeur des ressources existantes et notamment du médecin traitant** et favoriser la reconnaissance des rôles des différents acteurs médico-psycho-sociaux impliqués dans la périnatalité.
- Les **problèmes de démographie médicale et pédiatrique en particulier** nécessitent une adaptation des organisations et des solutions proposées afin d'assurer la présence médicale prévue par les décrets de 1998



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- Le réseau détaillera son organisation concernant la graduation des prises en charge, notamment l'offre de soins proposée pour les grossesses « à bas risque », et la répartition proposée pour l'accueil dans les maternités de niveaux 2 et 3, en détaillant les indications du lieu de suivi en fonction des problèmes recensés.
- Les maternités de niveau 2 et 3 ont aussi un rôle d'offre de soins de proximité pour les grossesses à « bas risque ».



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- La coordination au sein du réseau est assurée par une **équipe opérationnelle médico-administrative - tandem professionnel de santé/personnel administratif** - afin d'assurer, le bon fonctionnement pluridisciplinaire du réseau, la coordination médicale nécessaire et la gestion du réseau.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- Lorsqu'un comité de pilotage est identifié au sein du réseau de santé en périnatalité, il est proposé qu'il comprenne notamment un médecin de PMI ou une sage-femme territoriale afin de coordonner l'action du réseau avec les structures départementales de PMI.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- Le réseau définit les **modalités de coordination pluridisciplinaire choisies** et les formalise au sein de la **charte du réseau**, afin de permettre à tout moment et à tout professionnel suivant une femme enceinte et appartenant au réseau de contacter un référent dans une maternité de niveau 2 ou 3, si nécessaire.



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- Un réseau couvre une aire géographique déterminée qui doit être décrite en terme de territoire précisant les structures et les professionnels impliqués.
- *Ce territoire est défini à partir de l'état des lieux en termes de données épidémiologiques en lien notamment avec l'observatoire régional de santé, d'offre de soins et de besoins constatés. La population des femmes enceintes résidant sur ce territoire est la population cible du réseau.*



# LE RÉSEAU PÉRINATAL

- En fonction de l'état des lieux ainsi effectué et analysé et compte tenu des besoins de santé en découlant, **le réseau de santé en périnatalité définit le nombre approximatif de naissances qu'il prendra en charge.**
- Son dimensionnement doit répondre à **l'adéquation entre l'ensemble des missions à accomplir par le réseau de santé en périnatalité et l'offre de soins présente sur le territoire choisi.**

# LE RÉSEAU PÉRINATAL en LR

2 composantes pour  
le réseau « Naître et grandir en LR »

## ■ Naître en LR

- **Objectif principal** = garantir aux patientes que les médecins spécialistes, généralistes, sages-femmes qui suivent leur grossesse les accompagneront au mieux dans leur projet de naissance, pour leur permettre de mettre au monde leur enfant en toute sécurité et sérénité



# LE RÉSEAU PÉRINATAL en LR



- **Grandir en LR = réseau aval de prise en charge**
  - **Objectif principal** = améliorer le suivi à long terme (0- 6 ans) et la prise en charge précoce des nouveau-nés à risque afin d'optimiser leur développement



# Aujourd'hui appartient au **Résod'OC**

collectif des réseaux de santé en Occitanie

Le réseau périnatal Naître en LR œuvre à favoriser l'accès, la coordination, et la qualité des soins et la continuité de prise en charge des 30 000 femmes accouchant en Languedoc-Roussillon chaque année.

L'amélioration des pratiques des professionnels de la périnatalité et l'organisation des maternités sont le cœur des missions du réseau.



# Aujourd'hui appartient au **Résod'OC**

## collectif des réseaux de santé en Occitanie

- Le réseau assure la promotion du dossier commun périnatal informatisé (DCPI), organise des formations et de reprises de cas et élabore des référentiels de soins périnataux.
- Naître mène également des projets thématiques sur la promotion de l'allaitement maternel
- et le repérage et la prise en charge des addictions pendant la grossesse (tabac, drogues, médicaments psychotropes et alcool).



# Aujourd'hui appartient au **Résod'OC**

collectif des réseaux de santé en Occitanie

- Le réseau de suivi des enfants vulnérables Grandir en LR travaille à l'amélioration du suivi à long terme et la prise en charge précoce des enfants présentant une **vulnérabilité néonatale** afin de leur permettre de développer au mieux leurs capacités.
- Grandir organise le **suivi médical des enfants concernés et assure un accompagnement parental**. Il coordonne et forme les professionnels impliqués dans la prise en charge d'enfants **vulnérables**.



# Aujourd'hui appartient au **Résod'OC** collectif des réseaux de santé en Occitanie

- NGLR assure la **coordination régionale** du dépistage néonatal des troubles de l'audition en maternité afin d'en suivre l'exhaustivité, d'harmoniser les pratiques,
- et de **faciliter l'orientation et la prise en charge précoce** des enfants présentant un trouble



# RESEAU NGLR

## ■ Equipe

### – Réseau Naître

- Hélène Blard > coordinatrice médicale
- Laurence Kochoyan > assistante de direction

### – Réseau Grandir

- Renée-Pierre Dupuy > coordinatrice médicale
- Brigitte Thibaud > assistante de direction

### – Réseau Audition

- Mohamed Akkari > médecin coordinateur
- Pascale Anthony > assistante de direction

**Merci pour votre attention**

**SF Directrice VLJ**