

Rapport d'activité

année 2023



Naître en Alsace

Table des matières

Mot du Président de l'association Naître en Alsace	3
Vie associative	4
Recrutement	6
Rapport de l'audit des réseaux : points à retenir	6
Une nouvelle Instruction pour les DSRP	8
Actions territoriales	8
Actions de communication	14
Organisation d'évènements	15
Indicateurs de santé périnatale en Alsace	17
Liens avec les partenaires	19
Activités régionales	20
Activité de formation continue	25
Projets régionaux : où en est-on en 2023 ?	27
Feuille de route 2024 de la CoPÉGE	27

MOT DU PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION NAÎTRE EN ALSACE

Extrait de l'appel à candidatures pour le Conseil d'Administration

Cher.e.s tou.te.s,

En plein cœur de cet été, je tenais à vous rappeler notre AG qui aura lieu le 7 Septembre et qui est très importante pour la continuité des actions menées au sein du réseau Naître en Alsace. Cela me permet aussi de revenir sur les 10 ans passés à vos côtés avec les membres du bureau, du CA, et bien sûr avec la cellule de coordination, efficace et appréciée, du réseau.

J'ai eu sincèrement, un très grand plaisir à être le président de notre réseau grâce, notamment à un travail en équipe enrichissant, stimulant et rassembleur, puisque vous avez été très nombreux depuis 2013 à participer aux actions, groupes de travail, journées thématiques et scientifiques du réseau. Je remercie très sincèrement toutes les personnes qui ont œuvré pour ces manifestations et leur succès. Le tissu périnatal alsacien est riche et solide et je pense que nous pouvons être fiers, tous ensemble, du chemin commun parcouru pour améliorer les soins périnatals et le parcours des femmes, des couples, des mères et des nouveau-nés, les plus petits de nos patients.

Une ère nouvelle de changement s'ouvre à nous avec l'évolution, maintenant actée, vers une structure commune à l'échelle du Grand Est. Elle prolongera les rapprochements réalisés au sein de la Copège depuis quelques années. Cela a été, ou est peut-être encore, une source d'inquiétude, mais c'est aussi une réelle opportunité pour partager nos valeurs communes et notre philosophie de co-construction avec les professionnels de chaque territoire, faire fructifier nos réussites en préservant les actions de proximité si importantes.

Abordons cette étape avec ouverture et solidarité ! Nous avons besoin de forces vives et nouvelles pour relever ces nouveaux défis et la construction à venir d'une entité unique. Toute l'équipe du bureau sera mobilisée pour accompagner les nouveaux-venus dans un bureau renforcé et démultiplié pour assurer la continuité et étayer notre représentation. Merci par avance de répondre présents. Nous comptons sur vous ! Venez nombreux à l'AG et soyez nombreux à candidater !

Avec mes amicales salutations.

Pour le bureau,

Pierre Kuhn, Président du réseau Naitre en Alsace

VIE ASSOCIATIVE

En 2023, le Conseil d'Administration s'est réuni deux fois, en janvier 2023 et en avril 2023. Il a validé le rapport d'activité et les comptes 2022.

Les montants de la cotisation 2023 ont été définis pour deux ans et se déclinent comme suit :

COTISATIONS 2023

Catégorie	Typologie	Montants
Membres de droit	Maternités	300 € + 1 €/naissances (base N-1)
	Maison de naissance	150 €
	Centre périnatal et HAD	50 €
	Collectivité européenne d'Alsace	Subvention de fonctionnement
	Villes (Strasbourg, Mulhouse)	Subvention de fonctionnement
Membres adhérents	Association ou groupement	150 €
	Adhérents à titre individuel	20 € (1 repas gratuit)
	Association d'usagers	5 €

- Augmentation de 0,8 à 1 €/naissances
- Maintien des autres cotisations
- Généralisation des formations payantes

Vote

Le Conseil d'Administration s'est également positionné par rapport à la fusion des réseaux en santé périnatale du Grand Est en émettant une réserve forte.

RÉSEAU UNIQUE ?

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. AUDIT DE LA COPEGE =>2. PRINCIPE DE LA FUSION = Opération qui permet de mettre en commun le patrimoine et les activités de plusieurs personnes morales en une seule. La fusion entre associations est encadrée par la loi ESS du 31 juillet 20143. POURQUOI FUSIONNER ? Avoir une position stratégique plus importante; répondre à l'injonction des financeurs; souhait de faire des économies d'échelles; ... MAIS difficulté à avoir une gouvernance et un engagement bénéfique... | <p>Guichet stratégique et financier unique
Une gouvernance unique
Simplification des modes de travail
Projets de plus grande envergure
Ouverture aux associations d'usagers
Meilleure lisibilité</p> <p>Mutualisation renforcée = craintes de perte de la territorialité, du sens.</p> <p>Pour autant, un nombre non négligeable de professionnels adhérents et permanents sont d'accord pour avancer en tant qu'acteurs solidaires coopérant dans un même but. L'important pour eux étant d'être entendus et accompagnés dans leurs difficultés</p> <p>Maintien d'antennes territoriales</p> |
|--|---|

Réponse donnée à la CoPéGE sur la position du réseau NEA

A la question: êtes-vous d'accord pour une fusion pleine et entière des réseaux en un unique réseau Grand Est ? **La réponse est non à l'unanimité.**

A la question: êtes-vous d'accord pour un rapprochement des réseaux ? **La réponse est oui à l'unanimité.**

A la question: êtes-vous d'accord pour un réseau unique Grand Est avec des conditions et des garanties définies ? **La réponse est que le CA ne pourra se prononcer définitivement qu'avec la connaissance précise des organisations futures.**

L'Assemblée Générale s'est déroulée le 7 septembre 2023 à Colmar avec la possibilité de se connecter en visioconférence. Elle a été suivie d'une Assemblée Générale Extraordinaire et du renouvellement des membres du Conseil d'Administration.

Les articles 9 et 11 des statuts de l'association ont été modifiés avec l'ajout d'un siège représentant le service social au Conseil d'Administration et l'élargissement de la composition du bureau de l'association.

L'élection des membres du Conseil d'Administration a été organisée en deux fois comme le permet le règlement intérieur de l'association. Sont élus :

Patrick GROSS	Imad LABBASSI	Axelle CABIGLIERA
David SOGNE	Charlotte LE CHATELIER	Cécile CRETTE VERNON
Simona AMANCEI	Valentina FAITOT	Anne DIEUDONNE GODEL
Michèle LEHMANN	Lina JAZAERLI	Narguès KLEIN
Véronique MERSCH	Nicole STEINBERG	Nadine KNEZOVIC DANIEL
Olivier PIRRELLO	Sandrine MENGIS	Pauline SCHERER
Didier CHOIGNOT	Florence BECKER	Philippe CHATELET
Valérie KLEIN –ACQUAFRESCA	Fabienne CLAUSS	Céline MAZZOLENI
Pierre KUHN	Marie-Catherine COPET	Françoise WARYNSKI

Le nouveau Conseil d'Administration est composé de 27 membres pour une durée de mandat de 3 ans.

Le bureau se compose de :

Président : Pierre KUHN

1er Vice - Président : Imad LABBASSI

2ème Vice-Présidente : Nicole STEINBERG

3ème Vice - Présidente : Narguès KLEIN

Secrétaire : Valérie KLEIN

1er Secrétaire adjoint : Didier CHOIGNOT

2ème Secrétaire adjointe : Véronique MERSCH

Trésorière : Michèle LEHMANN

Trésorière adjointe : Marie-Catherine COPET

RECRUTEMENT

La cellule de coordination a procédé au recrutement d'une nouvelle collaboratrice sur le poste vacant de chef projet et communication.

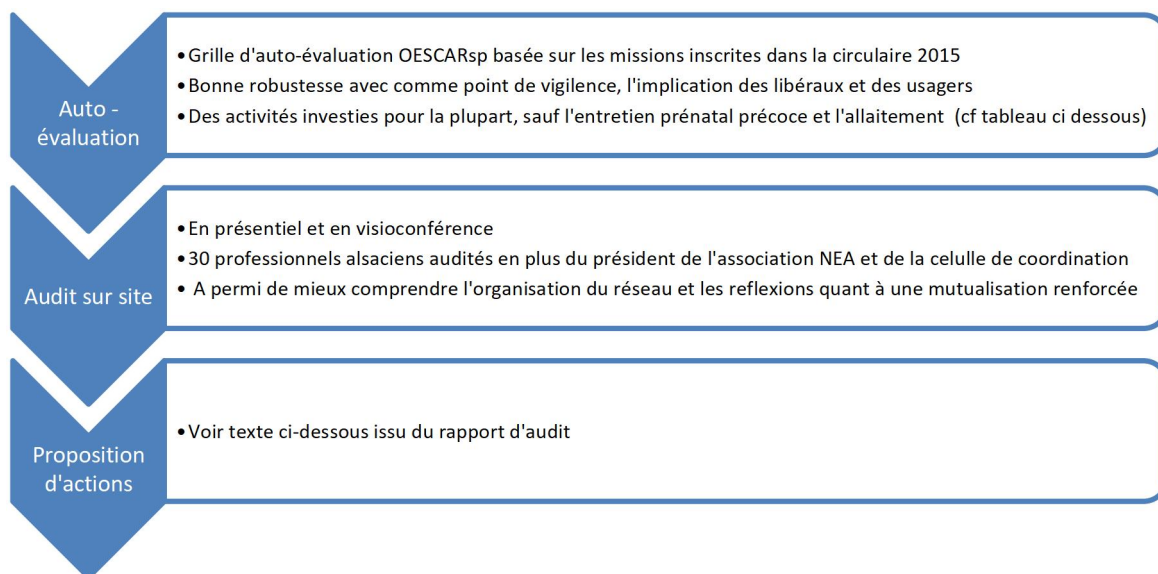
Nous avons accueilli Madame Aissatou Niang DIALLO en mai 2023. Elle a un Master en santé publique et découvre le domaine de la périnatalité.

Le poste de Data manager à mi-temps sur la CoPÉGE et l'autre mi-temps pour le réseau périnatal alsacien, n'a pas été pourvu, car il n'est plus financé.

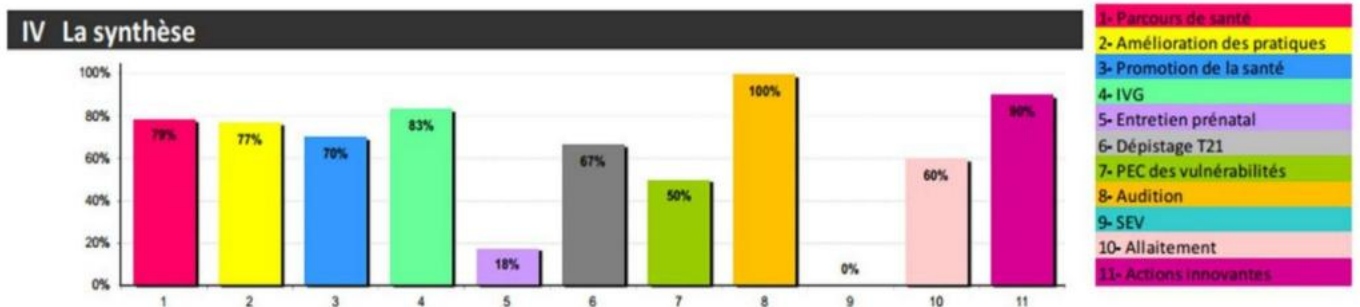
RAPPORT DE L'AUDIT DES RÉSEAUX : POINTS À RETENIR

La CoPÉGE et les trois réseaux en santé périnatale du Grand Est ont sollicité la FFRSP pour réaliser un audit dans l'objectif d'avoir un état des lieux des fonctionnements des réseaux et évaluer la capacité de mutualisation dans le cadre de la construction du DSRP.

1. Rappel méthodologique et résultats



2. Analyse des activités selon l'instruction 2015 pour le réseau périnatal alsacien



3. Les pistes proposées pour faire naître l'adhésion d'un projet régional commun

- Clarifier au sein des 3 instances et de leurs équipes leur vision d'une démarche renforcée.
 - Discussion au niveau des instances de chaque réseau
 - Concertation des adhérents, il est à noter que des professionnels de terrain sont plus attachés à la notion de territorialité
 - Repenser l'implication des permanents au sein des instances
 - Recenser les craintes et les analyser, et proposer des hypothèses
- Définir les actions à mettre en place pour réduire les peurs que la mutualisation renforcée peut générer. Se faire accompagner à chaque étape par un prestataire externe neutre et compétent sur le point de vue juridique, RH, gestion de projets
- Prendre le temps nécessaire pour accompagner la dynamique du changement. Clarifier la notion du besoin de territorialité : pour qui (usagers ? adhérents ?), pourquoi ?
- Garantir le respect des compétences des permanents et leur évolution au profit de l'élaboration des projets :
 - Matrice de compétences à co construire avec l'ensemble des membres des cellules de coordination, celle-ci est en cours d'élaboration, dans le cadre d'une mutualisation de certains postes il est nécessaire de travailler avec tous les membres des cellules de coordination
 - Partir de l'instruction de 2015 (et sa mise à jour en 2023), du CPOM et des besoins des professionnels adhérents et des usagers pour définir la politique périnatale régionale Grand Est
- Construire une équipe régionale si cette option est retenue avec une charte de bonnes pratiques, un organigramme général en lien avec l'instruction 2015 (et l'instruction 2023 en instance de finalisation)
- Préserver un accompagnement territorial par 3 antennes locales en proximité

UNE NOUVELLE INSTRUCTION POUR LES DSRP

Les réseaux de santé en périnatalité sont devenus des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité ou DSRP. Dans ce contexte, une nouvelle instruction est parue début août 2023 actualisant les missions des DSRP et s'inscrivant dans les priorités nationales.

L'instruction précise le positionnement régional des DSRP et des réseaux de suivi des enfants vulnérables (RSEV). Elle complète la circulaire de 2015. Parmi les priorités nationales, on retrouve :

- La démarche qualité et sécurité des soins,
- L'accès à l'IVG,
- Les violences faites aux femmes,
- Le déploiement de l'entretien prénatal et de l'entretien postnatal précoce,
- Le soutien aux nouveaux acteurs (les maisons de naissance),
- La coordination des acteurs,
- Les cellules de transfert périnataux.

Les conclusions de l'audit des réseaux et cette instruction ont relancé le processus de fusion des 3 réseaux en santé périnatale présents sur le Grand Est. Pour cela, l'Agence Régionale de Santé a fait appel au cabinet conseil MAZARS avec pour objectifs de :

- accompagner le regroupement par voie de fusion,
- accompagner la construction d'une gouvernance,
- accompagner la conception et la concrétisation d'une organisation régionale.

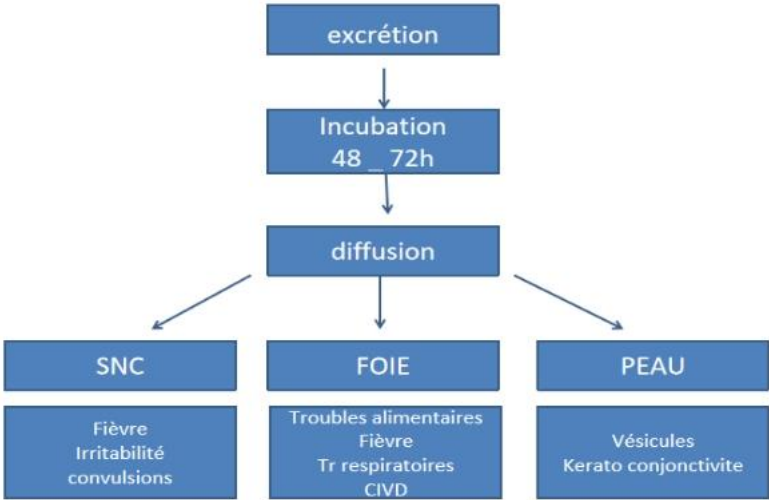
ACTIONS TERRITORIALES

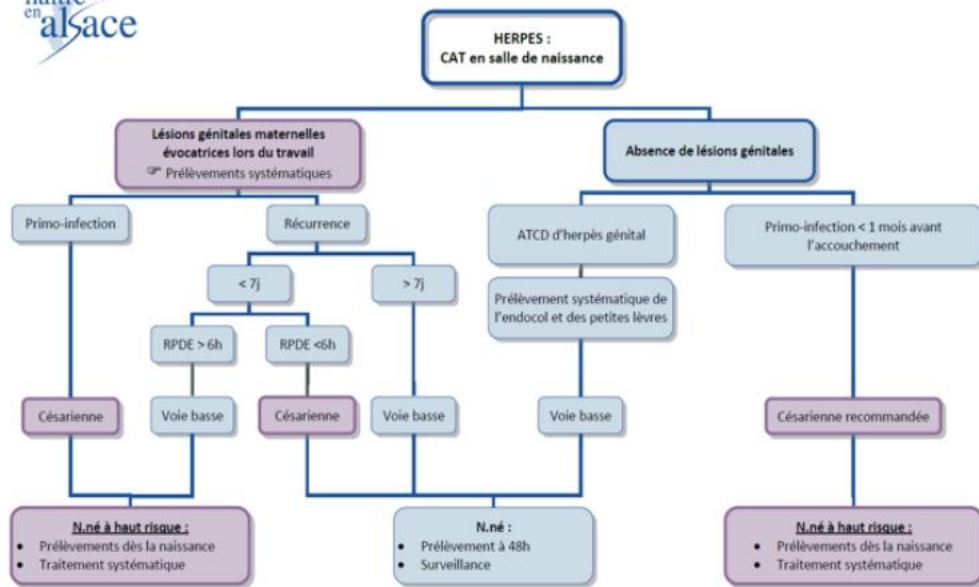
1. Bilan annuel des RMM territoriales

Le réseau périnatal alsacien n'a pas de politique incitative de déclaration des événements indésirables qui reste à l'initiative des établissements. Les EI sont analysés le plus souvent en interne. Le réseau a été sollicité à 3 reprises en 2023 pour animer les RMM, soit directement par l'établissement ou la structure, soit par l'intermédiaire de la Structure Régionale d'Appui (SRA). La méthode d'analyse utilisée est la méthode ALARM permettant de répondre aux exigences de la plate-forme nationale de déclaration des EIG.

Lors de l'Assemblée générale, le réseau a également organisé une RMM pédagogique autour de 2 cas d'infection herpétique néonatale.

En 2023, le réseau n'a pas organisé de RMM spécifique « encéphalopathie anoxo – ischémique » (EAI).

Nombres de réunions	1
Type des cas analysés ou axes pédagogiques	Naissance d'un nouveau-né en contexte de fièvre maternelle Herpès néonatal survenant en-dehors de tout antécédent d'herpès maternel connu
Actions d'amélioration	<p>* Naissance d'un nouveau-né en contexte de fièvre maternelle : Recherche de la cause de la fièvre maternelle : bilan infectieux maternel, analyse du placenta Prévenir le pédiatre Mise en place d'une surveillance rapprochée du nouveau-né selon les recommandations de la SFN</p> <p>* Herpès néonatal survenant en dehors de tout antécédent d'herpès maternel connu : Risque de contamination du nouveau-né est faible mais grave Séroconversion HSV pendant la grossesse est de 1 à 5 % (NP2) Risque d'herpès néonatal est de 25 à 44 % en cas de primo-infection maternelle (NP2) Herpès néonatal est rare et principalement dû à HSV1 (NP3) avec dans la majorité des cas, aucun ATCD maternel d'herpès à l'interrogatoire Trois formes principales d'herpès néonatal :</p>  <pre> graph TD A[excrétion] --> B[Incubation 48 _ 72h] B --> C[diffusion] C --> D[SNC] C --> E[FOIE] C --> F[PEAU] D --> D1[Fièvre Irritabilité convulsions] E --> E1[Troubles alimentaires Fièvre Tr respiratoires CIVD] F --> F1[Vésicules Kerato conjonctivite] </pre>



2. La vie des commissions

2.1 La commission IVG et prévention Alsace

Les membres de la commission alsacienne ont participé activement à la commission IVG régionale.

Une réunion territoriale a rassemblé plus de 30 participants. Plusieurs thématiques ont été abordées : prise en charge technique et accompagnement des IVG entre 14 et 16 SA, difficultés de certaines équipes à maintenir une offre diversifiée suite à des mouvements de personnel, organisation d'une formation intitulée « Accueillir et accompagner une demande d'IVG » sous la bannière de la CoPÉGE et animée par des formateurs locaux : Dr Bettahar, Dr Attali, Dr Warynski.

2.2 Activité Education à la sexualité

Le réseau périnatal alsacien a été sollicité par la DT 67 de l'ARS suite à des travaux menés par la commission IVG et prévention concernant les interventions d'éducation à la sexualité et à la vie affective réalisées dans les collèges et lycées du Bas-Rhin.

Les professionnels de santé, les associations ainsi que les représentants des services de santé et sociaux de l'éducation Nationale –académie de Strasbourg, se sont retrouvés à plusieurs reprises pour des échanges autour des connaissances en matière de santé sexuelle, autour des pratiques d'animations scolaires ou groupales, et lors d'une journée sur le thème de l'utilisation des outils numériques aussi bien par les professionnels que les jeunes dans le cadre de la sexualité.

JOURNÉE DE TRAVAIL ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ



PROGRAMME 17 octobre 2023

PARLER DE LA SEXUALITÉ AVEC LES JEUNES A L'HEURE DU NUMÉRIQUE: ENTRE ÉMOTIONS ET ÉMOJIS

- 9h00 - 9h30 ACCUEIL - COLLATION
- 9h30 - 9h50 MOT DE BIENVENU ET PRÉSENTATION DE LA JOURNÉE
Représentant de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
Représentant de la Collectivité Européenne d'Alsace
Représentant de l'Éducation Nationale, Rectorat de Strasbourg
- 9h50 - 10h30 LES CENTRES DE SANTÉ SEXUELLE ET EVARS EN ALSACE
Dr A. RADIG, Collectivité européenne d'Alsace
- 10h30 - 10h45 PAUSE DE 15 MINUTES AVANT LE DÉBUT DES ATELIERS
- 11h00 - 11h50 ATELIERS INTERACTIFS EAS

<p>ATELIER N°1 Outils numériques éducatifs</p> <p>MC <u>Doléans</u>, EN 67 Dr <u>Zwickert-Brière</u>, EN 68 S. Kaiser, CH Haguenau H. <u>Montlouis</u>, CEA Colmar</p> <p>Restituteur: <u>Yael Carême</u></p>	<p>ATELIER N°2 L'intérêt du développement des compétences psychosociales</p> <p>C. <u>Rieffel</u>, MDA 67 S. <u>Brochat</u>, IDF S. <u>Müller</u>, EN 68</p> <p>Restituteur: <u>I. Schuffenecker</u></p>	<p>ATELIER N°3 Quelle posture en intervention</p> <p>A. <u>Arrault</u>, Colmar A. <u>Köhler</u>, Altkirch L. <u>Jung</u>, EN M. <u>Wackenheims</u>, CEA <u>Wissembourg</u></p> <p>Restituteur: <u>CSS de Saverne</u></p>
--	---	---

- 11h55 - 12h45 ATELIERS INTERACTIFS EAS
- 12h45 - 14h00 PAUSE - DÉJEUNER SORTI DU SAC
- 14h00 - 14h50 ATELIERS INTERACTIFS EAS
- 15h00 - 15h40 ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE: CE QUI SE FAIT AILLEURS
S. BROCHAT
- 15h40 - 16h00 ECHANGES AVEC LA SALLE (modérateur: GC)
- 16h00 - 16h30 RETOUR DES ATELIERS
Restituteurs
- CONCLUSIONS DE LA JOURNÉE/ PERSPECTIVES
Dr A. RADIG
- 16h30 FIN DE LA JOURNÉE

Les travaux se poursuivront en 2024.

Les autres commissions du réseau ne se sont pas réunies en 2023.

3. Maison de naissance Manala

Le centre hospitalier de Sélestat et la maison de naissance Manala ont remis à jour les conventions de partenariat pour être en conformité avec les textes réglementaires de 2021. Le réseau périnatal a apporté son aide.

4. Dépistage échographique de la trisomie 21 au premier trimestre de la grossesse

Les réseaux en santé périnatale doivent contractualiser l'engagement des échographistes en :

- Identifiant les échographistes souhaitant participer au dépistage de la T21 qui doivent notifier par écrit leur activité et le respect des bonnes pratiques,
- Constituant un dossier pour chaque échographiste,
- Gérant le numéro d'identifiant des échographistes adhérents en lui attribuant un numéro personnel unique spécifique par territoire, et en gérant le suivi administratif,
- Mettant à disposition la liste des échographistes identifiés pour les usagers et la fédération française des réseaux,
- Gérant les médianes transmises via le portail de l'ABM,
- Coordonnant l'évolution des pratiques et le suivi des échographistes en conventionnant avec le CPDPN du territoire.

Le réseau est aussi chargé de suivre les formations demandées aux échographistes ayant des pratiques non optimales.

Les bornes des MoM CN sont définies par les organismes agréés (CFEF, CNGOF) qui se sont réunis en Septembre 2022. Voici les recommandations :

- imposer un DPC aux échographistes dont la médiane est inférieure à 0,75 et réaliser une nouvelle EPP dans les 6 mois,
- inciter les échographistes à participer au DPC si leur médiane est comprise entre 0,75 et 0,85 ou ayant une médiane supérieure à 1,10 dans l'année et de leur imposer ce DPC s'ils ne répondent pas à deux sollicitations et/ou ne s'améliorent pas,
- revoir individuellement les échographistes faisant moins de 30 échographies par an.

Le nombre d'échographistes inscrits en Alsace est de 205 dont 45 échographistes ont une activité inférieure à 10 échographies ne permettant pas le calcul des médianes.

Tableau 1 : Répartition du nombre d'échographistes en fonction des médianes de MoM de clarté nucales (CN) en Alsace

< 0,75	0,76 – 0,85	0,86 – 1,11	> 1,11
2	21	133	4

6,9 % des échographistes ont une médiane inférieure au seuil fixé à 0,85.

Le réseau périnatal alsacien adhère à la plateforme de la FFRSP pour la gestion de la liste des échographistes agréés et l'édition de courriers types.

5. Dépistage néonatal des troubles de l'audition

En Alsace, le dépistage systématique des troubles auditifs chez le nouveau-né a été progressivement mis en place entre 2004 et 2008.

Pour rappel : le champ du Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs en Alsace concerne la surdité permanente bilatérale néonatale (SPBN) et la surdité permanente unilatérale néonatale (SPUN).

Il s'organise autour de 4 phases :

- Information aux parents faite avant la naissance et pendant le séjour à la maternité,
- Phase de dépistage 1 réalisée en maternité ou en unité de néonatalogie,
- Phase de dépistage 2 réalisée par un praticien engagé dans le programme de dépistage,
- Phase de diagnostic effectué par un médecin ORL spécialisé en audiophonologie infantile.

Résultats 2022 :

L'exhaustivité du dépistage après Phase 1 est de 98,74 %.

Parmi les 987 enfants entrant en Phase 2, 300 ont présenté une suspicion bilatérale, dont finalement 221 avaient un test normal et 53 étaient perdus de vue, 1 retest a été refusé, 3 enfants sont toujours en attente de diagnostic et 22 enfants présentent une surdité.

687 enfants ont présenté une suspicion unilatérale, dont 545 avaient un test normal et 113 sont perdus de vue, 2 retests ont été refusés, 3 enfants sont en toujours attente de consultation, 6 en attente de diagnostic et 18 enfants présentent une surdité.

Par ailleurs, dans le cas des sorties précoces, des accouchements en maison de naissance ou des accouchements à domicile, le dépistage des nouveau-nés non testés en Phase 1 est effectué en Phase 2.

L'exhaustivité du dépistage après Phase 2 est de 99,66 %.

La Phase 3 correspond à la pose du diagnostic. Le suivi est assuré pour les enfants qui ont une suspicion de surdité. Au total 116 en ont bénéficié dont 53 qui étaient indemnes et 49 étaient sourds. 8 étaient perdus de vus et 6 toujours en attente de diagnostic.

Le Programme du dépistage néonatal des troubles auditifs a permis de diagnostiquer 31 enfants avec une surdité bilatérale (SB) et 18 enfants avec une surdité unilatérale (SU).

49 surdités uni ou bilatérales ont été diagnostiquées, soit 2,58 ‰ des enfants ayant bénéficié du programme de dépistage.

ACTIONS DE COMMUNICATION

1. Historique des actualités publiées sur le site www.naitreenalsace en 2023

- Jeu concours Instagram copegsafe
- Rapport Dépistage des troubles de l'audition chez les nouveau-nés en Alsace 2022
- Poster « Violences obstétricales de quoi parle-t-on » ?
- Projet d'accompagnement à l'arrêt du tabac - Recueil des besoins –
- La roulette des bébés, outils d'aide à la planification du parcours post-natal des bébés
- Brochure « Bien choisir sa contraception »
- Lettre ouverte : planifier une nouvelle organisation des soins en périnatalité en France est une nécessité et une urgence
- Catalogue de formation du CIDFF
- SAFE - Outils à destination des professionnels
- Repérage des situations de vulnérabilité en périnatalité
- Catalogue de formation CoPÉGE 2024
- Semaine de sensibilisation au Deuil périnatal
- SMAM 2023 "Concilier allaitement et travail: agir en faveur des parents"
- Prévention des bronchiolites à VRS des nourrissons
- Projet de naissance – Directive qualité portant sur le contenu
- Calendrier vaccinal 2023
- EAI - Outils et recommandations régionaux
- Guides et documents IVG actualisés
- Psycom – Ressource santé mentale
- Prévention du suicide : osons en parler
- Journée internationale des droits des femmes

Et la publication de 5 recommandations régionales.

2. Campagnes e-mailing

Le réseau compte 1340 abonnés au bulletin d'information distribué via la plateforme mailchimp.

48 % d'entre eux sont fortement engagés, ils ouvrent et cliquent souvent sur les e-mails.

13 % sont modérément engagés, ils ouvrent et cliquent parfois sur les e-mails.

34 % d'abonnés sont peu engagés et ouvrent rarement les e-mails.

12 bulletins mensuels et 9 bulletins spéciaux ont été distribués contenant des informations nationales, régionales et territoriales. A chaque fois, un agenda rappelle les événements importants territoriaux et régionaux.

2. Journée scientifique annuelle du réseau Naître en Alsace

PROGRAMME - ACCUEIL À PARTIR DE 8H30

09h00 – 09h10
MOT DE BIENVENUE
Pr Pierre KUHN, Naître en Alsace

09h10 – 10h30
TABLE RONDE « LES DEMANDES QUI BOUSCULENT LES PRATIQUES EN PÉRINATALITÉ : REGARDS CROISÉS »
Césarienne ou déclenchement de convenance, non utilisation d'oxytocine,ensemencement vaginal, bébé lotus
Modérateurs : Dr Richard KUTNAHORSKY, Pr Pierre KUHN

1ère partie
Rationnel scientifique obstétrical
Pr Nicolas SANANES, Strasbourg

Rationnel scientifique pédiatrique
Pr Marine BUTIN, Lyon

Le point de vue des usagers
Mme Anne EVRARD, Clane

10h30 – 11h00
PAUSE ET VISITE DES PARTENAIRES

11h00 – 13h00
TABLE RONDE « LES DEMANDES QUI BOUSCULENT LES PRATIQUES EN PÉRINATALITÉ : REGARDS CROISÉS »

2ème partie
Le point de vue des sages-femmes
Mme Nadine KNEZOVIC, Strasbourg

Le point de vue juridique
Maître Samuel FITOUSSI, Paris

Réflexions philosophiques
M. Yannis CONSTANTINIDES, philosophe, Paris

Échanges avec la salle

13h00 – 14h15
PAUSE DÉJEUNER ET VISITE DES PARTENAIRES

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI
Modérateurs : Dr Didier CHOIGNOT, Dr Michèle LEHMANN

14h15– 14h45
LA PAROLE AUX ACTEURS DE SANTÉ

14h45– 15h15
INDICATEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES
Dr Benoît ESCANDE, Naître en Alsace

15h15– 15h45
ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES
Pr Nicolas SANANES & Pr Pierre KUHN, Strasbourg

15h45 – 17h15
ATELIERS INTERACTIFS

ATELIER N°1 Analyse du RCF Dr Michèle LEHMANN Dr Richard KUTNAHORSKY
--

ATELIER N°2 Allaitement maternel Mme Elisabeth KRIMM Mme Skleren GOMULA

17h15
FIN DE LA JOURNÉE

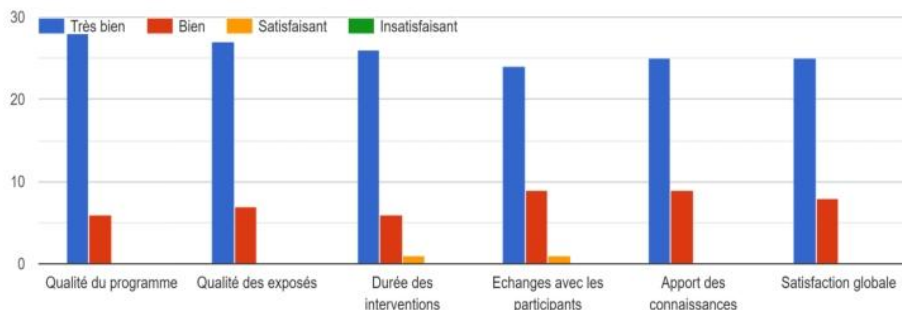
Plus d'une centaine de participants ont répondu présent et ont participé à la Journée scientifique du réseau qui s'est tenue à l'Hôtel du Département mis gracieusement à notre disposition par la Collectivité Européenne d'Alsace. Nous remercions très sincèrement l'équipe de la protection maternelle et infantile et les élus pour leur soutien aussi bien au niveau de nos activités qu'au niveau du fonctionnement du réseau.

56 % des participants ont assisté aux deux ateliers proposées.

Le contenu de la journée a répondu aux attentes des participants :

Résultats du questionnaire d'évaluation concernant la qualité du contenu de la Journée scientifique annuelle du réseau

QUALITÉ DU CONTENU



2023.

Et 100% des répondants préfèrent des journées scientifiques comme format de rencontres du réseau.

INDICATEURS DE SANTÉ PÉRINATALE EN ALSACE

Comme les années précédentes, le Dr Escande a publié les indicateurs de santé périnatale d'Alsace et réalisé un tableau de bord pour chaque maternité. Il s'agit de la résultante des extractions et de l'exploitation des bases PMSI et CCAM qui rassemble à la fois les séjours des mères et des nouveau-nés.

Carte des maternités et des centres périnataux de proximité en Alsace - 2020

- Maternité de type 1
- Maternité de type 2A
- Maternité de type 2B
- Maternité de type 3
- ★ Centres Périnataux de Proximité
- Maison de naissance

Maternité de type 1

- Hôpital Albert Schweitzer - Colmar
- Clinique Rhéna GCS - Strasbourg
- CH de Sélestat
- CH de la Lauter - Wissembourg

Maternité de type 2A

- CMCO - Schiltigheim
- Clinique Sainte Anne - Strasbourg
- Clinique du Diaconat-Fonderie - Mulhouse
- CH Sainte Catherine - Saverne

Maternité de type 2B

- Hôpital Louis Pasteur - Colmar
- CH de Haguenau

Maternité de type 3

- CHU Hautepierre - Strasbourg
- CH Emile Muller - Mulhouse



Voici les principaux résultats :

2022 Alsace source : PMSI		Séjours avec accouchement		Séjours sans accouchement			
<p>Total des accouchements : 18757</p> <p>Durée moyenne de séjour (DMS) : 4,04</p> <p>DMS antepartum : 12,68 (67,55%)</p> <p>DMS Post partum : 3,53</p> <p>Sorties précoces (<3) : 1855 (14,97%)</p>		<p>4) Indicateurs de morbidité :</p> <p>Pré-éclampsies : 454 (2,00%)</p> <p>dont HELLP rd : 18 (0,09%)</p> <p>Eclampsies : 6 (0,03%)</p> <p>Hémorragies immédiates du post partum : 894 (4,13%)</p> <p>Hémorragies tardives du post partum : 57 (0,26%)</p> <p>Hémorragies intra utérine ou intravaginale : 6 (0,03%)</p> <p>Chirurgies d'hémostase : 7 (0,03%)</p> <p>Embolisations : 13 (0,06%)</p> <p>Transfusions : 39 (0,21%)</p> <p>Infections purpuréales : 35 (0,18%)</p>		<p>1) Séjours d'ante-partum exclusif (239*)</p> <p>Ante-partum : 4514</p> <p>MAP : 1453 (25,79%)</p> <p>Entrée par TIU : 84 (1,58%)</p> <p>Sortie par TIU : 426 (7,37%)</p> <p>DMS : 0,93</p>		<p>3) Séjours d'interruption de grossesse :</p> <p>IMG avant 22 SA : 384</p> <p>IVG : 4605</p> <p>IVG médicamenteuse : 3918</p> <p>IVG chirurgicale : 635</p> <p>IVG avec complication : 19</p> <p>IVG sans complication : 4510</p>	
<p>1) Résultats d'accouchement :</p> <p>Uniques : 18130 (96,64%)</p> <p>Gémellaires : 286 (1,56%)</p> <p>Triples ou plus : 1 (0,00%)</p> <p>Age moyen maternel : 30</p> <p>Ecart type âge maternel : 4</p> <p>Morbidité (%) :</p> <p>Morbidité (%) : 139 (5,97)</p> <p>dont IMG après 22 SA (‰) : 45 (1,30)</p> <p>et MFIU(‰) : 94 (4,67)</p>		<p>5) Pathologies ante-natales :</p> <p>Diabètes préexistants : 339 (0,64%)</p> <p>Diabètes gestationnels : 2499 (13,30%)</p> <p>Ruptures prématurées des membranes : 3500 (17,35%)</p> <p>Chorioamnionite : 550 (0,63%)</p>		<p>2) Description :</p> <p>Séjours de + de 0 jour : 2261 (52,33%)</p> <p>Diabètes préexistants : 156 (3,75%)</p> <p>Diabètes gestationnels : 2616 (28,38%)</p> <p>Mutations en réa : 22 (0,20%)</p>		<p>4) Répartition des IVG par classe d'âge de la patiente</p> <p>14 ans et moins : 6 (0,13%)</p> <p>15-17 ans : 134 (2,42%)</p> <p>18-19 ans : 253 (4,11%)</p> <p>20-24 ans : 1082 (22,05%)</p> <p>25-29 ans : 1038 (22,15%)</p> <p>30-34 ans : 979 (22,16%)</p> <p>35-39 ans : 759 (16,53%)</p> <p>40-44 ans : 321 (7,56%)</p> <p>45-49 ans : 32 (0,72%)</p> <p>50 ans et plus : 1 (0,01%)</p>	
<p>2) Mode d'accouchement :</p> <p>Voies basses : 14635 (79,36%)</p> <p>Dont VB spontanée : 12246 (67,55%)</p> <p>Dont VB assistée : 2389 (11,81%)</p> <p>Dont VB assistée instrumentée : 2235 (11,13%)</p> <p>Épisiotomie voie basse : 449 (3,00%)</p> <p>Épisiotomie voie instrumentale : 197 (1,20%)</p> <p>Anesthésie péridurale/VB : 9781 (54,27%)</p> <p>Anesthésie péridurale/instrumentale : 1721 (78,05%)</p> <p>Césariennes en urgence : 2936 (14,25%)</p> <p>Césariennes programmées : 1156 (6,38%)</p> <p>Total des césariennes : 4132 (20,64%)</p>		<p>6) Mutations ou transferts :</p> <p>Mutations en réa : 64 (0,29%)</p> <p>Acc suite à un TIU reçu : 146 (0,67%)</p> <p>Nombre de femmes avec TPP : 236 (6,12%)</p> <p>Dont DS de 0 jour : 57</p>					
<p>3) Acc. à terme (≥ 37 SA) : 17939 (99,44%)</p> <p>Voies basses spontanées : 11560 (65,05%)</p> <p>Voies basses instrumentales : 2137 (11,89%)</p> <p>Césariennes en urgence : 2456 (13,93%)</p> <p>Césariennes programmées : 1145 (6,37%)</p> <p>Total des césariennes : 2611 (29,27%)</p> <p>Césariennes programmées ≥ 39 : 729 (61,30%)</p>							

Séjour des naissances vivantes en maternité		Séjour en unité de néonatalogie	
Naissances totales : 19190 Naissances vivantes : 19018 DMS : 422		Séjours en néonatalogie : 2785 Médiane (durée de séjour) : 6,92	
1) Terme (Naissances vivantes): AG [22 à 36 SA] : 1300 (6,13%) AG [22 à 28 SA] : 18 (0,09%) AG [24 SA] : 15 (0,08%) AG [28 à 27 SA] : 68 (0,36%) AG [28 à 31 SA] : 130 (0,68%) AG [32 à 35 SA] : 597 (2,82%) AG [36 SA] : 477 (2,36%) AG >=37 SA : 12718 (63,87%)		4) Poids de naissance : <1500g : 0 (0,00%) 1500-2499g : 845 (30,49%) >=2500g : 1700 (62,10%)	
2) Faible poids de naissance <1500g : 231 (0,98%) 1500-2499g : 1138 (10,49%) >=2500g : 17649 (89,59%)		5) Morbidités et mortalité : Hypertrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 224 (8,08%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 68 (2,44%) Malfo déphables : 196 (5,99%) Dérègles respiratoires : 1206 (44,02%) Bronchodysplasies : 47 (1,34%) Affections cardio-vasculaires : 245 (9,50%) Patho neurologiques : 268 (9,85%) HIV stade 1 : 32 (2,92%) HIV stade 2 : 27 (1,68%) HIV stade 3 : 13 (1,09%) Hémodorragie intra-cérébrale : 15 (1,26%) Leucomalacie périventriculaire : 11 (0,79%) Infections néonatales précoces (c4) : 97 (3,26%) Entérocolite : 17 (0,87%) RCP : 21 (1,27%) Transfusions : 46 (1,23%) Décès post-nataux : 55 (1,48%)	
3) Hospitalisations (mutatons) Type de prise en charge maximum Néonatalogie (UM 04) : 1426 (6,43%) Soins Intensifs (UM 03) : 484 (2,75%) Réa néonatalogie (UM 06) : 460 (1,83%)		6) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 127 (5,65%) Transferts après passage en néonatalogie : 288 (0,86%)	
7) Morbidités et mortalité : Hypertrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 539 (2,68%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 400 (2,10%) Malfo déphables : 304 (1,59%) Syndrome de Down : 7 (0,03%) Spina bifida : 2 (0,01%) Dérègles respiratoires : 2089 (9,57%) Affections cardio-vasculaires : 285 (1,38%) Patho neurologiques : 204 (1,00%) Infections néonatales précoces (c4) : 91 (0,46%) Décès post-nataux immédiat : 72 (0,29%) Asphyxie obstétricale (Apgar 0-7) : 434 (1,98%) Dent Asphyxie obstétricale grave (Apgar 0-3) : 168 (0,66%)		8) Terme à la naissance : AG [22 à 23 SA] : 1078 (37,9%) AG [24 SA] : 1 (0,0%) AG [24 à 27 SA] : 78 (2,1%) AG [28 à 31 SA] : 153 (5,1%) AG [32 à 35 SA] : 626 (22,1%) AG [36 SA] : 210 (7,8%) AG >=37 SA : 1647 (59,5%)	
9) Age corrigé à l'admission : 0-1 jour : 9 2-7 jours : 11 7-28 jours : 15			

Les critères de Robson simplifiés pour chaque maternité complètent ce rapport.

LIENS AVEC LES PARTENAIRES

1. Association RP4

L'association RP4 a répondu fin 2021 à un appel à projet concernant les 1000 jours avec comme public cible les familles vulnérables.

Dans ce cadre, le réseau a apporté un appui méthodologique.



Le Réseau de Prévention, Parentalité, Périnatalité, Petite enfance (RP4) est une association pluripartenariale et pluriprofessionnelle. Depuis plus de 15 ans, à travers diverses actions, l'association promeut le "travail en réseau autour du berceau".


Une réponse favorable à un appel à projet en 2021 lancé par l'ARS et la DREETS permet de proposer ce document qui vise à aider les professionnels à "renforcer la coordination des acteurs et la continuité des accompagnements" pour les familles en situation de vulnérabilités psychosociales.

Trois axes se dessinent


- Mieux connaître et repérer les vulnérabilités
- Améliorer les transmissions et la coordination
- S'appuyer sur les ressources de la famille, les professionnels de première ligne, et/ou spécialisés.

Édition mai 2023
Où l'imprimeurs

RP4
Réseau de prévention, parentalité, périnatalité, petite enfance
Maison des associations
1a place des Orphelins 67000 Strasbourg
associationrp4@gmail.com



Repérer et accompagner les vulnérabilités des femmes et des familles pendant la période périnatale

2. Dispositif d'appui à la coordination (DAC)

Le réseau périnatal alsacien adhère au cercle 2 du DAC Alsace.

3. CPTS

La cellule de coordination du réseau apporte son soutien et son expertise aux CPTS qui ont choisi de développer sur leur territoire une activité en lien avec la périnatalité.

4. Autres

La périnatalité est représentée au sein de l'IRAPS Grand Est, Addiction Grand Est et l'ETP Grand Est.

Le réseau périnatal alsacien a également un partenariat avec les écoles de puériculture et le département maïeutique de Strasbourg.

ACTIVITÉS RÉGIONALES

1. Organisation des sorties précoces de maternité

La HAS a publié en 2014 des recommandations de bonnes pratiques relatives aux conditions et à l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés après accouchement.

Le PRS Grand-Est 2018-2027 met en avant une durée moyenne de séjour « encore trop élevée par rapport aux pays de l'OCDE, et des points de rupture dans l'accompagnement lors du retour à domicile ».

La CoPèGE a souhaité offrir une relecture des recommandations de bonnes pratiques et susciter des axes de réflexion avec pour objectifs :

- Améliorer la « visualisation » des éléments du parcours des couples,
- Mettre en évidence des éléments « clé » et un enchaînement de mesures requises,
- Proposer des outils (annexes) dont les professionnels pourront s'emparer et adapter selon leurs besoins,
- Solliciter des interrogations sur les organisations actuelles,
- Inciter les professionnels à construire de façon consensuelle les parcours nécessaires,
- Encourager une évaluation des parcours en place et à construire.

Dans ce cadre, des recommandations régionales ont été élaborées et diffusées en 2022. Un questionnaire sur l'appropriation des recommandations a été envoyé aux SFC et SFL fin 2022.

Les conclusions ont identifié 6 axes de travail :

- la formalisation des sortie précoces en mettant en cohérence les priorités des établissements et les attentes des sages-femmes libérales (co-construction),
- la systématisation de l'utilisation de la grille de validation pour les sorties précoces,
- la dématérialisation de la fiche de liaison maternité-ville,
- l'utilisation des fiches de liaison domicile-maternité,
- la formalisation des réhospitalisations,
- l'utilisation des indicateurs d'évaluation dans une démarche de gestion des risques.

2. Élaboration de nouveaux outils

Participation l'écriture de 5 recommandations régionales :

- Déclenchement artificiel du travail en milieu hospitalier (hors déclenchement en ambulatoire),
- Retard de croissance intra-utérin,
- Présentation du siège au 3ème trimestre de grossesse,
- Surveillance du travail spontané,
- Grossesse et obésité, grossesse après chirurgie bariatrique.

Les recommandations sont disponibles sur le site du réseau dans la rubrique Documentation.

3. Répondre aux situations de vulnérabilités

En 2022, quelques professionnels de la région se sont réunis en 2 groupes de travail pilotés.

Un groupe, piloté par Geneviève Creutzmeyer, sage-femme coordinatrice du réseau périnatal alsacien, a travaillé sur le repérage des vulnérabilités en périnatalité avec la production d'un guide et d'un triptyque.

4 groupes de facteurs de risques

4 questions

- 1 Les conditions de vie & sociales
- 2 Les facteurs psychologiques & culturels
- 3 La consommation de substances psychoactives
- 4 Les violences intra familiales

Connaitre ses ressources
 Nous conseillons à chaque praticien assurant le suivi de grossesse de se constituer un annuaire de ressources de proximité concernant les domaines de la précarité, accès aux droits, santé mentale, handicap, violences, addictions

Outils

- Consultation préconceptionnelle,
- Entretien prénatal précoce,
- Consultation de prévention,
 - RC3P,
- Entretien postnatal,
- Grilles de repérage des vulnérabilités,
- Auto-questionnaire,
- Échelle de dépression post-partum d'Édinbourg

vigilance

Un refus de prise en charge ne doit pas constituer un arrêt de l'accompagnement.
 → Rechercher un autre chemin ou
 → Changer l'objectif

Memo!

En situation de précarité, les priorités évoluent :
 Manger
 Se loger
 Travailler
SONT les priorités !
 Se soigner **N'EST PAS** Prioritaire !

GUIDE

REPÉRAGE

SITUATIONS DE

VULNÉRABILITÉ

EN PÉRINATALITÉ

COPEGE
 COORDINATION PÉRINATALE GRAND EST

Co-PEGE - Juin 2023 - Conception B. Chevalier

Un second groupe, piloté par Pascale Basset, sage-femme coordinatrice du RPL, a élaboré des fiches d'aide au montage d'une HDJ spécifique Vulnérabilités.

4. Accès à l'IVG dans le Grand Est

Au premier trimestre 2023, les acteurs et les équipes ayant une activité d'orthogénie ont été sollicités pour répondre à un questionnaire sur la prise en charge de l'IVG dans le Grand Est.

Une précédente enquête avait été réalisée en 2019, permettant de suivre l'évolution des pratiques.

Voici les principaux résultats :

Tableau I - Établissements et centres de santé impliqués dans l'accueil et la prise en charge IVG, 2023

ALSACE	CHAMPAGNE-ARDENNE	LORRAINE
Structures impliquées dans l'accueil et la prise en charge d'IVG ayant répondu à l'enquête		
9 établissements de santé ayant une activité de gynécologie-obstétrique : <ul style="list-style-type: none"> • 8 CH • 1 clinique • 3 CPP 	10 établissements de santé ayant une activité de gynécologie-obstétrique : <ul style="list-style-type: none"> • 9 CH • 1 clinique • 2 CPP 	19 établissements de santé ayant une activité de gynécologie-obstétrique : <ul style="list-style-type: none"> • 15 CH (dont 2 avec des activités CSS et CH confondues : Briey et Toul) • 4 cliniques (Saint-Nabor, Majorelle, Claude Bernard, Notre-Dame) • 3 CPP
Structures sollicitées mais indiquant ne pas avoir d'activité d'orthogénie		
<ul style="list-style-type: none"> • 2 cliniques (Diaconat-Fonderie et Sainte-Anne) • 1 CH (Albert Schweitzer) 		<ul style="list-style-type: none"> • 2 CPP (Bitche et Pont-à-Mousson (1^{ère} consultation et/ou dernière uniquement) • 1 Clinique (Bar-le-Duc)
Structures impliquées dans l'accueil et la prise en charge d'IVG n'ayant pas répondu à l'enquête		
<ul style="list-style-type: none"> • 1 centre de santé • 1 CPP (GHRMSA – Site Thann) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 CH (Charleville-Mézières, n'a donné qu'une réponse partielle) • 2 CPP : Vitry et Bar-Sur-Aube 	1 centre de santé (mais appel téléphonique confirmant une PEC)
Total des structures impliquées dans l'accueil et la prise en charge d'IVG		
14 sites dont 12 ayant répondu à l'enquête	14 sites dont 12 ayant répondu à l'enquête	23 sites dont 22 ayant répondu à l'enquête

Une inégalité d'accès à l'IVG est constatée sur le territoire du Grand Est. La moitié Est du territoire comprend les 2/3 des centres hospitaliers et CPP. En Alsace, 6 établissements réalisent des IVG jusqu'à 16 SA contre 3 en Champagne-Ardenne et 3 en Lorraine. Dans ces deux derniers territoires, 4 départements n'ont aucune offre IVG allant jusqu'à ce terme.

Globalement, entre 2019 et 2023, on constate que les établissements qui n'allaient pas jusqu'au délai légal maximal de 14 SA avant la loi de mars 2022, ont baissé davantage leur terme limite, alors que les 14 établissements qui se sont soumis au nouveau délai de 16 SA étaient déjà tous engagés dans l'orthogénie jusqu'à 14 SA. L'offre IVG entre 14 et 16 SA se retrouve concentrée dans les grands centres hospitaliers, occasionnant des inégalités d'accès relatives à la distance à parcourir.

L'entretien psychosocial (EPS) et le repérage des violences sont bien organisés dans la région Grand Est. Le taux de proposition d'un entretien psychosocial s'est amélioré entre 2019 et 2023.

5. Autres travaux

Une commission HAD Grand Est pilotée par le Dr Margaux Creutz a été constituée en 2023 à la fois pour promouvoir cette activité en périnatalité et initier des travaux communs.

6. Promotion de la santé

Les trois réseaux de santé périnatale du Grand Est ont été partenaires des actions de santé publique et de prévention nationales.



Relaie des mails de
MOST Grand Est

Participation aux
CoPil du Projet SAFE
Relaie des mails des
actions SAFE

Relaie des actions
des équipes
territoriales

Le projet SAFE touche à sa fin. Un questionnaire est à disposition des professionnels pour recueillir leurs avis sur les outils et les connaissances acquises ainsi que leur satisfaction.

Les outils sont disponibles sur le site du réseau et concernent :

- La fiche Technique Alcool et Grossesse (Grand Est),
- Les dépliants sur les critères de SAF et TSAF de votre région,
- La fiche réflexe en Néonatalogie (Grand Est),
- Le diaporama de votre région,
- Le parcours coordonné de la femme alcoolo-dépendante (Grand Est).

ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE

En 2022, les 3 réseaux fédérés au sein de la CoPÉGE ont souhaité créer un ORGANISME DE FORMATION REGIONAL afin de conjuguer leurs expériences et compétences, ainsi que celles des professionnels de santé adhérents qui, pour certains, sont devenus « concepteurs et formateurs ».

L'organisme de formation de la CoPÉGE est enregistré auprès de la DIRECCTE Grand Est sous le numéro d'activité 44540412954.

Depuis juillet 2022, la CoPÉGE est certifiée Qualiopi pour son activité de réalisation de prestation d'actions de formation.

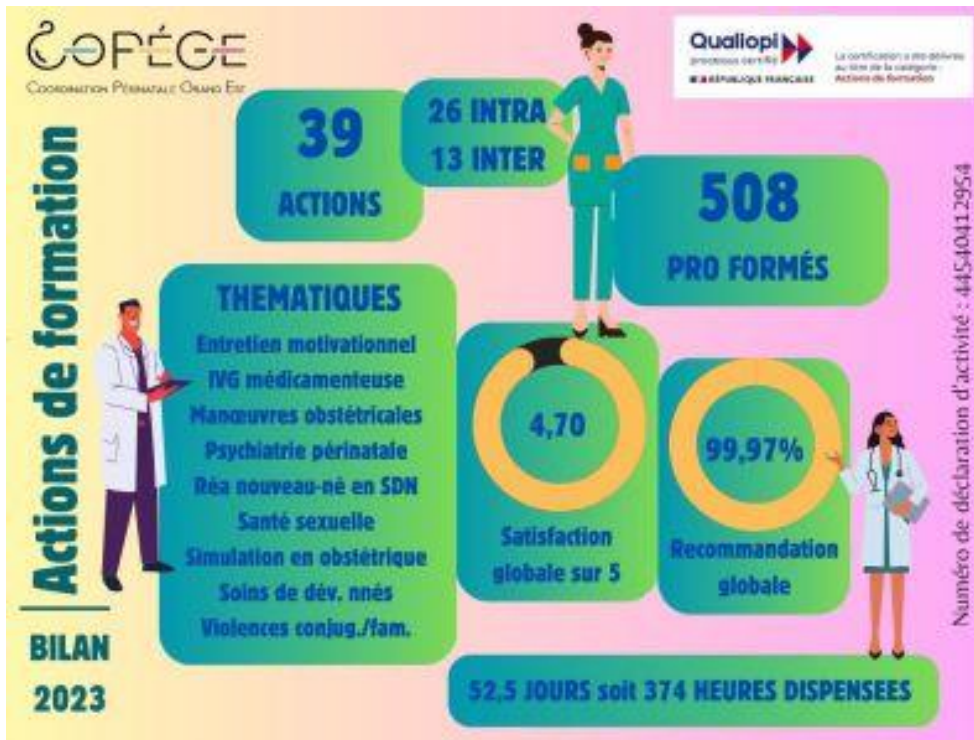


La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel prévoit dans son article 6 une obligation de certification, par un organisme tiers, des organismes réalisant des actions concourant au développement des compétences sur la base d'un référentiel national unique, s'ils veulent bénéficier de fonds publics ou mutualisés.

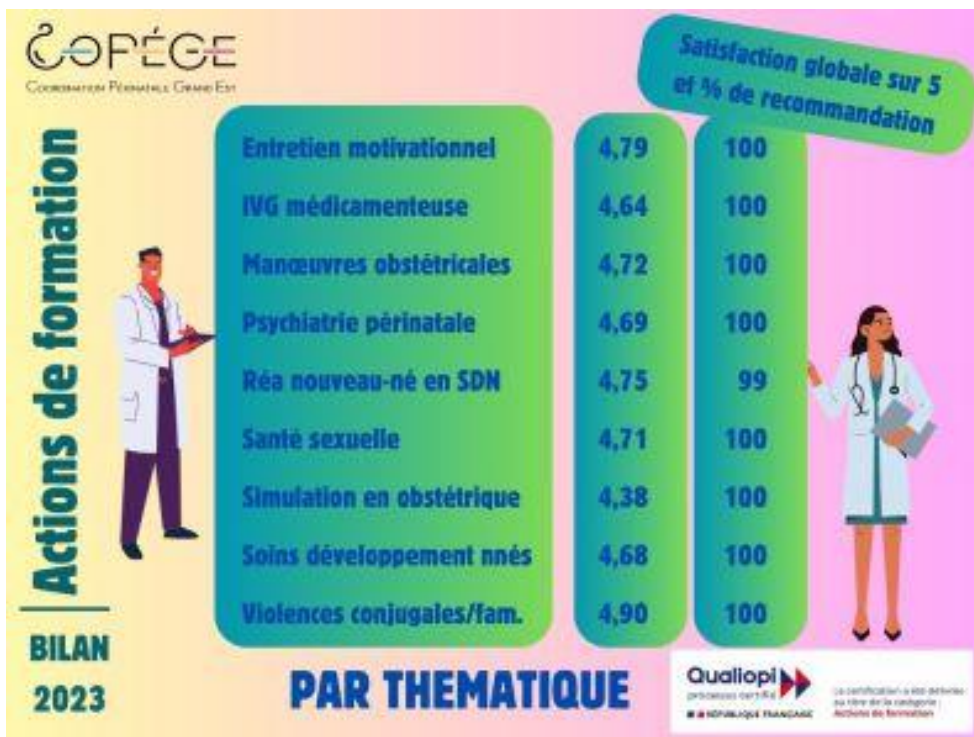
Les missions de l'organisme de formation de la CoPÉGE contribuent au développement de la qualité, la sécurité et la continuité des prises en charge des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés.

Les illustrations ci-dessous vous résument le bilan 2023 :

Toutes thématiques confondues :



Par thématique :



PROJETS RÉGIONAUX : OÙ EN EST-ON EN 2023 ?

1. Déployer un programme régional d'implantation des soins de développement

Objectif : Améliorer l'implantation des soins de développement centrés sur l'enfant et la famille.

Le but de ce projet est d'élaborer un programme d'implantation des SD (formations in situ) comprenant un volet de management du changement (objectif cible 2022) :

- Étape 1 (2020) : réaliser un état des lieux de l'implantation des soins de développement (évaluation initiale) et recueillir les attentes des établissements (IIa, IIb, III) ; restitution en journée thématique Grand Est,
- Étape 2 (2022-2023) : concevoir les modules de formation,
- Étape 3 (2023-2024) : réaliser les modules de formations.

Au niveau régional : début des visites inaugurales et des sessions de formations (décalage de la réalisation sur 2024).

2. Réseau du suivi des enfants vulnérables

Les membres des cellules de coordination ont rencontré les PCO afin d'éclaircir les relations entre les 2 organisations. La mise en place d'un réseau régional va débuter en 2024 conformément à l'instruction du DSRP de 2023.

3. Cellule de régulation des transferts en périnatalité

Une réflexion régionale a été initiée en 2023 et va se poursuivre en 2024. L'ARS soutient le projet.

FEUILLE DE ROUTE 2024 DE LA COPÉGE

