

PROCES VERBAL du Conseil d'Administration de l'Association Interprofessionnelle de Périnatalité de Basse Normandie (A P B N)

Le 04 juillet 2013

A 18h30

Les membres du conseil d'administration de l'association dénommée Association interprofessionnelle de Périnatalité de Basse-Normandie (APBN) se sont réunis dans la salle de conférence, salle 025, du bâtiment administratif modulaire du CHU de Caen, sur la convocation faite à chacun d'eux, par lettre simple ou courriel fait par le président.

Il a été établi une feuille de présence. La feuille de présence émargée par les associés en séance permet de constater que 9 membres sont présents et que 3 pouvoirs ont été attribués au président. Sont également présents sur invitation du président le Dr Jean Coudray : Mmes Letardif, Lhonneur, Varangot, Guerin, Cazé et Boscher et Mr le Dr Thibon du réseau de périnatalité de Basse-Normandie

L'ordre du jour était le suivant :

- 1) Résultats de l'évaluation du réseau : rapport de la Société Kadris
- 2) Courrier de l'ARS
 - a) Bilan global positif
 - b) Points à améliorer
 - c) Axes à développer
- 3) Budget prévisionnel pour 2013
- 4) Organigramme de l'équipe

1- Evaluation du réseau : rapport de la Société Kadris

L'évaluation a eu lieu en février/mars 2013, par la Société Kadris. 4 axes ont été évalués : l'organisation, l'intégration des acteurs, la qualité des pratiques et l'aspect financier.

La conclusion a été celle-ci :

- Organisation : A
- Participation et Intégration des acteurs : A
- Qualité des pratiques : A
- Aspect financier : B
- Evolution Globale : A

La société Kadris a cité le réseau de « réseau exemplaire ». En avril, Kadris nous a envoyé une copie de leur rapport.

2- Courrier de l'ARS

A la suite de cette évaluation, un courrier a été adressé à Monsieur le Président Jean COUDRAY stipulant les points forts de l'activité du réseau mais également les axes de progrès et les perspectives.

2-1. Bilan global très satisfaisant :

- ✚ Organisation robuste et stable
- ✚ Thèmes d'intervention cohérents (PRS)
- ✚ Intense promotion de terrain et communication efficace, faite depuis les débuts du réseau.
- ✚ Réseau régional de coordination des pratiques ET réseau de proximité (file active), avec le suivi du nouveau-né
- ✚ Réseau pluridisciplinaire ouvert sur l'ambulatoire, autant de professionnels issu de structures différentes.
- ✚ Outils de partage d'expérience variés et plébiscités, grâce aux Réunions Inter-établissement de Revue de Morbi-Mortalité qui ont lieu deux fois par an.
- ✚ File active pédiatrique originale, qui est le point fort du réseau.
- ✚ Satisfaction des partenaires et patients interrogés, par un questionnaire envoyé par mail et dont le taux de réponse a été proportionnel au nombre d'envoi.
- ✚ Frais de fonctionnement contenus, notamment grâce au loyer inexistant.

2-2. Points d'amélioration :

- ✚ Commissions trop nombreuses
- ✚ Déclaration CNIL non terminée
- ✚ Réseau orienté essentiellement vers les soins
- ✚ Usagers peu représentés
- ✚ Actions trop peu nombreuses dans le champ de la prévention
- ✚ Financier unique

a. Commissions

Les commissions sont jugées trop nombreuses, actuellement il en existe 9 :

Dossier Prénatal Partagé
Entretien Prénatal
Suivi NNé à risque de séquelles
Communication : système d'information régional
Formations, Evaluation des Pratiques Professionnelles, référentiels
Accompagnement Médico Psycho-Social
Allaitement
IVG médicamenteuse
Hémorragie délivrance

Il est proposé de les réorganiser en créant 4 commissions pérennes et en y intégrant des groupes de travail :

- Commission Prénatale
 - o DPP

- *Entretien Prénatal**
- IVG médicamenteuse
- *Hémorragie de la Délivrance**
- Agrément T21
- Transferts
- Commission Postnatale
 - Suivi du nouveau-né, Petit Deviendra Grand
 - Allaitement
 - Surdité
- Accompagnement Médico-Psycho-Social
 - *Charte Staff MPS*
 - *Grossesse et addictions*
 - Dépression ante et post-natale
 - Pathologie psychiatrique chronique
 - Grossesse à risque psychique important
 - Précarité et migration
- Evaluation
 - Indicateurs
 - EPP
 - Registre

La Conseil d'Administration vote pour la création de ces 4 commissions et propose d'associer un membre du CA à la tête de chacune d'elles :

Commission Prénatale : Dr COUDRAY

Commission Postnatale : Pr GUILLOIS

Accompagnement MPS : Dr ANDRO

Evaluation : Pr DREYFUS

Un groupe de travail sur la prévention et la prise en charge précoce de l'oralité alimentaire existe depuis plus de 4 ans. Ce groupe autonome n'a aucune existence légale et souhaiterait intégrer le réseau de p rinalit  en s'insérant dans la commission post natale. Si tous les participants de ce groupe de travail l'acceptent, le réseau valide cette action.

**ces groupes de travail sont commencés depuis plusieurs mois et se termineront courant 2014/2015*

b. Déclaration CNIL

La déclaration CNIL a été faite pour le recueil des indicateurs. En ce qui concerne le suivi du nouveau-né, celle-ci est en cours. Le Dr THIBON qui est en charge du dossier adressera la demande avant la fin de l'année 2013. Il se charge également de la demande pour l'observatoire des décès foeto-infantiles.

c. Place des usagers

Actuellement, le Conseil d'Administration compte un seul usager, Mme FITZENBERGER, mais 4 places peuvent être attribuées, il est décidé de les proposer lors des prochaines élections de 2014. Pour cela, le réseau va se rapprocher des réseaux dans lesquels les usagers sont présents comme SOS pr ma, Renoal, association Jumeaux et plus, association parents malentendants : APEDAC pour le Calvados et APEDAM pour la Manche.

En ce qui concerne l'intégration des usagers aux groupes de travail, le CA décide que ceux-ci peuvent être invités mais en ciblant les groupes de travail auxquels ils peuvent participer. Les usagers seront indemnisés pour leur frais de déplacement.

d. Plus d'actions préventives

Le réseau met à disposition des professionnels des protocoles sur la grossesse et sur les nouveau-nés en maternité. Il est décidé de transmettre ces protocoles, de clarifier les niveaux des établissements afin que les décisions à prendre soient appropriées.

Il s'avère que le suivi mensuel des prématurés nés après 32 semaines d'aménorrhée laisse paraître quelques dysfonctionnements. Il en est de même pour les bébés nés avec une restriction de croissance. Ces nouveau-nés sont assez vite assimilés aux enfants eutrophes nés à terme alors que leur suivi nécessiterait une vigilance plus accrue dans certains domaines. Des protocoles de prise en charge sur ces 2 populations d'enfants devront être rédigés avec les étapes clé et indispensables à réaliser pour optimiser leur suivi jusqu'à leur 7 ans.

En ce qui concerne le suivi ORL et ophtalmique des grands prématurés, il serait intéressant d'établir un listing des professionnels qui s'occupent principalement des enfants.

En parallèle, il serait souhaitable de recenser tous les professionnels et structures en lien avec les pathologies de la femme enceinte, du nouveau-né et du jeune enfant. Il s'agit d'un travail conséquent qui se fera au fur et à mesure des rencontres ; dans un premier temps, nous allons répertorier les professionnels en lien avec les thématiques définies par les groupes de travail. Une fois ce dénombrement réalisé, il faudra voir sous quelle forme il sera possible de le transmettre afin de respecter la déontologie médicale.

Le réseau va se rapprocher des CMP et CMPP pour connaître exactement leurs champs d'actions, leurs compétences et leurs intérêts et voir si nous pourrions collaborer via une convention.

2-3. Axes à développer

- ✚ Mettre en place des registres
- ✚ Diversifier les ressources du réseau
- ✚ Maintenir le suivi des nouveau-nés +++
- ✚ Mettre en place dépistage surdité neonatale et coordination maternités-médecins ORL
- ✚ Coordonner les actions avec celles des établissements sociaux et médico-sociaux
- ✚ Identifier et développer les axes de travail au profit des populations socialement vulnérables

a. Les registres

Depuis 2005 le réseau a mis en place un observatoire des décès qui recense tous les cas de Mort Fœtale In Utérin et les Morts Post-Natales avant un an.

L'ARS suggère la création d'un registre. Le Dr Pascal THIBON souhaiterait transformer l'observatoire en registre. Il nous explique les principales conditions à remplir :

- Bénéficiaire de garanties d'exhaustivité
- Définition des thèmes de recherche et rédaction des publications.
- Avoir un recueil actif

Il existe en France des registres avec une qualification à l'InVS, Registre des malformations congénitales, Handicap de l'Enfant mais aucun registre de Mortalité Foeto-infantile.

Pour devenir registre de Mortalité Foeto-Infantile le réseau va déposer une demande de qualification auprès du CNR (Comité National des Registres) début 2014. Pour cela une réunion « stratégique » va être organisée fin septembre 2013 avec l'équipe du projet : Dr THIBON, Annie LETARDIF, Pr GUILLOIS, Pr DREYFUS, Dr JEANNE-PASQUIER, Pr HERLICOVIEZ, Dr BENOIST et M. Guy LAUNOY. Monsieur LAUNOY travaille sur le Registre des Cancers Digestifs et est également présent sur le comité de qualification de l'InVS. Il est d'accord pour nous aider à créer le dossier.

b. Diversifier les ressources.

- Le réseau prévoit de présenter un dossier pour devenir organisme formateur (une première demande en 2011 avait été refusée).
- Création d'un registre (cf chapitre ci-dessus)

Le réseau a rencontré la CAF du Calvados. Cette dernière serait d'accord pour être relai d'information du réseau. Une aide ponctuelle entre 1000 et 5000 euros pourrait être envisagée si le dossier proposé est estimé recevable par la CAF. Cette aide pourrait être demandée aux CAF de la Manche et de l'Orne.

c. Suivi du nouveau-né : Petit deviendra... grand

Les données épidémiologiques montrent que le taux des prématurés \leq à 32 SA représente environ 2% des naissances vivantes. Le réseau envisage 90% d'inclusion de ces enfants. Pour permettre cela le réseau va maintenir les formations auprès des médecins. Il est décidé également de garder le logiciel EVAMED comme outil de travail pour la saisie des grilles d'évaluation.

En ce qui concerne les objectifs de suivi, le réseau envisage à 2 ans : 80%, 5 ans : 75 % et 7 ans : 70%.

d. Dépistage surdité néonatale

Le Conseil d'Administration décide de créer un groupe de travail sur le thème de la surdité néonatale. Dans un premier temps, il est décidé de réaliser un courrier à destination des directeurs d'établissement pour les informer que le dépistage de la surdité en maternité est remboursé, une cotation a été créée. Informer également du prix et du nom des appareils de dépistage.

Actuellement, quatre maternités ne réalisent pas ce dépistage. A partir de septembre 2013, un groupe de travail va être constitué afin d'élaborer un plan d'action et envisager la faisabilité des démarches et fixer des objectifs précis. Le réseau aimerait dès 2014 recenser tous les enfants (0 à 7 ans) ayant une surdité

confirmée par l'ORL, connaître le nombre et l'âge de ces enfants lors de la confirmation.

e. Les établissements sociaux et médico-sociaux

Le réseau est déjà en lien avec les PMI, les CAMSP, ANPAA, les CSAPA. Il est décidé d'élargir ces liens auprès des établissements de l'Aide à l'enfance, Enfance Handicapée et Inadaptée ou les différents foyers d'hébergement familial.

f. Population socialement vulnérable.

Suite à l'élaboration du PRS, le réseau a déjà défini des axes de travail, la commission sur l'accompagnement médico-psycho-sociale a été mise en place. Sur 2013, il est prévu la rédaction d'une charte de fonctionnement sur le staff MPS, la création d'une plaquette à l'usage des professionnels sur le recensement des personnes ressources qui prennent en charge les addictions. La dépression ante et post-partum, les grossesses à risque psychique important, la pathologie psychiatrique chronique et la migration et précarité sont des thèmes prévus pour 2014/2015.

3. Budget prévisionnel de 2013

Ce budget est calculé en fonction des dépenses déjà effectuées et celles supposées d'ici la fin de l'année. Vu la conjoncture actuelle, nous aimerions proposer un budget 2013 avec une somme similaire à celui de 2012. Pour information, le trop perçu de l'ARS pour les trois années d'exercice a été rendu. Nous débutons donc 2013 avec rien en réserve provenant de l'ARS.

L'ARS nous demande notre budget pour 2013. Une première demande avait été faite en fin d'année 2012 pour un budget de 349 760 euro en prévision de l'embauche d'une troisième sage-femme de proximité. Il est décidé de ne plus embaucher une 3^{ème} sage-femme et de redéfinir les secteurs des trois départements avec les deux sages-femmes actuelles.

Cette décision fait donc diminuer le budget et une proposition de 303 427€ va être demandée (Cf tableau)

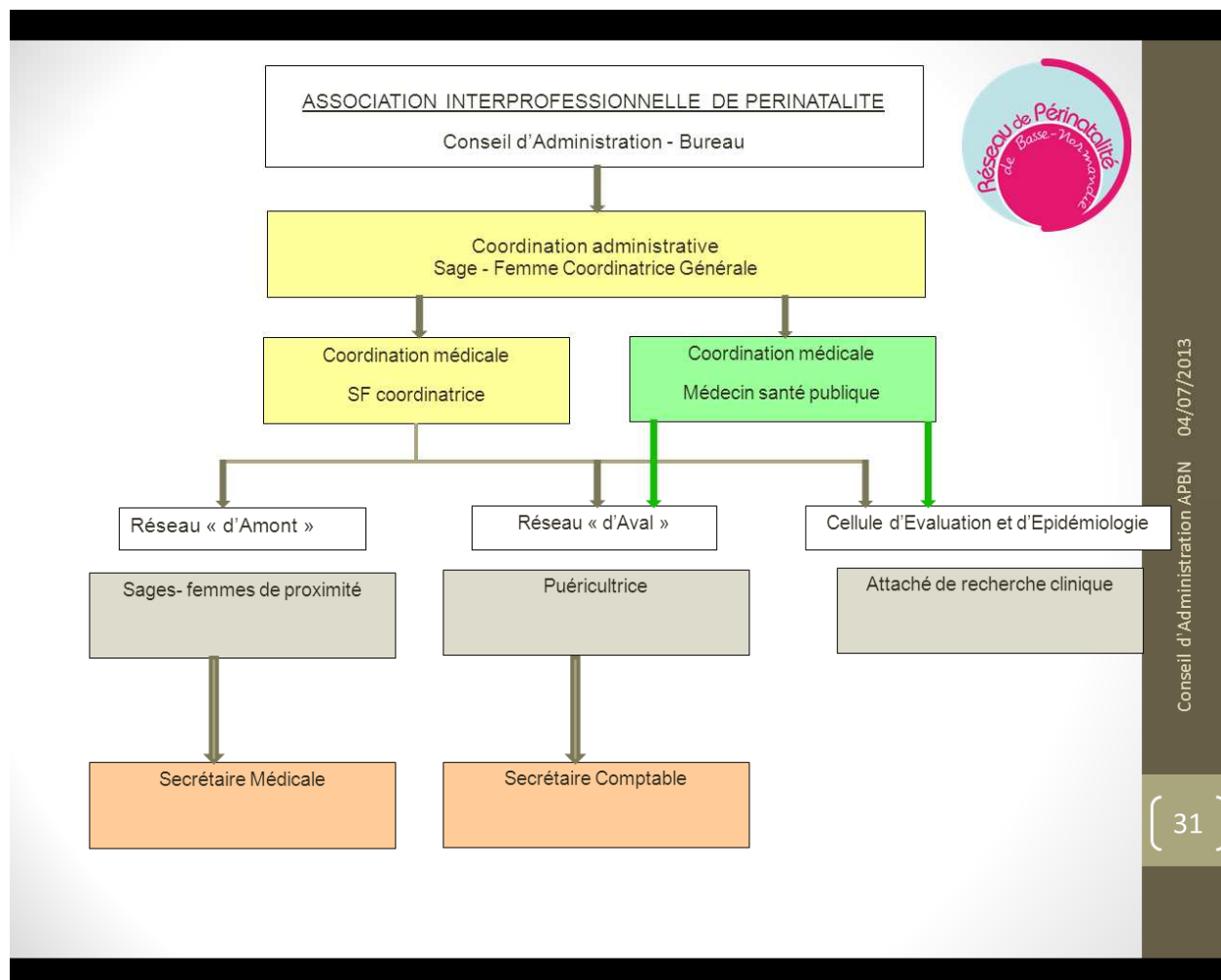
	Budget alloué 2012	Dépenses réalisées 2012	Demande 2013
EQUIPEMENTS	1 600,00 €	1 081,70 €	1 000,00 €
Achat matériel informatique	1 000,00 €	1 081,70 €	1 000,00 €
Achat mobilier	600,00 €	0,00 €	0,00 €
SYSTEME D'INFO	720,00 €	6 350,18 €	3 890,00 €
Achat de logiciels	500,00 €	892,90 €	400,00 €
Hébergement du site	220,00 €	286,88 €	290,00 €
Assistance informatique	0,00 €	5 170,40 €	3 200,00 €
FONCTIONNEMENT	283 863,54 €	254 803,78 €	290 537,00 €
Masse salariale	227 054,54 €	196 845,98 €	210 918,00 €
SF cadre Coordinatrice	68 012,66 €	71 575,91 €	73 723,00 €

SF de proximité	72 394,74 €	41 247,24 €	46 500,00 €
Puéricultrice	48 977,14 €	52 018,51 €	56 723,00 €
Secrétaire comptable	34 680,00 €	28 922,56 €	30 830,00 €
Commissaire aux comptes	2 990,00 €	3 081,76 €	3 142,00 €
Formations	28 809,00 €	21 553,29 €	41 179,00 €
Coût pédagogique	4 468,00 €	5 627,00 €	15 566,00 €
<i>DMP</i>			0,00 €
<i>Entretien Prénatal (initial)</i>	4 000,00 €	4 000,00 €	12 600,00 €
<i>Entretien Prénatal (consolidation)</i>	0,00 €	0,00 €	1 050,00 €
<i>Suivi nouveau-né</i>	468,00 €	1 627,00 €	1 148,00 €
<i>Allaitement</i>			0,00 €
<i>IVG</i>			768,00 €
Indemnisation participants	18 456,00 €	12 419,00 €	15 012,00 €
<i>DMP</i>	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<i>Entretien Prénatal (initial)</i>	1 836,00 €	7 140,00 €	0,00 €
<i>Entretien Prénatal (consolidation)</i>	1 836,00 €	1 275,00 €	0,00 €
<i>Suivi nouveau-né</i>	14 784,00 €	4 004,00 €	10 872,00 €
<i>IVG</i>			4 140,00 €
Hébergement, déplacements	5 885,00 €	3 507,29 €	7 101,00 €
<i>DMP</i>	0,00 €	0,00 €	300,00 €
<i>Entretien Prénatal (initial)</i>	700,00 €	746,40 €	2 130,00 €
<i>Entretien Prénatal (consolidation)</i>	700,00 €	240,75 €	360,00 €
<i>Suivi nouveau-né</i>	4 485,00 €	2 520,14 €	1 720,00 €
<i>Colloque</i>			1 000,00 €
<i>Hémorragie</i>			76,00 €
<i>Allaitement</i>			600,00 €
<i>IVG</i>			915,00 €
Echographiste			3 500,00 €
Formation personnel	6 000,00 €	190,00 €	500,00 €
Frais généraux	14 000,00 €	29 065,17 €	30 440,00 €
Déplacements, découcher...	7 000,00 €	12 970,38 €	5 500,00 €
Télécom, fournitures...	7 000,00 €	16 094,79 €	11 500,00 €
Frais SF de proximité			13 440,00 €
Promotion du réseau	8 000,00 €	7 149,34 €	7 500,00 €
Plaquettes réseau, entretien prénatal, DMP, dossier suivi nné	8 000,00 €	7 149,34 €	7 500,00 €

REMUNERATIONS	17 250,00 €	4 185,00 €	8 000,00 €
Dérogations tarifaires suivi-nnés	17 250,00 €	4 185,00 €	8 000,00 €

TOTAUX 303 433,54 € 266 420,66 € 303 427,00 €

4. Organigramme



L'ordre du jour étant épuisé et plus personne ne demandant la parole, le président déclare la séance levée à 21h00.

De tout ce que dessus, il a été dressé le présent procès-verbal, signé par le président et un membre du bureau présent.

Monsieur Jean COUDRAY
Président

J. Coudray

Monsieur Bernard GUILLOIS
Vice-Président

B. Guillois