

RESEAU DE PERINATALITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

CONVENTION CONSTITUTIVE

Entre

**LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BREST
LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX
LE CENTRE HOSPITALIER DE LANDERNEAU
LA CLINIQUE PASTEUR – SAINT ESPRIT
LA POLYCLINIQUE DE KERAUDREN
LA CLINIQUE SAINT– RONAN
LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CORNOUAILLE
LA CLINIQUE KERJESTIN
LE CENTRE HOSPITALIER DE CARHAIX
LE CENTRE HOSPITALIER DE DOUARNENEZ
LE CENTRE HOSPITALIER DE PONT– L’ABBE**

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU DE PERINATALITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

Considérant l'intérêt croissant des acteurs du monde de la santé pour une prise en charge plus globale des problèmes de la santé de la population et la coordination des interventions,

Considérant la nécessité d'un rapprochement des acteurs de la Périnatalité, opéré dans le cadre du renforcement de la sécurité périnatale et de la définition des missions et des conditions techniques de fonctionnement des structures qui assurent la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés, telles qu'elles découlent des décrets d'octobre 1998,

Considérant les multiples échanges engagés par les divers acteurs en vue de formaliser un réseau à visée thérapeutique, préventive et épidémiologique, pour une prise en charge optimale et à moindre risque de toute femme enceinte et de son enfant,

Vu l'article L 6121-5 du Code de la Santé Publique, issu de l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000,

Vu le décret n° 98-899 du 9 octobre 1998 modifiant le titre 1er du Livre VII du Code de la Santé Publique et relatif aux Etablissements de Santé Publics et Privés pratiquant l'Obstétrique, la Néonatalogie ou la Réanimation néonatale,

Vu le décret n° 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les Etablissements de Santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'Obstétrique, de Néonatalogie ou de Réanimation néonatale et modifiant le Code de la Santé Publique,

Vu l'arrêté du 25 avril 2000 relatif aux locaux de prétravail et de travail, aux dispositifs médicaux et aux examens pratiqués en néonatalogie et réanimation néonatale prévus à la sous-section IV "conditions techniques de fonctionnement relatives à l'obstétrique, à la néonatalogie et à la réanimation néonatale" du Code de la Santé Publique (livre VII, titre 1er, chapitre II, section III, troisième partie : décrets),

Vu la circulaire DH/EO/97 n° 97/277 relative à la création et à la mise en œuvre des réseaux de soins,

Vu le rôle dévolu au Réseau, en tant que nouvelle forme d'organisation des soins, favorisant la coordination des professionnels et la coopération des Etablissements de santé pour une meilleure réponse globale de l'offre de soins,

Vu les préconisations du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de la Région Bretagne,

PREAMBULE

Il est créé dans le Finistère un Réseau de Soins Périnataux avec les Etablissements de santé publics et privés et les différents partenaires intervenant dans les soins de périnatalité et ayant vocation à y adhérer.

Ces acteurs expriment, par le présent Réseau, leur volonté de constituer et de mettre en œuvre des actions de partenariat, en vue d'améliorer la prise en charge globale des soins relatifs aux femmes enceintes et aux nouveau-nés, à travers une gradation et une continuité des soins.

En application des dispositions de l'article L 6121-5 du Code de la Santé Publique, ce Réseau s'inscrit dans le cadre d'une organisation définie par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) concernant la Périnatalité, le Diagnostic Prénatal, l'Aide Médicale à la Procréation. Il reprend les principes de fonctionnement du réseau informel existant entre les établissements et les professionnels de santé des secteurs 1 et 2 de la Région Bretagne. Il se veut une organisation inter-professionnelle et inter-établissement pour une prise en charge optimale et à moindre risque de toute femme enceinte et de tout enfant de cette région.

Au-delà des Etablissements de Santé, publics et privés, qui le composent le Réseau de soins en Périnatalité est ouvert à la médecine de ville et aux professionnels de santé, conformément aux dispositions de la réglementation.

Dans le cadre défini par le Schéma d'Organisation Sanitaire et Sociale de la Région Bretagne, et par les ordonnances du 24 avril 1996, ce réseau repose sur :

- le principe de bonne organisation de la prise en charge des soins autour de la Périnatalité, dans une perspective de complémentarité des institutions et d'optimisation des actions diagnostiques, thérapeutiques et préventives.
- le souhait de favoriser l'accouchement de la parturiente dans l'établissement le plus proche correspondant au niveau de soin adapté à la situation clinique, en fonction de son lieu de résidence afin d'éviter les séparations mère-enfant, ceci dans les meilleures conditions médicales et psychologiques possibles et dans le respect de son libre choix.

La convention constitutive, ci-après définie, précise le cadre d'exercice du réseau Périnatalité.

Article 1 - CONSTITUTION DU RESEAU

Le Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale comprend les établissements de santé publics et privés et les personnes physiques définis ci-après et désignés dans la liste ci-annexée. Ce Réseau pourra, en tant que de besoin, être étendu à d'autres acteurs de santé.

Ce Réseau vise prioritairement les professionnels de santé prenant en charge la grossesse, le diagnostic prénatal, la naissance et l'aide médicale à la procréation. Les établissements et professionnels qui souhaiteraient se rattacher à ce mode de fonctionnement devront s'engager à respecter les dispositions portées dans la charte constitutive. Ils devront préciser le niveau de soins auquel ils aspirent et les moyens qu'ils entendent mobiliser pour satisfaire les impératifs organisationnels visés dans la présente convention.

Article 2 - SECTEUR GEOGRAPHIQUE ET ACTEURS DU RESEAU

Le présent Réseau fixe les principes de fonctionnement de prise en charge des soins de périnatalogie dans le Finistère (secteurs 1 et 2)

2 - 1 Dans le cadre des niveaux de soins définis par le SROS, participent au Réseau de soins, dans le secteur 1 :

- le Centre Hospitalier Universitaire de BREST
- le Centre Hospitalier des Pays de MORLAIX
- le Centre Hospitalier de LANDERNEAU
- la Clinique PASTEUR - SAINT ESPRIT
- la Polyclinique de KERAUDREN
- la Clinique SAINT-RONAN.

le secteur 2 :

- le Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille - QUIMPER
- la Clinique Kerjestin de QUIMPER
- le Centre Hospitalier de CARHAIX
- les Centres Hospitaliers de DOUARNENEZ et de PONT-L'ABBE en ce qui concerne leurs centres de proximité en périnatalité.

2 - 2 Les Etablissements des secteurs géographiques avoisinants pourront collaborer avec le Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale dans des dimensions inter-sectorielle et inter-réseau.

2 - 3 Sont également associées au Réseau les structures suivantes :

- les SAMU et SMUR
- le Conseil Général du Finistère (PMI...)
- les CAMSP
- les Associations (GYNOBS 29, REDAC MEP...)
- les médecins libéraux et organismes de représentation
- les sages-femmes libérales et organismes de représentation.

Article 3 - LES OBJECTIFS DU RESEAU

Les objectifs du Réseau sont centrés sur le patient. Ils impliquent son information éclairée et le recueil de son adhésion. Ils reposent, par ailleurs, sur l'harmonisation de la prise en charge des soins de périnatalogie avec complémentarité des institutions et optimalisation de la gestion des risques.

Dans ce cadre, les acteurs du Réseau entendent :

- assurer la continuité des soins, la coordination et la meilleure orientation du patient dans le respect de graduation des niveaux de soins délivrés par les partenaires du réseau (annexe 1)
- détecter les grossesses à risques

- orienter chaque pathologie vers le Centre ou le pôle technologique approprié (Centre de Médecine Fœtale, Unité de Grossesses Pathologiques, Unité de Réanimation ou de Néonatalogie, Unité d'AMP...)
- assurer, une fois la phase de risque écartée, le retour vers la structure d'origine ou plus proche du domicile
- évaluer la morbidité et la mortalité
- élaborer des protocoles communs.

Article 4 - DEONTOLOGIE

La recherche d'une démarche commune déontologique prendra principalement deux orientations :

- l'application des codes de Déontologie Médicale et Santé Publique dans le respect de la confraternité
- l'adoption d'une attitude consensuelle et éthique.

Article 5 - OBLIGATION DES PARTIES

5 - 1 Les acteurs du Réseau s'engagent, d'une part, à respecter les principes figurant à l'article 4 de la présente convention.

5 - 2 Les acteurs conviennent, d'autre part, de se conformer à la charte jointe à la présente convention ainsi qu'à ses annexes.

5 - 3 L'ensemble des membres du Réseau s'engage à respecter les procédures d'organisation et de déroulement des réunions interdisciplinaires.

Article 6 - RESPONSABILITÉ JURIDIQUE

Chaque partenaire du Réseau est responsable juridiquement de ses matériels, de ses actes et des actes de ses préposés à l'intérieur du Réseau.

Article 7 - MODALITES D'ADHESION AU RESEAU

Les Etablissements et professionnels de santé qui souhaiteraient se rattacher à ce mode de fonctionnement devront s'engager à respecter les dispositions portées à la présente convention, à la charte qui lui est jointe ainsi qu'à ses annexes. L'adhésion prend effet à la date de signature de la charte constitutive.

Article 8 - DUREE DE LA CONVENTION ET RENOUVELLEMENT

Sous condition d'approbation préalable par la Commission Exécutive de l'Agence Régionale d'Hospitalisation, la présente convention est conclue pour une durée de trois ans, renouvelable

par période d'un an par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse de la durée par l'une des deux parties moyennant un préavis de six mois précédant l'échéance annuelle.

Article 9 - DENONCIATION DE LA CONVENTION ET SORTIE DU RESEAU

La convention constitutive pourra, à tout moment, être dénoncée pour un juste motif par l'une ou l'autre partie.

La dénonciation doit être notifiée par courrier recommandé avec accusé de réception adressé au coordinateur du Réseau. Les parties en informeront l'Agence Régionale de l'hospitalisation par courrier recommandé avec accusé de réception.

Article 10 - MEDIATION

En cas de difficulté soulevée dans l'exécution de la présente convention constitutive, les parties s'engagent, préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leurs différends à un médiateur qu'elles auront choisi d'un commun accord.

Le médiateur s'efforcera de trouver une solution amiable dans un délai maximum de deux mois à compter de sa désignation. Faute par le médiateur d'amener un accord dans le délai qui est imparti, la juridiction normalement compétente pourra être saisie.

Article 11 - MODIFICATION DE LA CONVENTION

Toute modification de la convention constitutive du Réseau, ainsi que de la charte qui lui est annexée, est subordonnée au consentement des parties signataires et doit faire l'objet d'un avenant.

Fait à BREST, le

Centre Hospitalier Universitaire de BREST
Le Directeur Général - L. ROLLAND

Centre Hospitalier de LANDERNEAU
Le Directeur - G. OLLIVIER

Centre Hospitalier des Pays de MORLAIX
Le Directeur - H. JACQUET

Clinique PASTEUR - SAINT ESPRIT
Le Directeur - J.P. LE COAT

Polyclinique de KERAUDREN
Le Directeur - J.D. SIMON

Clinique Saint RONAN
Le Directeur – J.D. SIMON

**Centre Hospitalier Intercommunal
de Cornouaille**
Le Directeur - H. SIAHMED

Clinique KERJESTIN
La Directrice – M.A. BONDIGUEL

Centre Hospitalier de CARHAIX
La Directrice – A. DOMAIN

Centre Hospitalier de DOUARNENEZ
Le Directeur – A. DANIEL

Centre Hospitalier de PONT-L'ABBE
Le Directeur - A. FERMET