

8. Renforcer le fonctionnement en Réseau

Les décrets de 1998 ont accéléré la formalisation des réseaux inter-hospitaliers. Ce travail en réseau a contribué à améliorer la sécurité en définissant les situations justifiant un transfert, en améliorant les conditions et l'organisation de ces transferts en facilitant la communication et en évitant l'isolement des professionnels participant au réseau. Mais les réseaux doivent non seulement réguler la coopération inter hospitalière public-privé dans le domaine de la périnatalogie mais couvrir également l'amont et l'aval, c'est-à-dire l'organisation du suivi de grossesse en amont, le suivi du nouveau-né présentant une déficience d'origine périnatale et à risque de développer un handicap en aval. Amont et aval couvrent également le dépistage et la prise en charge du risque psychosocial. Amont et aval ne peuvent reposer que sur un réseau ville-hôpital puisque de nombreux acteurs intervenant en amont et en aval de l'accouchement n'appartiennent pas aux structures hospitalières comme c'est le cas de la PMI.

Un grand nombre d'expériences d'organisation de réseaux ont eu lieu durant les dernières années. Tous les acteurs ayant participé à la mise en place de ces réseaux constatent que cette mise en place s'est effectuée essentiellement sur la base du volontariat et ont des grands doutes sur leur capacité à renforcer l'action de ces réseaux voire même de la maintenir en l'absence d'un financement pérenne. L'organisation en réseau engendre un surcoût lié au fonctionnement. Une structure minimum légère est indispensable. Elle doit comprendre un secrétariat, un coordinateur, et probablement un administrateur si l'on souhaite faire jouer un rôle de régulateur financier à ce réseau de périnatalité. La course permanente à des réponses sur appel à projet pour obtenir un financement a pu être un mode efficace de management pour la période de créativité et de mise en place de ces réseaux. Mais ce mode de management ne permettra pas de maintenir les réseaux de soins périnataux en état de fonctionnement longtemps.

A titre expérimental, certains réseaux dotés d'une personnalité juridique pourraient gérer l'ensemble des moyens qui leurs sont alloués dans le cadre d'une vraie contractualisation avec l'autorité de santé régionale. Les projets de mise en place d'une tarification à l'activité devront intégrer cette dimension collective.

Durant les 5 dernières années, de nombreuses initiatives régionales ou départementales ont vu le jour. Un certain nombre de caractéristiques est commun à ces initiatives et un grand nombre d'autres caractéristiques varie grandement d'un réseau à un autre. Un bilan des réseaux de soins périnataux devrait être fait afin d'en tirer des conclusions et de réaliser un guide méthodologique de conseils pour la mise en place d'un réseau de soins. L'expérience des dernières années est très riche et il serait dommage de ne pas tirer profit de ces expériences. Le bilan doit être administratif mais également sociologique, économique et médical.