



Travail original

Évaluation de l'intégration des professionnels au sein d'un réseau de périnatalité : enquête auprès de 653 professionnels du réseau AURORE

C. Dupont*, S. Touzet**, D. Ploin***, C. Croidieu****, M. Balsan*****, A.-S. Mazas*****, R.-C. Rudigoz*****

* *Coordination du réseau AURORE, DIM des HCL, hôpital de la Croix-Rousse, 162, avenue Lacassagne, 69003 Lyon, France*

** *Unité d'évaluation des réseaux de santé, DIM des HCL, université Claude-Bernard -Lyon-I, France*

*** *Coordination du réseau AURORE, commission communication du réseau AURORE, hôpital de la Croix-Rousse, hôpital de Givors, Lyon, France*

**** *École de sage-femme, Hôtel Dieu, Lyon, France*

***** *Coordination du réseau AURORE, hôpital de la Croix-Rousse, 103, grande rue de la Croix-Rousse, 69317 Lyon cedex 04, France*

RÉSUMÉ

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la satisfaction et l'intégration des professionnels du réseau périnatal AURORE, et d'en identifier les facteurs explicatifs trois ans après sa formalisation.

Méthode. — Étude transversale à partir d'un questionnaire adressé par voie postale auprès des 653 professionnels du réseau périnatal.

Résultats. — La connaissance et la participation des professionnels aux réunions de travail n'étaient pas liées à la proximité géographique du siège social du réseau ($p = 0,2$) mais à la connaissance du site Internet et des référents du réseau désignés au sein des maternités ($p < 0,001$). La prise en charge des patientes était perçue comme plus aisée pour 92 % des professionnels. L'impact du réseau sur les pratiques professionnelles a été jugé comme positif (88,2 %). L'intégration des professionnels était illustrée par leur connaissance des protocoles du réseau (94,8 %) et leur utilisation (96 %).

Conclusion. — Les professionnels du réseau AURORE, trois ans après sa formalisation, étaient impliqués dans le fonctionnement en réseau des maternités. Leur participation et l'intérêt qu'ils portent à ce mode de fonctionnement étaient liés aux bénéfices directs qu'ils peuvent en retirer pour leur faciliter la relation médecin-patient dans leur exercice quotidien.

Mots-clés : Réseau de périnatalité • Satisfaction • intégration • Professionnels.

SUMMARY: Evaluation of the perinatal network professionals' integration: study about 653 professionals of AURORE network.

Objectives. — Evaluation of the AURORE perinatal network professionals' satisfaction and integration and identification of explanatory factors, three years after implementation.

Method and materials. — Transversal study with postal questionnaire sended at 653 AURORE network perinatal professionals.

Results. — Awareness and participation to network meetings were not associated with the geographic proximity of administrative headquarters ($p = 0.2$) but with consciousness of network website and of network experts identified for each maternity ($p < 0.001$). Patients management was estimated more easy for 92% of professionals. Network impact was evaluated as positif in professional practice (88.2%). Professionals integration were demonstrated by knoweldge of network guidelines (94.8%) and their use (96%).

Conclusion. — AURORE perinatal network professionals, three years after implementation, were involved in network maternity. Their participation and interest for this organisation were associated with directs benefits they could get in facilitating their relationship with patients and other health professionals in each day practice.

Key words: Périnatal network • Satisfaction • Integration • Professionals.

■ INTRODUCTION

Le plan de périnatalité 2005–2007 renforce la volonté politique dite de régionalisation des soins avec « l'obligation de couvrir tout le territoire par des réseaux de périnatalité » [1]. Ce mode d'organisation avait déjà été abordé lors du premier plan de périnatalité en 1994 et renforcé par les décrets relatifs à la sécurité de la naissance du 9 octobre 1998 [2]. Cette organisation en réseau doit conduire à une orientation des femmes enceintes vers les maternités disposant de l'environnement médical maternel et pédiatrique nécessaire à leur prise en charge, et à celle de leurs nouveau-nés, en fonction de leur niveau de risque [2, 3]. Des conventions et des chartes régissent les relations entre les établissements et engagent chaque maternité à travailler en réseau en respectant les objectifs communément fixés. Actuellement en France, peu de publications font état des résultats de cette politique en termes d'intégration, de participation et d'attentes des professionnels, et des patientes [4].

Le réseau AURORE est l'un des quatre réseaux périnataux de la région Rhône-Alpes et réalise 41 000 accouchements au sein d'une zone géographique couvrant les départements de l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère et le Rhône où se situe le siège social. Le réseau a été formalisé officiellement par la signature d'une convention d'adhésion en février 2003. Elle formalise l'engagement des équipes médicales du réseau AURORE composé de trois centres périnataux, 18 maternités publiques et 15 maternités privés, associés à des services de néonatalogie et de réanimation ayant pour objectifs communs de fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux nouveau-nés. Ces objectifs nécessitent une implication et une participation active des professionnels sans lesquelles un réel bénéfice en termes de santé du couple mère-enfant ne peut être attendu ou atteint. Conformément aux préconisations de la Haute Autorité de santé [5] et au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité pour l'évaluation des réseaux de santé [6], le réseau doit évaluer la satisfaction et l'intégration des professionnels, afin de répondre au mieux à leurs besoins et à leurs préoccupations quotidiennes.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la satisfaction et l'intégration des professionnels du réseau périnatal AURORE, et d'en identifier les facteurs explicatifs trois ans après sa formalisation.

■ MATÉRIEL ET MÉTHODES

Un questionnaire a été élaboré et validé par la cellule de coordination du réseau après avoir été testé auprès de neuf professionnels (deux obstétriciens, deux sages-femmes, deux pédiatres, deux anesthésistes et un médecin du Samu).

Ce questionnaire se composait de six parties qui abordaient successivement les dimensions suivantes (Annexe A) : la connaissance du réseau AURORE par les professionnels, la communication au sein du réseau, leur participation, leur satisfaction, leur intégration, et leurs attentes. Il comportait également des items relatifs à la catégorie professionnelle, l'année du diplôme professionnel, le type et le niveau de l'établissement ainsi que le département.

Ce questionnaire a été adressé à tous les professionnels médicaux ou non médicaux exerçant dans l'un des 34 établissements du réseau (recensement auprès des services administratifs des maternités), sauf pour les sages-femmes, compte tenu d'un effectif important, pour lesquelles un tirage au sort a été effectué après stratification sur le niveau de la maternité. Le nombre de professionnels était de 653 dont 34 directeurs, 172 obstétriciens, 152 sages-femmes (échantillon randomisé parmi les 644 sages-femmes), 117 pédiatres, 158 anesthésistes, 20 médecins du Samu. Cette enquête a été conduite au mois de novembre 2005 et deux relances ont été réalisées en janvier, et en mars 2006.

Les données ont été traitées par des méthodes d'analyse quantitative (moyennes, pourcentages) et qualitative (analyse de contenu : fréquence des mots du texte des réponses). Les facteurs explicatifs qui ont été recherchés comme étant potentiellement susceptibles d'influencer les six dimensions abordées par cette étude, étaient les suivants : l'éloignement géographique, le statut professionnel et le type d'établissement.

L'analyse a été faite à l'aide du logiciel SPSS 10.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, États-Unis).

■ RÉSULTATS

Taux de réponses

Au total, 259 questionnaires ont été retournés à la coordination du réseau, soit un taux de réponses de 39,7 %. Les taux de réponses par spécialité varient de 15,8 % pour les anesthésistes à 55,9 % pour les sages-femmes (*tableau I*). Les taux de réponses par département varient de 32,4 % pour celui de l'Ardèche à 50,0 % pour celui de la Drôme (*tableau II*).

Tableau I Taux de réponses en fonction de la catégorie des professionnels du réseau AUORE
Rate of responses depending AUORE network perinatal professional' categorie

Catégorie des professionnels du réseau AUORE	Nombre de questionnaires envoyés	Nombre de réponses	Taux de réponses (%)
Sages-femmes	152	85	55,9
Obstétriciens	172	87	50,6
Directeurs	34	17	50,0
Pédiatres	117	41	35,1
Médecins SAMU	20	4	20,0
Anesthésistes	158	25	15,8
Total	653	259	39,7

Tableau II Taux de réponses en fonction du département
Rate of responses depending department

Département	Nombre de questionnaires envoyés	Nombre de réponses	Taux de réponses (%)	Distance du siège social en kilomètres (moyenne des distances villes concernées-Lyon)
01	51	20	39,2	77
07	68	22	32,4	139
26	76	38	50,0	276
38	59	21	35,6	50
69 (siège social du réseau)	399	156	39,1	< 40

Connaissance du réseau et définition du réseau périnatal par les professionnels

Quatre-vingt-dix-sept pour cent (251/259) des professionnels connaissaient le réseau, avec des pourcentages variant de 87 à 100 % selon la spécialité. Cette connaissance n'était également pas significativement différente selon l'année d'obtention du diplôme, le type d'établissement, le département, le niveau de maternité ou la maternité elle-même.

La connaissance du réseau était majoritairement liée à la communication par les pairs : 46,7 % (117/251), par un autre professionnel exerçant au sein du réseau, 14,7 % (37/251) lors des congrès, 5,4 % (14/251) lors des visites de maternités par les coordinateurs (obstétricien et sage-femme), 5,2 % (13/251) par l'affiche du réseau présente dans toutes les maternités. Cinq pour cent (13/251) le connaissait pour avoir participé à la formalisation officielle du réseau.

L'analyse de contenu des réponses à la question « Qu'évoque pour vous un réseau périnatal ? » a permis de regrouper par thématiques les réponses : le réseau évoque des notions de COordination, COopération, CONcertation, COMmunication et COMplé-

mentarité pour 45 % des répondants, une prise en charge COMmune et globale, grâce notamment aux protocoles (22 %) et à un partage d'objectifs, et de moyens (9 %). Le réseau était confondu avec la cellule régionale qui organise les transferts périnataux en Rhône-Alpes par 11 % des répondants alors qu'elle n'est pas uniquement rattachée au réseau AUORE et qu'elle participe également aux transferts périnataux des trois autres réseaux périnataux de la région Rhône-Alpes.

Moyens de communication du réseau : site Internet, référents réseau, plaquette d'information

Deux tiers des professionnels connaissaient le site Internet du réseau (64,5 %, 162/251) et la rubrique la plus visitée était celle des protocoles (90 %), puis la vie du réseau (37 %) et la formation (20 %). Près d'un professionnel sur deux connaissait les référents réseau de leur maternité (54,7 %, 137/251). La transmission des informations relative au réseau par les référents vers les professionnels était effective dans 82 % des cas (112/137).

La plaquette d'information du réseau destinée aux patientes et présente dans le carnet de maternité

(document obligatoire d'information du réseau), était connue pour 42,1 % des professionnels (99/235) avec une variation allant de 34 à 71 % selon les départements.

Participation des professionnels

Près d'un professionnel sur deux avait participé à au moins une réunion ou groupe de travail du réseau (108/234). Les principaux freins cités étaient le manque de temps (70,6 %, 89/126) et le manque, ou le retard d'information sur l'existence d'une telle réunion (57,1 %, 72/126). L'éloignement géographique n'était mentionné que dans 18,3 % des cas (23/126).

Les motivations principales étaient l'intérêt pour le thème pour 66,3 % (120/181), l'amélioration des connaissances médicales pour 63,5 % (115/181), l'intérêt personnel pour le travail en réseau pour 43,6 % (79/181) et la volonté de l'équipe pour 39,2 % d'entre eux (71/181).

La connaissance par les professionnels du réseau des réunions et des groupes de travail organisés par le réseau, ainsi que leur participation, n'étaient pas liées à la situation géographique ($p = 0,2$) mais à la connaissance des référents réseau ($p < 0,001$) et au site Internet ($p < 0,001$).

La participation aux réunions de travail n'est pas liée au statut de la maternité (40,2 versus 31,9 %, différence non significative).

Impact du réseau AURORE

La prise en charge des patientes était perçue comme plus aisée pour 92 % des professionnels (224/244). Les professionnels estiment que l'impact du réseau AURORE a été positif, notamment sur les transferts in utero (90 %), la circulation de l'information médicale entre maternités (74 %), la prise en charge des accouchements (64 %), le suivi de grossesse (56 %), le suivi des nouveau-nés (57 %) et la continuité du lien mère-enfant (52 %).

Plus de la moitié des professionnels n'avaient pas d'opinion sur l'impact du réseau en termes de coûts de prise en charge (64,4 %, 145/225). Pour 15,6 % d'entre eux (35/225), l'organisation en réseau avait induit une augmentation, pour 10,2 % (23/225) une diminution, et pour 9,8 % (22/225) elle était sans effet.

Intégration des moyens

L'intégration des moyens mis à disposition des professionnels par le réseau AURORE pour améliorer

la qualité de la prise en charge était appréciée par rapport à :

- leur perception sur l'impact de leurs pratiques professionnelles qui a été jugé comme positif pour 88,2 % d'entre eux (194/220) ;

- leur connaissance des protocoles du réseau : ils étaient connus et présents dans leur service pour 94,8 % des professionnels (217/229), et avaient été appliqués régulièrement pour 55,1 % (119/217) et systématiquement pour 41,5 % (90/217). Parmi les professionnels qui connaissaient les protocoles du réseau, 94 % connaissaient le protocole relatif à la prise en charge de l'hémorragie du post-partum, 81 % connaissaient le délai de mise en œuvre du Nalador, 85 % connaissaient le protocole pédiatrique relatif au risque infectieux et 78 % connaissaient le protocole relatif aux règles de transferts de la Cellule régionale des transferts périnataux en Rhône-Alpes.

Attentes des professionnels

Les attentes exprimées par les professionnels du réseau concernaient essentiellement les formations (90 %) et les protocoles (90 %), la poursuite des réunions présentant les événements critiques (89 %) et les cas de mortalité (86 %), le développement des visioconférences (73 %) et la mise en œuvre d'un dossier médical partagé (72 %).

Selon les professionnels de santé, la communication vers les professionnels doit être améliorée (91,9 %, 192/209), tant celle relative à la logistique, l'organisation des réunions de travail (61,2 %) et les études en cours (40,2 %), que celle effectuée pour les usagers (71 %, 154/217). Le mode de diffusion actuel des protocoles du réseau leur semble satisfaisant et doit être maintenu (95 %).

Enfin, en termes de satisfaction globale des professionnels vis-à-vis du fonctionnement du réseau AURORE, elle était jugée positive pour 94,4 % des répondants (237/251) et une note de 15/20 en moyenne a été attribuée par les professionnels pour la quantifier (min 8-18 max).

■ DISCUSSION

Les professionnels ont une représentation très précise et très juste d'un réseau périnatal en le définissant comme un lieu de concertation, de coordination et de coopération permettant une prise en charge globale à partir de protocoles communs [7].

La participation des professionnels à cette étude de satisfaction était de 39,7 %. Ce taux de participation est cependant difficilement comparable, car aucune étude n'a été publiée en France sur la participation des professionnels d'un réseau de périnatalité à une étude de satisfaction, ou sur l'analyse des résistances à ce nouveau mode d'organisation des soins [8]. Ce taux de participation peut s'expliquer par le fait que le réseau AURORE est considéré comme « jeune ». En effet, le travail en réseau est un processus long et l'expérience montre que quel que soit le type de réseau, il faut au minimum trois ans pour qu'une réelle dynamique des acteurs s'instaure [9]. L'ensemble des acteurs réseaux resitue l'origine de leur action sur cinq à six ans, voire même dix ans et plus [5]. Par ailleurs, il faut aussi souligner que l'engagement prévu par la charte du réseau repose sur la signature du directeur d'établissement, et non sur un engagement individuel par la signature de chaque professionnel, ce qui peut également expliquer le taux de participation de 40 %.

Cette étude a permis d'apprécier la connaissance des protocoles du réseau par les professionnels du réseau (94,8 %) et leur application (96 %) qui témoignent de l'intégration des moyens mis à disposition par le réseau pour améliorer les pratiques professionnelles. Ce résultat est également cohérent avec l'appréciation de l'intégration de cette politique de régionalisation des soins à partir d'un autre indicateur qui est celui du taux de nouveau-nés de moins de 32 SA en niveau III [10], objectif princeps à l'initiative de la création des réseaux. En effet, ce taux tend progressivement à augmenter au sein du réseau AURORE depuis sa création avec un taux de 81 % en 2005 contre 76 % en 2004 [11]. En parallèle, le taux de transferts de nouveau-nés tend également à diminuer en 2005 avec un taux de 1,3 contre 1,5 % en 2004 [11]. Ces indicateurs reflètent une meilleure orientation des grossesses à haut risque avant la naissance, en privilégiant les transferts in utero et confirment l'acceptation par les professionnels de ce mode d'organisation en réseau des maternités. La participation des équipes aux études d'évaluation des pratiques professionnelles « portées » par le réseau reflète également leur intégration au sein des actions du réseau. En effet, les équipes du réseau AURORE ont participé de façon exhaustive à deux études réalisées pour apprécier l'application de deux protocoles : celui relatif à la prévention de l'infection maternofoetale à streptocoque B hémolytique [12] et celui relatif à la prise en charge des hémorragies du post-partum [13].

Le taux de participation des anesthésistes est particulièrement faible par rapport à celui des autres professionnels (12,6 contre 37 % en moyenne). La création des réseaux a modifié considérablement le flux des grossesses entre les maternités et par conséquent profondément modifié les charges de travail, augmentant notamment la charge en soins des maternités de type 3, sans que ces modifications de flux n'aient été associées à des modifications de densité de personnel [14]. L'organisation des niveaux périnataux est logiquement centrée sur la pathologie foetale et ne tient pas compte des particularités des pathologies maternelles alors que celles-ci peuvent requérir des compétences spécifiques (de réanimation ou de spécialiste d'organe) qui ne sont pas nécessairement superposées géographiquement aux compétences pédiatriques. Ce changement de pratique peut provoquer une surcharge de travail [15] et donc contribuer à cette moindre participation des anesthésistes au fonctionnement « interne » du réseau qui privilégie les actions plus en lien avec la pratique clinique. L'amélioration des indicateurs de morbidité maternelle et la réduction des accidents anesthésiques dans ce domaine en sont la traduction [16]. Certains travaux montrent également un bénéfice maternel depuis la création des réseaux avec, entre autres, une réduction du taux d'admission en réanimation des femmes prééclampsiques grâce à la mise en œuvre d'un protocole de soin commun entre les maternités en réseau [17].

L'impact du réseau est perçu par les professionnels comme positif sur la prise en charge des patientes qui leur semble plus aisée pour 92 % d'entre eux. Ce résultat montre une évolution dans la perception par les professionnels de cette régionalisation des soins. En effet, lors de la diffusion des décrets de périnatalité fixant les règles de fonctionnement des maternités en réseau [2], une étude avait apprécié l'acceptation par les équipes de cette nouvelle politique. Elle mettait en évidence la faible acceptabilité par les professionnels de la périnatalité de cette politique en réseau en 1998 [18, 19]. Seulement un tiers des professionnels acceptait ce nouveau mode d'organisation.

La connaissance des réunions du réseau par les professionnels et leur participation n'étaient pas liées à la proximité géographique du siège social ($p = 0,2$) mais à la connaissance du site Internet et des référents réseau au sein de chaque maternité ($p < 0,001$), deux relais d'information développés par le réseau. Bien que la communication ait été réalisée avec les mêmes moyens dans toutes les maternités, la connaissance des différentes actions du réseau n'était pas connue de façon homogène. Comme le soulignaient les états

généraux de la naissance [14], des difficultés majeures de communication étaient observées entre les différents professionnels de la naissance, et entre les professionnels et les usagers. La dynamique des échanges et sa réussite sont liées à la capacité du réseau à mettre en relation des professionnels dispersés et multiples, n'ayant pas le même degré d'engagement dans l'activité du réseau [5]. Le réseau doit permettre cet espace de communication intermaternités en facilitant le transfert d'informations communes et consensuelles, préalable indispensable aux transferts des patientes ou des nouveau-nés, dans un climat de confiance mutuelle que ressentiront les patientes. Les attentes des professionnels portaient très justement sur l'amélioration de la communication du réseau, ce qui correspond aux deux exigences qui doivent être satisfaites pour stabiliser les liens entre les professionnels : une communication forte et une relation de confiance [20].

Les professionnels étaient sensibles à la communication effectuée par le réseau vers les usagers. Les patientes n'ont la connaissance de l'existence du réseau qu'à partir du moment où elles ou leur(s) enfant(s) ont besoin d'être orientés vers un autre établissement. Le transfert sera d'autant plus facilement accepté et mieux vécu par le couple que cette information aura été présentée en amont, afin d'en limiter les répercussions psychologiques [21, 22]. Une nouvelle version de la plaquette du réseau, document obligatoire d'information, élaborée avec des représentants des usagers sera transmise et présentée aux patientes lors de l'entretien précoce, ou dès le premier contact avec un des professionnels du réseau.

Cette étude nous montre que le réseau ne pourra se développer qu'en cherchant à être au plus proche des attentes des professionnels, en s'appuyant sur une communication forte et en mettant à leur disposition des moyens facilitant leur pratique quotidienne, dans un objectif commun d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patientes et des nouveau-nés. La formalisation d'un réseau ne constitue qu'un début et non une fin. Trois ans après sa formalisation, le réseau doit s'attacher à rester un lieu de construction dynamique, de partage d'objectifs et de moyens dans un esprit de respect mutuel.

Remerciements

Aux équipes médicales et aux directeurs des maternités du réseau AUORE : clinique d'Ambérieu en Bugey, hôpital Fleyriat-de-Bourg en Bresse, hôpital d'Oyonnax, hôpital d'Aubenas, clinique Pasteur de Guilherand-Granges, hôpital de Privas, hôpital de Tournon, hôpital de Die, hôpital de Montélimar, cli-

nique Kennedy (Montélimar), hôpital de Romans sur Isère, hôpital de Valence, clinique générale de Valence, hôpital P.-Oudot de Bourgoin-Jallieu, clinique Saint-Vincent-de-Paul (Bourgoin-Jallieu), clinique de Roussillon, hôpital L.-Hussel de Vienne, centre périnatal de l'Arbresle, clinique de Villefranche sur Saône (Arnas), clinique Champfleuri (Décines), clinique du Val-d'Ouest (Écully), hôpital de Givors, hôpital de la Croix-Rousse, hôpital de l'Hôtel-Dieu, hôpital Édouard-Herriot, clinique Monplaisir, hôpital Saint-Joseph-Saint-Luc, hôpital Lyon-Sud, clinique de Rillieux La Pape, clinique Trénel de Sainte-Colombe les Vienne, centre hospitalier de Sainte-Foy Les Lyon, clinique Pasteur (Saint-Priest), hôpital de Tarare, clinique de l'Union (Vaulx-en-Velin), maternité Roseraie-Minguettes (Vénissieux), hôpital de Villefranche sur Saône, clinique du Tonkin (Villeurbanne), et à Catherine Morestin et Dominique Cyrille, secrétaires du réseau AUORE.

■ RÉFÉRENCES

1. Plan de périnatalité 2005-2007. ministère de la Santé.
2. Décrets n°98-899 et °98-900 du 9 octobre 1998. *Journal Officiel* 1998 ; p 15343.
3. Haut Comité de la Santé Publique. La sécurité et la qualité de la grossesse, et de la naissance : pour un nouveau plan de périnatalité (rapport). Vanves : Haut Comité de la Santé Publique ; 1994.
4. Dreyfus M. Les réseaux en périnatalogie. L'expérience française. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* (Paris) 1998 ;27(Suppl. 2):70-5.
5. Anaes. Évaluation des réseaux de soins. Bilan de l'existant et cadre méthodologique ; 2001.
6. Circulaire n° 2006-251 du 30 mars 2006 (DHOS/O1/O3 CNAMTS) relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité.
7. Blondel B. Réseaux de soins en périnatalité. Actes du colloque de Dijon. 22 juin 1998. Édition ENSP; 1998 (101 pages).
8. Naiditch M, Weill C. In: Transferts maternels et transferts d'enfants en France : pourquoi les pratiques évoluent-elles si lentement ? Actes des 26^{es} Journées nationales de Brest de la Société française de médecine périnatale. Paris: Ed. Arnette ; 1996. p. 113-28.
9. Larcher P. In: Réseaux de soins et systèmes d'information. In: Réseaux de soins en périnatalité. Actes du colloque de Dijon du 22 juin 1998. Rennes: ENSP; 1998. p. 90-4.
10. Papiernik E, Bucourt M, Zeitlin J, Senanedj P, Topuz B. Régionalisation des soins périnatals en Seine-Saint-Denis. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* (Paris) 2001 ;30(4) :338-43.
11. Rapport d'activité du réseau périnatal AUORE. Évolution des indicateurs 2004-2005.
12. Dupont C, Touzet S, Cao D, Prunaret-Julien V, Audra P, Putet G, et al. Application d'un protocole de prévention de l'infection maternofoetale à streptocoque β hémolytique au sein du réseau périnatal AUORE. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* (Paris) 2005 ;34(6) :589-99.
13. Rudigoz RC. Bilan de l'étude PITHAGORE : participation des équipes et application des recommandations de pratiques cli-

- niques sur l'hémorragie du post-partum. Lyon: Journée de médecine périnatale ; 2006.
14. États généraux de la naissance. 2003.
 15. Miliani Y, Deruddre S, Benhamou D. Régionalisation des services d'obstétrique et charge de travail anesthésique lors des transferts in utero dans un centre périnatal de niveau III. *Ann Fr Anesth Reanim* 2005 ;24(3):244-8 (Epub 2005).
 16. Benhamou D, Ducloy-Bouthors AS. L'anesthésie dans les maternités : rôle des décrets de 1998 dans la sécurité de la naissance. *Ann Fr Anesth Reanim* 2004 ;23(1):63-8.
 17. Tuffnell DJ, Jankowicz D, Lyons G. Fall in ICU admission for pre eclampsia accompanies introduction of regional protocol. *IJOA* 2001;10:21.
 18. David S, Durif-Bruckert C, Durif-Varembont JP, Lemery D, Masson G, Scharnitzky P, et al. Évaluation de l'acceptabilité de l'organisation en réseau de soins périnataux auprès des professionnels de santé. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2005 ;53(4) : 361-72.
 19. Mamelle N, David S, Lombrail P, Roze JC, Collège national des gynécologues et obstétriciens français, Fédération nationale des pédiatres neonatologistes, Société française de médecine périnatale, Association des utilisateurs de dossiers informatisés en périnatalogie, obstétrique et gynécologie. Indicateurs et outils d'évaluation des réseaux de soins périnataux. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* (Paris) 2001;30(7 Pt 1):641-55 (discussion 655-6).
 20. Cornet B, Metral P, Gouyon JB. Réseaux actuels en périnatalité. De la pratique à la théorie. *Arch Pediatr* 1999;6(7):794-8.
 21. Boog G, Winer N, Le Vaillant C, Caroit-Cambazard Y, Tremouillac C, Debillon T, et al. Les problèmes pratiques de fonctionnement dans le réseau de périnatalité des pays de la Loire. *Arch Pediatr* 1999 ;6(Suppl. 2):216s-219s.
 22. Parant O. Attentes et réticences des équipes médicales et des patientes vis-à-vis du réseau. Tarbes: XVIII^{es} Journées pyrénéennes de gynécologie ; 2004.

Annexe I A. Questionnaire

A. Connaissance du réseau

1. Connaissez-vous le réseau AURORE ? OUI NON
 Si OUI : depuis quelle année ? 2002 2003 2004 2005

Qu'évoque le réseau pour vous (spontanément, en quelques mots) :

Comment avez-vous eu connaissance de l'existence du réseau AURORE (plusieurs réponses possibles)

- Par un autre professionnel exerçant au sein du réseau
- Lors de Congrès ou de journées scientifiques (la Journée de Médecine Périnatale, ...)
- Lors de la visite de l'équipe du réseau AURORE dans votre établissement
- Par l'affiche présente dans les maternités
- Par la plaquette insérée dans le carnet de maternité
- Par un article de la presse médicale ou généraliste
- Par le site Internet
- Autre (préciser) :

2. Savez-vous qu'une plaquette d'information sur le réseau AURORE est insérée dans chaque carnet de maternité ? OUI NON

3. Connaissez-vous le site Internet du réseau AURORE ? OUI NON

Si OUI, parmi les rubriques suivantes (espace professionnel), citez celles que vous consultez le plus souvent (3 au maximum) :

- Vie du réseau
- Annuaire
- Protocoles
- Evaluation
- Formation
- Transferts périnatals
- Sages-femmes
- Liens utiles

4. Savez vous comment contacter un des référents du réseau AURORE ? OUI NON

B. Participation

1. Avez-vous participé à au moins 1 des études réalisées au sein du réseau AURORE ? OUI NON Ne sait pas

2. Avez-vous appliqué un des protocoles du réseau AURORE ? OUI NON Ne sait pas

3. Avez-vous assisté à l'assemblée générale du réseau AURORE en avril 2005 ? OUI NON

4. A combien de réunions ou groupes de travail avez-vous assisté durant l'année 2005 :

- Aucun(e) de 1 à 4 Plus de 4

Quels sont les freins à votre participation à ces réunions ou groupes de travail

(3 réponses maximum, à classer par priorité, de 1 à 3)

	1	2	3		1	2	3
Absence d'information sur leur existence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Présence de personne(s) de votre établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissance trop tardive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pouvant relayer l'information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Réunions trop fréquentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eloignement géographique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Réunions trop longues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque d'intérêt au thème de la réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Horaire inadapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ou du groupe de travail				Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle est la motivation de votre participation à ces réunions ou groupes de travail

(3 réponses maximum, à classer par priorité)

	1	2	3		1	2	3
Intérêt pour le thème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Amélioration des connaissances médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intérêt personnel pour le travail en réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aide à la résolution d'un problème local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volonté de l'équipe pour le travail en réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lieu de rencontre et d'échanges pluridisciplinaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Satisfaction

1. Concernant les réunions :

La fréquence des réunions vous paraît-elle adaptée ? OUI NON Ne sait pas

Globalement, comment avez-vous perçu cette ou ces réunion(s) :

Très satisfaisante(e) Plutôt insatisfaisante(e)
 Plutôt satisfaisante(e) Très insatisfaisante(e)

2. Concernant la prise en charge des patientes :

Estimez-vous que le réseau a modifié la prise en charge globale des patientes : OUI NON

Si OUI,

2.1 Pensez-vous que la prise en charge est : plus aisée un peu plus contraignante
 un peu plus aisée plus contraignante

2.2 Estimez-vous que le réseau AURORE a eu un impact sur l'un des éléments suivants ?

	Positif	Négatif	Sans effet	Non concerné
- Suivi de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Suivi des nouveau-nés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Transfert des patientes entre les structures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Continuité du lien mère-enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Circulation de l'information médicale entre professionnels du même établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Circulation de l'information médicale entre professionnels de structures différentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Par rapport aux coûts des prises en charge, le réseau a-t-il abouti selon vous à :

une diminution une stagnation une augmentation ne sait pas

D. Intégration

1. Vos contacts avec les autres professionnels des maternités adhérentes du réseau AURORE sont-ils ?

Très fréquents Fréquents Rares Très rares

2. Le réseau a-t-il eu un impact positif sur vos pratiques professionnelles ? OUI NON

Si OUI, pouvez-vous en préciser l'importance : Très important Important Modéré Aucun

3. Connaissez-vous l'existence des *protocoles communs* au sein du réseau AURORE ? OUI NON

Si OUI : - Sont-ils présents dans votre maternité ? OUI NON

- Face à une pathologie donnée, les appliquez-vous :

Jamais Rarement Régulièrement Systématiquement

Selon vous, comment qualifiez-vous l'impact du réseau sur :	Positif	Négatif	Sans effet	Non concerné
- Mise en place de protocoles communs au sein de votre service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Connaissance de ces protocoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Qualité de la prise en charge des patientes par ces protocoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Qualité de la prise en charge des nouveau-nés par ces protocoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Connaissez-vous l'existence du protocole sur la prise en charge des *bémorragies du post partum* ?

OUI
 NON

a. Si OUI : - Est-il présent dans votre service ?

OUI NON

- Est-il facilement accessible ?

OUI NON

- Etes-vous en accord avec ces recommandations ?

OUI NON

- Selon vous, le NALADOR doit être administré dans un délai de :

< 30 mn ≤ 1 heure > 1 heure

5. Connaissez-vous l'existence du protocole pour les *nouveau-nés* présentant un *risque infectieux* ? OUI
 NON

Si OUI, - Est-il facilement accessible ? OUI NON
 - Etes-vous en accord avec ces recommandations ? OUI NON

6. Connaissez-vous l'existence du protocole sur les *règles de transfert* des patientes et des nouveau-nés en fonction de la pathologie ? OUI NON

Si OUI : - Est-il facilement accessible ? OUI NON
 - Etes-vous en accord avec ces recommandations ? OUI NON

E. Communication

1. Estimez-vous suffisante l'information transmise auprès des professionnels ?

- Sur les lieux et dates des réunions OUI NON
 - Sur la diffusion des protocoles OUI NON
 - Sur l'évaluation des pratiques OUI NON
 - Sur les études en cours OUI NON

2. Savez-vous que 2 référents réseau (1 médecin, 1 SF) ont été désignés dans chaque maternité ? OUI
 NON

Si OUI : - Connaissez-vous celui ou ceux de votre établissement ? OUI NON
 - Vous transmettent-ils des informations ? OUI NON

3. Selon vous, le réseau AURORE a-t-il eu un impact positif sur la communication :

Avec les membres des équipes de votre maternité ? OUI NON
 Avec les membres des équipes des autres maternités ? OUI NON

F. Les principales actions présentes ou futures du réseau AURORE citées ci-dessous vous paraissent-elles nécessaires ?

La mise en place du Dossier Médical Partagé OUI NON Ne se prononce pas
 Le recensement des cas de mortalité périnatale ? OUI NON Ne se prononce pas
 La présentation de cas relatant des événements critiques ? OUI NON Ne se prononce pas

G. Qu'attendez-vous du réseau AURORE ?

1. Amélioration de la communication : OUI NON
 Si Oui, sur le réseau proprement dit auprès des professionnels
 sur le réseau proprement dit auprès des usagers
 entre les professionnels du réseau
 autour de l'organisation des réunions/groupes de travail
 2. Développement des formations OUI NON
 3. Développement d'autres protocoles OUI NON
 4. Développement des visioconférences OUI NON
 5. Autre (préciser) :

H. De façon générale, êtes-vous satisfait du fonctionnement du réseau AURORE ? OUI
 NON

Quelle est votre appréciation comprise entre 0 et 20