

Réseau de périnatalité de La Réunion (RePeRe)

Synthèse de l'évaluation Externe

Juin 2011

RAPPORT FINAL

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	3
2. SYNTHÈSE DES CONSTATS ET DES RECOMMANDATIONS.....	4
2.1. Le fonctionnement du réseau.....	4
2.1.1. Les constats.....	4
2.1.2. Les recommandations.....	6
2.2. La participation et l'intégration des acteurs.....	9
2.2.1. Les constats.....	9
2.2.2. Les recommandations.....	10
2.3. L'impact du réseau sur l'accompagnement et la prise en charge des patients et sur les pratiques professionnelles	12
2.3.1. Les constats.....	12
2.3.2. Les recommandations.....	13
2.4. L'efficacité du réseau	15
2.4.1. Les constats.....	15
2.4.2. Les recommandations.....	15
3. CONCLUSION	17

1. Introduction

Le réseau Périnatal Sud Réunion (RPSR) a été constitué en mai 2001 sous la forme d'une Association loi 1901. Initialement financé par le FAQSV, ce réseau de soins de ville était limité au Sud de l'île. Le réseau est devenu le réseau périnatal Réunion (RePéRe) en janvier 2003, avec des actions orientées vers sa régionalisation. Des conventions ont été signées avec l'ensemble des maternités de La Réunion, la convention constitutive et le conseil d'administration ont été modifiés en mars 2004 pour représenter l'ensemble des acteurs. En 2006, cette extension a été remise en cause. Elle a été relancée en 2008.

Le réseau a bénéficié d'un financement de la DRDR depuis fin 2003. Il est aujourd'hui financé essentiellement par le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) qui a remplacé la précédente dotation dès 2008. A ce financement s'ajoutent des subventions du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP), de la Fondation de France, la participation ponctuelle de certains laboratoires aux frais d'organisation des séminaires du réseau, ainsi que quelques cotisations.

Le réseau a pour zone géographique d'intervention l'ensemble de La Réunion. Il convient ainsi de souligner que le RePéRe est à la fois un réseau régional et une fédération de 4 réseaux périnataux de proximité, sur son territoire. **Sur ce périmètre géographique, le réseau s'adresse aux femmes présentant une grossesse à risque.** Il les accompagne au long de la grossesse jusqu'au 42^e jour suivant le terme prévu d'accouchement.

L'objectif stratégique de RePéRe est d'améliorer la prise en charge en périnatalité et/ou en parentalité, ainsi que les indicateurs périnataux sur La Réunion. Cet objectif se décline en 3 objectifs opérationnels :

- améliorer la coordination entre professionnels agissant autour de la naissance ;
- favoriser la diffusion des bonnes pratiques professionnelles, par des formations ainsi que l'élaboration et/ou la diffusion de protocoles communs et consensuels ;
- mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation à destination de la population et notamment des femmes enceintes présentant une grossesse à risque.

Ainsi, **le réseau est une structure qui vise à soutenir et coordonner les compétences des professionnels, afin de permettre la prise en charge globale et**

coordonnée des patientes à risque. Il coordonne également l'accès des patientes à certaines prestations à titre gratuit (prise en charge diététique, prise en charge psychologique) **en complémentarité avec les champs d'intervention des structures existantes, sur son territoire d'intervention.**

2. Synthèse des constats et des recommandations

2.1. Le fonctionnement du réseau

2.1.1. Les constats

	Points forts	Points à améliorer
Les infrastructures	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les locaux sont suffisamment vastes pour accueillir l'équipe et les activités ✓ Le réseau bénéficie d'un accès gratuit à certaines salles pour les formations et ateliers (secteur ouest et nord notamment) 	
Le pilotage	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les instances de pilotage jouent leur rôle ✓ La représentation des différents acteurs est bonne 	
L'équipe de coordination	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le périmètre et la répartition des rôles au sein de l'équipe sont satisfaisants ✓ L'entente et la coordination interne sont bonnes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La montée en charge récente de l'activité risque d'engorger l'équipe du siège administratif
Actions pluridisciplinaires	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau réalise de nombreuses actions (services aux patientes et aux professionnels) permettant un accompagnement médico-psycho-social des patientes et un appui aux professionnels qui les suivent 	

<p>Les procédures et protocoles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau propose des protocoles aux professionnels ✓ Les protocoles sont utilisés ✓ Il a formalisé des outils internes de structuration des prises en charge 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un certain nombre de protocoles ne sont pas encore harmonisés au plan régional
<p>La communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les supports de communication sont variés, actualisés et enrichis régulièrement ✓ Des actions de communication régulières sont organisées ✓ Les professionnels et les patientes s'estiment bien informés 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La notoriété du réseau auprès du grand public peut encore être améliorée
<p>Le système d'information</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau suit un certain nombre de données de base (indicateurs Péristat incontournables, données administratives sur les femmes) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le système d'information est largement perfectible : plusieurs fichiers de suivi, manque de certaines données (saisies sur papier)
<p>Les formations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau organise des formations régulières et diversifiées pour les professionnels ✓ L'effort de formation a été accru en 2011 ✓ Les formations sont appréciées par les professionnels qui en bénéficient 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Des actions de formation spécifiques aux médecins généralistes libéraux doivent être développées (en projet, sous réserve de financement)
<p>Les partenariats</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau s'appuie sur un socle de partenariats déjà formalisés et qui fonctionnent ✓ Le réseau met en œuvre des efforts constants de diversification des partenariats (nouvelles coopérations entre associations, projets communs) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certains partenariats doivent encore être approfondis : le réseau doit mieux se faire connaître et mettre en évidence son articulation avec les missions des partenaires

<p>La pénétration sur le territoire</p>	<p>✓ Le réseau enregistre une montée en charge des inclusions sur l'Est, un secteur pourtant difficile à pénétrer (cf. autres réseaux thématiques)</p>	<p>✓ Les actions du réseau ne sont pas développées au même degré sur tout le territoire</p> <p>✓ La pénétration des secteurs Nord et Ouest en particulier est insuffisante, en lien avec des relations partenariales parfois difficiles dans ces zones</p>
--	--	--

2.1.2. Les recommandations

L'équipe de coordination

L'équipe du siège administratif enregistre un alourdissement de sa charge de travail, lié à la progression des inclusions et à la multiplication des formations proposées.

Afin d'absorber cette charge, il est nécessaire que le réseau :

- poursuivre sa réorganisation, en particulier en insistant sur la saisie directe sous informatique de l'ensemble des données de suivi des femmes, afin de minimiser le temps nécessaire à l'élaboration des rapports d'activité ;
- pérennise le poste à temps plein de l'assistante de coordination, qui assure en particulier le suivi des inclusions, dans le cadre d'une demande de CDI à temps plein auprès du FIQCS pour ce poste.

Les protocoles

Les professionnels adhérents au réseau utilisent effectivement les outils qui leur sont proposés, et notamment les protocoles locaux d'organisation des transferts maternels ou périnataux.

Toutefois, le développement de nouveaux protocoles doit être poursuivi, afin de couvrir les principales situations à risque (menace d'accouchement prématuré, accouchement inopiné, gestes et traitements qui accompagnent le transfert des femmes et/ou des nourrissons,...) et de faire connaître les bonnes pratiques, en diffusant des documents communs à toute la région : il s'agit avant tout d'harmoniser des pratiques qui peuvent différer d'un secteur géographique ou d'un établissement à l'autre.

Par ailleurs, l'évaluation a mis en évidence un manque de procédures détaillées relatives au fonctionnement général du réseau, non seulement chez RePeRe mais chez la plupart des réseaux évalués. **Dans le cadre de la Fédération récemment mise en place, il**

serait intéressant de travailler à la mise en place d'une démarche qualité transversale aux réseaux. Une telle démarche doit être effectuée en deux étapes :

- **une réflexion commune sur les possibilités d'harmonisation** des modes d'organisation interne et des outils utilisés pour appuyer les équipes de coordination dans l'inclusion et l'accompagnement des patients, et pour évaluer en continu l'activité du réseau :
 - o procédures de prise en charge
 - o modalités de remplissage des indicateurs suivis en commun dans le futur DPP
 - o modalités d'évaluation de la satisfaction des professionnels et patients suivis (périodicité, publics-cibles, supports utilisés, présentation des résultats)

- **la mise en œuvre commune des améliorations ainsi identifiées :**
 - o élaboration commune de supports-types harmonisés (procédures, masques de saisie dans le DPP, supports d'enquête...)
 - o conduite, dans chaque réseau, des autres changements nécessaires à la mise en œuvre de la démarche qualité (en fonction de la situation de chacun : RePeRe, par exemple, doit veiller à informatiser directement les données d'activité relatives au suivi et à la coordination autour des patientes).

Le système d'information

Dans le cadre de la Fédération des Réseaux de l'Océan Indien, des réunions de travail ont été mises en place avec le GIE TOI pour réfléchir à la possibilité d'un dossier patient partagé des réseaux de santé de La Réunion, au sein duquel chaque réseau disposerait d'un volet propre (indicateurs de suivi des patients adaptés à sa thématique, volet de suivi de ses activités...). S'il voit le jour, ce futur dossier, hébergé en externe par un prestataire et partagé par toute l'équipe du réseau ainsi que les professionnels adhérents, devrait permettre de lever les limites actuellement rencontrées par RePÉRe pour la saisie, l'exploitation et la sauvegarde de ses données.

Les partenariats

Le réseau doit mieux jouer son rôle de coordination et de mise en lien de l'ensemble des acteurs (professionnels et structures) intervenant auprès des patientes :

- en développant encore sa communication auprès des professionnels et des établissements de l'Ouest et du Nord, afin de leur faire comprendre son positionnement et de les inciter à s'inscrire dans une prise en charge en réseau des patientes à risque (à ce titre, le réseau précise qu'une réunion d'information

au CHGM – pour le secteur Ouest – a été réalisée au printemps 2011 à l’occasion de l’ouverture des ateliers diététiques) ;

- **en se faisant mieux connaître de la direction des services de PMI** au Conseil général, afin de faire comprendre ses missions, la nouvelle dynamique enclenchée par le changement de direction, et la manière dont le réseau souhaite s’articuler avec les antennes locales de PMI ;
- **en associant davantage les médecins traitants au suivi des femmes en réseau** : la formation par les pairs pourrait être un bon levier pour assurer une prise de contact avec ces professionnels.

Par ailleurs, la dynamique de mutualisation progressive entre les réseaux de La Réunion doit être poursuivie et approfondie afin d’aboutir à de réelles mutualisations matérielles et à des économies d’échelle (cf. recommandations en fin de partie V du présent rapport).

La pénétration du réseau sur le territoire et la pertinence de la surface d’intervention

L’amélioration de la pénétration du réseau sur les secteurs Nord et Ouest, en termes d’inclusions de patientes notamment, repose en grande partie sur la consolidation des liens et de la coordination avec les partenaires (cf. supra) ainsi que sur le recrutement prévu d’une deuxième sage-femme coordinatrice pour le Nord (le réseau dispose déjà de deux représentantes pour l’Ouest).

Parallèlement, le réseau doit encore déployer ses actions sur l’ensemble de l’île, et notamment :

- l’ouverture effective de l’atelier diététique au Nord et à l’Ouest ;
- la recherche d’un local sur l’Est : le réseau devrait se rapprocher de Repop et surtout de RéuCARE, qui ont mis en place des partenariats avec les mairies ou CCAS sur ce secteur pour proposer de l’éducation à la santé (bien que les critères de sélection des salles pour RePeRe soient plus exigeants que ceux de RéuCARE – nécessité de disposer d’une cuisine sur place).

Evaluation de l’organisation et du fonctionnement du réseau :

- A : le réseau satisfait aux exigences de l’évaluation**
- B : le réseau satisfait en grande partie aux exigences de l’évaluation**
- C : le réseau satisfait partiellement aux exigences de l’évaluation**
- D : le réseau ne satisfait pas aux exigences de l’évaluation**

2.2. La participation et l'intégration des acteurs

2.2.1. Les constats

	Points forts	Points à améliorer
Evolution des adhésions	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les adhésions progressent 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'adhésion au réseau est confondue avec l'adhésion à l'association (cotisation annuelle)
Diversité et complémentarité des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau a obtenu un fort taux d'adhésion des sages-femmes libérales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les adhésions sont centrées sur 3 catégories de professions ✓ Le taux d'adhésion des médecins généralistes est encore faible
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau met en œuvre plusieurs moyens et outils de coordination ✓ L'amélioration de la coordination entre tous les acteurs est le premier point fort du réseau 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les professionnels ayant répondu à l'enquête sont ambigus sur les impacts concrets du réseau en matière de coordination de l'ensemble des acteurs autour de la prise en charge des patientes
Appropriation des objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les professionnels de terrain sont des relais d'orientation des patients vers le réseau ✓ Les 3/4 des professionnels utilisent les protocoles proposés 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certains professionnels ayant répondu à l'enquête ou aux entretiens manquent encore de visibilité sur le rôle complémentaire du réseau par rapport aux acteurs existants, et peinent à lui envoyer les patientes
Attractivité du réseau pour les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les professionnels sont satisfaits du fonctionnement du réseau ✓ Ils sont bien informés des services proposés par le réseau 	

La participation et la motivation des professionnels	✓ Les professionnels sont satisfaits de leur participation au réseau	✓ Tous les adhérents ne suivent pas de patientes en lien avec le réseau
---	--	---

2.2.2. Les recommandations

Sur les adhésions de professionnels :

Il est important que le réseau :

- modifie son mode d'adhésion en mettant en place une adhésion permanente, valable pour les professionnels qui signent la Charte et la convention constitutive du réseau et obligatoire pour bénéficier de ses services. Cette adhésion, gratuite, doit être distincte de la cotisation annuelle à l'association qui marque, elle, un engagement associatif au-delà de l'inscription dans un fonctionnement en réseau, et offre au professionnel la possibilité de participer au pilotage et aux décisions de gestion du réseau ;
- développe les adhésions de médecins généralistes ;
- diversifie le recrutement des adhérents en l'élargissant à d'autres professions concernées par le suivi des femmes enceintes et des nourrissons (puéricultrices, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, psychologues libéraux, diététiciens, anesthésistes-réanimateurs, biologistes...), conformément à la liste de professions présentée dans la circulaire du 30 mars 2006.

Sur l'appropriation des objectifs du réseau par les professionnels :

Certains professionnels semblent encore mal informés sur la place et le rôle joué par le réseau au regard des autres ressources présentes sur le territoire. Il est nécessaire que le réseau poursuive ses efforts de communication et de formation auprès des professionnels, libéraux mais également spécialistes hospitaliers, afin de valoriser son apport dans le suivi des situations complexes. Cela pourrait encourager les inclusions de patientes, en particulier par les médecins hospitaliers, de moins en moins mobilisés.

De même, cette communication pourrait permettre à davantage d'adhérents de s'impliquer dans le suivi de patientes en lien avec le réseau, au-delà de leur participation à des formations et des CMS.

Sur la coordination :

Le réseau doit structurer et développer davantage son activité de coordination, en lien avec la consolidation des partenariats et des adhésions de professionnels (cf. supra et fin de partie 2 du présent rapport), afin de rendre plus visible son action et ses résultats en la matière.

**Evaluation de la participation et de l'intégration des
professionnels du réseau :**

- A : le réseau satisfait aux exigences de l'évaluation**
- B : le réseau satisfait en grande partie aux exigences de l'évaluation**
- C : le réseau satisfait partiellement aux exigences de l'évaluation**
- D : le réseau ne satisfait pas aux exigences de l'évaluation**

2.3. L'impact du réseau sur l'accompagnement et la prise en charge des patients et sur les pratiques professionnelles

2.3.1. Les constats

	Points forts	Points à améliorer
File active	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau enregistre une progression des inclusions sur la période ✓ Le réseau présente une file active conforme aux critères d'inclusion qu'il s'est fixés 	
Prise en charge proposée	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau met en œuvre des prestations variées et a diversifié son offre, pour répondre aux différentes demandes des patientes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La durée de suivi est courte, surtout en post-natal ✓ Le suivi et les prestations d'accompagnement après la naissance sont peu développés ✓ La part de femmes ayant réalisé l'atelier diététique diminue
Impact sur la situation des patients	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau enregistre de bons résultats en matière d'accès des femmes à l'entretien prénatal, au suivi en suites de couche ✓ Les indicateurs de périnatalité du réseau sont globalement plus performants que la moyenne régionale voire la moyenne métropolitaine ✓ Les femmes et les professionnels sont satisfaits du soutien apporté par le réseau en période périnatale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certains items (respect du parcours recommandé par la HAS, indicateurs complémentaires Péristat) n'ont pas pu être évalués ✓ Les professionnels connaissent peu les impacts favorables du réseau sur la santé de leurs patientes

<p>Evolution des pratiques des professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La quasi-totalité des professionnels ayant répondu à l'enquête ont participé aux formations du réseau ✓ Les professionnels ayant participé aux formations du réseau estiment qu'elles leur ont permis d'améliorer leurs pratiques ✓ Les professionnels utilisent massivement les protocoles et outils proposés par le réseau, d'après l'enquête qualitative 	
--	---	--

2.3.2. Les recommandations

La prise en charge proposée

Afin d'améliorer encore ses résultats et de mieux répondre aux problématiques rencontrées par les femmes, le réseau doit :

- mettre en place les ateliers diététiques en différents points du territoire régional et en faire davantage la promotion auprès des femmes en surpoids, afin qu'un plus grand nombre d'entre elles suivent effectivement ces ateliers ;
- mieux informer les femmes sur le suivi post-natal mère-enfant ;
- organiser l'accès des patientes à un accompagnement collectif ou individuel à la parentalité, en interne au réseau (ateliers « massage de bébé » envisagés par le réseau, qui seraient animés par une sage-femme libérale rémunérée pour cette activité) ou en lien avec d'autres associations (soutien à l'allaitement, soutien aux parents d'enfants handicapés...) ;
- réfléchir, en lien avec les professionnels et structures concernés par le suivi des mères et des nourrissons après la sortie de maternité, à un allongement de la durée de suivi en post-natal, a minima pour les mères de nourrissons vulnérables ou les mères confrontées à une dépression du post-partum.

L'impact du réseau sur la situation des patientes et de leurs enfants

Le suivi des impacts du réseau sur la situation des patientes devrait être réalisé à partir de données chiffrées exhaustives. Pour cela, deux actions sont nécessaires de la part du réseau :

- **développer, dans la mesure du possible, le recueil des données de suivi des femmes dans le cadre du réseau** (parcours de suivi médical réalisé dans le

cadre de la grossesse par chaque patiente, nombre de relais partenariaux activés pour chaque patiente, délai écoulé entre la réception de la demande d'inclusion et l'envoi du Plan personnalisé de Prise en charge...) ;

- **en parallèle, enrichir les indicateurs Péristat recueillis par les sages-femmes coordinatrices, en précisant les circonstances d'accouchement notamment** (début de travail spontané ou déclenché, modalités d'anesthésie utilisées, lésions éventuelles du périnée, hémorragies de la délivrance et réponse employée par l'équipe de la maternité...) et les caractéristiques des nourrissons (problématiques / anomalies éventuelles relevées chez le nouveau-né, score d'Apgar à 5 minutes...). Le réseau précise que cette démarche est en cours avec l'acquisition prévue du logiciel EPIDATA.

Par ailleurs, l'impact du réseau sur la qualité du suivi des femmes et, en aval, sur les indicateurs de morbidité / mortalité sera d'autant plus sensible qu'il aura accompagné les femmes dès le début du suivi de grossesse : il convient donc de **continuer à sensibiliser l'ensemble des professionnels et le grand public, afin que les femmes soient orientées au réseau plus tôt qu'elles ne le sont actuellement.**

Enfin, les premiers impacts du suivi réseau sur les indicateurs de périnatalité (mis en évidence ci-dessus) doivent être valorisés auprès des professionnels du territoire, afin de les encourager à orienter les femmes à risque vers le réseau.

Evaluation des impacts du réseau :

- A : le réseau satisfait aux exigences de l'évaluation**
- B : le réseau satisfait en grande partie aux exigences de l'évaluation**
- C : le réseau satisfait partiellement aux exigences de l'évaluation**
- D : le réseau ne satisfait pas aux exigences de l'évaluation**

2.4. L'efficience du réseau

2.4.1. Les constats

	Points forts	Points à améliorer
Les coûts	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau présente un taux de consommation des crédits très élevé ✓ On relève une diversification des sources de financement ✓ Le réseau voit son coût par patient diminuer fortement entre 2008 et 2010 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réseau présente un solde budgétaire négatif en 2009 ✓ Il a sous-consommé les crédits liés aux dépenses dérogatoires en 2010 (difficultés transitoires)

2.4.2. Les recommandations

Le réseau doit continuer à rechercher des mutualisations avec les autres réseaux de la région, dans le cadre de la Fédération des Réseaux de l'Océan Indien, afin de réaliser des économies d'échelle :

- **mutualiser des locaux** via la mise en place d'une Maison des Réseaux à St-Denis (pour RePeRe, la mise en place d'une Maison des réseaux sur le Nord de l'île lui permettrait, sans déplacer son siège administratif, de bénéficier plus facilement de locaux pour les formations, les réunions des CMS et les ateliers diététiques, sur ce secteur) et la mise en commun des partenariats locaux noués pour la mise à disposition gratuites de salles par les collectivités ou des associations (ce qui bénéficiera à tous les réseaux, en leur facilitant le déploiement d'actions de proximité pour les professionnels comme les patients) ;
- **choisir des prestataires communs** : maintenance informatique, gestion du DPP, cabinet comptable et commissariat aux comptes, conseil juridique, imprimerie-reprographie, en négociant un tarif de groupe auprès de ces organismes ;
- **mutualiser, au-delà des supports, les actions de communication** en direction des professionnels de santé du territoire : une visite ou une réunion d'information permettrait ainsi de présenter les 5 réseaux (ce qui minimise les

coûts, le temps de travail, et les sollicitations aux professionnels de santé). A ce titre, il est intéressant de noter que le réseau RéuCARE est le seul réseau de la Fédération à bénéficier d'un poste de chargé de communication et de démarche qualité : compte tenu de la marge de progrès des différents réseaux évalués, aussi bien en ce qui concerne la communication vers les partenaires et professionnels, que la structuration interne (démarche qualité), il serait pertinent de réfléchir aux modalités de mutualisation d'un tel poste entre tous les réseaux de la Fédération. Le réseau précise qu'une réflexion sur un site commun aux 5 réseaux est en cours, pour permettre à tous les professionnels et particulièrement aux médecins généralistes de bénéficier d'un point d'entrée unique quelle que soit l'information recherchée.

Evaluation des résultats médico-économiques du réseau :

- A : le réseau satisfait aux exigences de l'évaluation**
- B : le réseau satisfait en grande partie aux exigences de l'évaluation**
- C : le réseau satisfait partiellement aux exigences de l'évaluation**
- D : le réseau ne satisfait pas aux exigences de l'évaluation**

3. Conclusion

Le réseau de périnatalité RePeRe a considérablement réorienté et redynamisé son action depuis la dernière évaluation externe : il a changé de direction et renouvelé le personnel de coordination ainsi que son Conseil d'administration, et il a mis en place les conditions de son extension à toute l'île (déploiement des coordinatrices, actions de communication multi supports). En conséquence, le réseau a enregistré une progression de ses effectifs d'adhérents et surtout une très forte progression du nombre de patientes suivies chaque année. **En parallèle de cette hausse quantitative de l'activité, il a progressé sur le plan qualitatif** en diversifiant ses actions en direction des femmes et en mettant en œuvre, en 2011, un programme de formation plus riche et plus dense que les années précédentes, conformément aux demandes exprimées par ses adhérents.

Au total, le réseau RePeRe remplit en grande partie les objectifs qui lui sont fixés, dans la mesure où :

- **il s'est doté d'une équipe administrative et de coordination régulièrement développée au fur et à mesure de la progression de l'activité, faisant montre de compétences techniques et de qualités humaines** qui satisfont les acteurs interrogés ;
- **il a structuré une organisation interne avec l'appui d'outils** lui permettant de suivre et rendre compte de son activité ;
- **il a fait adhérer massivement les sages-femmes libérales du territoire ;**
- il s'appuie sur un certain nombre de partenaires (il associe, notamment, toutes les maternités de la Réunion) et s'est rapproché des **autres réseaux de santé de l'Océan Indien** dans le cadre de la Fédération Régionale et d'une relation privilégiée avec le Réseau Périnatalité mahorais ;
- il réalise **des inclusions de patientes en progression forte**, dont les profils correspondent aux critères de prise en charge ;
- **il enregistre des impacts favorables auprès des femmes suivies**, en termes d'accès des femmes à certaines prestations (entretien prénatal précoce, suivi à domicile en suites de couches), de morbidité et de mortalité périnatales ;
- **les professionnels et établissements qui suivent les patientes reconnaissent la plus-value apportée au suivi des femmes.**

Fort de ces réalisations, le réseau présente toutefois quelques axes de progrès :

- les liens entre le réseau et les professionnels de santé pourraient être approfondis :

- l'adhésion des professionnels au réseau est restrictive car confondue avec l'engagement auprès de l'association et donc subordonnée au versement d'une cotisation ;
 - certaines professions sont peu représentées parmi les adhérents (pharmaciens, infirmières libérales, psychologues, diététiciennes...) alors qu'elles peuvent être amenées à intervenir auprès des femmes enceintes, des jeunes mères et de leurs enfants ;
 - l'harmonisation des pratiques au niveau régional doit être développée par la formalisation de protocoles régionaux et par la formation ciblée des médecins généralistes (en projet) ;
 - les médecins spécialistes hospitaliers doivent également être sensibilisés à l'intérêt du suivi en réseau afin de mieux s'impliquer dans l'orientation des patientes vers ce dernier ;
- plus largement, le réseau doit davantage valoriser son positionnement en tant que dispositif de coordination de l'ensemble des acteurs (professionnels et structures) concernés par le suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés sur le territoire ;
 - le système d'information du réseau est largement perfectible : il ne permet pas, à l'heure actuelle, de valoriser facilement les résultats obtenus par le réseau ;
 - la régionalisation n'est pas encore consolidée, les secteurs Nord et Ouest restant peu touchés par les inclusions de patientes dans le réseau.

RePeRe pourra ainsi investir ces axes d'amélioration pour développer encore la qualité et l'impact de son dispositif, dans le cadre de sa prochaine période de fonctionnement. Il s'agit, pour le réseau, de :

- pérenniser le poste de l'assistante de coordination, afin de supporter la montée en charge de l'activité ;
- consolider les relations partenariales avec l'ensemble des établissements et services concernés par la prise en charge en périnatalité sur le territoire, afin de mieux se positionner comme un dispositif de coordination des ressources existantes ;
- développer l'offre de formation ciblée (formation par les pairs) en direction des médecins généralistes libéraux, afin de mieux les impliquer dans le suivi des grossesses avec ou sans le réseau ;
- mettre en place d'une procédure d'adhésion simplifiée, permanente et gratuite, distincte de l'engagement associatif, afin de promouvoir l'entrée des professionnels dans le réseau, et diversifier ce recrutement en direction de toutes les professions susceptibles d'accompagner les femmes enceintes et/ou les nourrissons ;
- diffuser ses prestations à l'ensemble de la Réunion ;

- mieux valoriser son activité, à la fois en interne (à travers l'évolution de son système d'information) et en externe, en communiquant davantage auprès de ses adhérents, notamment sur ses résultats en matière de morbidité / mortalité périnatale et ses actions en matière de coordination.

Les actions d'amélioration ainsi identifiées doivent être mises en œuvre dans le cadre d'une dynamique de mutualisation et de partage d'expériences avec les autres réseaux de santé de la région. Cette démarche, déjà en cours à travers la création de la fédération régionale des réseaux de l'océan indien répond à un double enjeu :

- faciliter la mise en œuvre de certaines actions en agissant de concert entre réseaux (communication, par exemple) ;
- dégager des économies et/ou développer de nouvelles actions à moyens constants.

Les axes privilégiés de cette mutualisation sont la communication en direction des professionnels, la mise en commun de matériels et/ou de prestataires, et le dossier patient partagé.

Synthèse de l'évaluation du réseau																							
Réseau	Nom de l'organisme évaluateur	Date d'évaluation	Organisation et fonctionnement du réseau				Participation et intégration des acteurs				Impacts sur la santé des patients et sur les pratiques professionnelles				Evaluation médico-économique				Evaluation globale du réseau				Décision prise par l'ARS
			A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
RePeRe Créé en 2001	ELIANE CONSEIL	Juin 2011		X					X			X				X				X			