

Convention Constitutive Du Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité Centre-Val de Loire

Vu le Code de la santé publique et le Code de la sécurité sociale, et notamment :

Les textes relatifs aux Dispositifs Régionaux Spécifiques en Périnatalité (DSRP) :

Vu la **loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, codifiée aux articles L.6321-1 et L.6321-2 du Code de la santé publique modifiés par l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003

Vu la **circulaire n° DHOS/O1/O3/CNAMTS/2006/151 du 30 mars 2006** relative au cahier des charges national des DSRP de santé en périnatalité

Vu la **loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, créant les agences régionales de santé et définissant ses missions et compétences, codifiée aux articles L. 1431-1 et suivant du Code de la santé publique

Vu la **loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011** de financement de la sécurité sociale pour 2012, créant le fonds d'intervention régional, codifiée aux articles L. 1435-8 et suivants du Code de la santé publique

Vu le **décret n° 2012-271 du 27 février 2012** relatif au fonds d'intervention régional des Agences Régionales de Santé, codifié aux articles R. 1435-16 et suivants du Code de la santé publique

Vu les **décrets et circulaires relatifs** aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux puis DSRP de santé, **du 17 décembre 2002 au 03 août 2023**

Vu l'**instruction n° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023** relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité

Table des matières

Préambule	3
Article 1 : Objet et objectifs du DSRP	4
Article 2 : Champ d'action du DSRP	5
2.1 : Aire géographique couverte par le DSRP	5
2.2 : Population concernée par le DSRP	5
Article 3 : Structure juridique du DSRP	5
Article 4 : Articulation entre Le DSRP Centre-Val de Loire et le DSRP d'aval	5
Article 5 : Membres du DSRP	6
Article 6 : Modalités d'entrée et de sortie	6
6.1 : Entrée dans le DSRP	6
6.1. Bis : Entrée dans le DSRP des échographistes	6
6.2 : Sortie du DSRP	7
Article 7 : Représentation des usagers	8
Article 8 : Pilotage du DSRP	8
8.1 : La Présidence du DSRP	8
8.1.1 : Le Président du DSRP	8
8.1.2 : Le Vice-président du DSRP	9
8.2 : Le Comité de pilotage	9
8.2.1 : Composition.....	9
8.2.2 : Prerogatives	10
8.2.3 : Fonctionnement	11
8.3 : Le Bureau	12
8.3.1 : Composition	12
8.3.2 : Mission	12
8.3.3 : Fonctionnement	12
Article 9 : Coordination du DSRP	12
9.1 : Composition	12
9.2 : Mission des coordonnateurs	13
9.3 : Pilotage et articulation cellule de coordination et instances décisionnelles	13
Article 10 : Fonctionnement du DSRP	14
Article 11 : Continuité des soins	14
Article 12 : Évaluation du DSRP	15
Article 13 : Durée de la Convention constitutive	15
Article 14 : Conditions de dissolution du DSRP	16
Article 15 : Diffusion de la Convention constitutive	16
Article 16 : Modification de la convention par avenant	16

Préambule

Le plan périnatalité de 1994 a permis d'améliorer l'offre de soin en périnatalité, complété des décrets de 1998 visant à assurer la sécurité des mères et des nouveaux-nés au cours de l'accouchement et de la période post-natale.

Ces travaux se sont poursuivis à travers un nouveau décret en 2004 ayant pour objectif la réduction de la mortalité maternelle et infantile, l'amélioration de la qualité des soins, tout en développant une offre de soins la plus proche et la plus humaine possible.

Ces dispositifs ont pu se développer grâce aux réseaux régionaux de périnatalité.

Ainsi un grand nombre de chantiers ont été engagés au cours des années suivantes, structurant de nombreux parcours de soins dans les domaines de la santé sexuelle, la régulation des naissances, le désir d'enfant, la conception, la grossesse, jusqu'au post partum. La mise en place des réseaux de périnatalité a permis la sécurisation des prises en soins en orthogénie, en obstétrique ainsi que dans la diversification des structures dévolues aux accouchements et à la prise en soins des nouveaux-nés.

L'instruction de 2023 prend acte des changements constants dans le champ de la périnatalité, tant en matière d'offre que de pratiques.

En appui des Agences Régionales de Santé (ARS), les dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP) ont un rôle crucial pour accompagner ces évolutions.

L'instruction de 2023 précise le positionnement régional attendu des DSRP et des réseaux d'aval de suivi des nouveau-nés vulnérables (RSEV), ainsi que les priorités nationales qui doivent orienter leurs actions au cours des prochaines années sachant que le cahier des charges annexé à la précédente instruction de 2015 demeure en revanche pertinent pour définir les missions dévolues à ces structures.

Le DSRP Centre-Val de Loire est financé par l'ARS Centre-Val de Loire et la gestion exécutive et financière est confiée au CHRU de Tours.

Le DSRP Centre-Val de Loire rassemble tous les établissements publics et privés dotés de services et d'activités d'orthogénie, d'obstétrique, et de néonatalogie ; ces services étant qualifiés par le SROS selon leur type de soins. A ces derniers viennent s'ajouter les centres périnataux de proximité, les HAD (services d'hospitalisation à domicile), les centres de santé sexuelle, les centres de santé et les professionnels libéraux.

Au-delà de ces acteurs institutionnels, publics et privés, le DSRP intègre à ses activités des gynécologues-obstétriciens, des pédiatres, des anesthésistes, des échographistes, des pédopsychiatres, des psychologues, des infirmiers, des médecins généralistes, des sages-femmes libérales, des acteurs de PMI (protection maternelle et infantile), ainsi que des acteurs médico-sociaux.

Le but principal du DSRP Centre-Val de Loire est de mettre en place des organisations et procédures permettant de délivrer aux personnes et aux nouveau-nés les soins les plus appropriés en fonction de leurs besoins, de les orienter vers les services le plus adaptés.

Il repose sur la présente convention constitutive, qui décrit son mode d'organisation, de structuration et ses actions, et qui permettent de fonder et décrire l'engagement des acteurs et des partenaires.

Article 1 : Objet et objectifs du DSRP

Le **DSRP** est un organisme expert chargé de l'animation auprès des professionnels de la périnatalité à l'échelle régionale.

Il veille à la **mise en place, la visibilité et l'utilisation des dispositifs existants**, afin de favoriser des **parcours coordonnés**, du champ de la **santé sexuelle** jusqu'au **suivi des enfants vulnérables** (RSEV Grandir).

Objectif général

Objectifs opérationnels / Actions

1. Contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en soins des personnes concernées par la régulation des naissances, les personnes, les nouveau-nés et les couples

- Dépistage des grossesses à risque
- Dépistage des anomalies prénatales
- Orientation des futures personnes selon le niveau de risque
- Information sur l'offre de proximité et maillage territorial
- Accompagnement des personnes en demande d'IVG
- Suivi des enfants nouveau-nés vulnérable
- Organisation d'actions de formation et d'information et/ou de sensibilisation
- Élaboration de protocoles régionaux communs
- Évaluation des pratiques professionnelles
- Organisation et suivi du dépistage néonatal de la surdité

2. Améliorer la coordination entre les acteurs

- Identification et communication entre professionnels
- Interactions et communications avec dispositifs : victimes de violences, centres de psycho traumatisme, équipes régionales référentes de l'enfance en danger , soins palliatifs régionaux en périnatalité, équipes régionales de prise en charge de l'endométriose, équipes régionales de coordination du suivi gynéco-obstétriques de personnes présentant une situation de handicap, de coordinations régionales de lutte contre VIH et IST (actions de formations, de conseil ou d'expertise , diffusion de projets)

3. Améliorer l'information régionale

- Diffusion d'une information régionale claire, accessible et actualisée pour le grand public et les professionnels (cartographies, site internet)
- Prévention des conduites à risque

4. Soutenir la démarche qualité

- Organisation de RMM régionales
- Analyse et suivi des EIGS si appui sollicité
- Incitation à la déclaration des EIGS

5. Veille régionale et analyse des indicateurs en périnatalité et en santé sexuelle

- Veille régionale structurée et analyse et valorisation des indicateurs périnatalité et santé sexuelle en collaboration avec les unités d'épidémiologie, l'Organisation Régionale de la Santé (ORS) et en réalisant des études épidémiologiques

Article 2 : Champ d'action du DSRP

2.1 - Aire géographique couverte par le DSRP

Le DSRP Centre-Val de Loire est un DSRP régional. Il couvre les départements du Cher (18), de l'Eure-et-Loir (28), de l'Indre (36), de l'Indre-et-Loire (37), du Loir-et-Cher (41) et du Loiret (45). Ponctuellement sont concernées des personnes en provenance ou domiciliées hors région.

2.2 - Population concernée par les actions du DSRP

Le DSRP CVL exerce ses actions dans la zone géographique concernée à destination de toutes personnes quels que soient leur genre et leur orientation sexuelle au cours de leur vie sexuelle et reproductive et leurs enfants, nés ou à naître.

Son champ d'action s'étend pendant toute la vie génitale des personnes et de leurs partenaires, du début de la grossesse à la fin de la période du post-partum (3 mois après la naissance de l'enfant), et prolongé en cas de vulnérabilité repérée ou suspectée.

Article 3 : Structure juridique du DSRP

Le DSRP Centre-Val de Loire a été créé en juillet 2000 à l'initiative de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, relayée ensuite par l'Agence Régionale de Santé, qui en a délégué la tutelle au CHRU de Tours.

Le DSRP Centre-Val de Loire est dépourvu de personnalité juridique.

Le CHRU du Tours est la structure juridique promotrice du DSRP.

A ce titre, il héberge le DSRP, en assure la gestion administrative et financière, et accomplit tous les actes juridiques nécessaires à son administration.

Le DSRP est soumis aux règles institutionnelles applicables au CHRU de Tours.

Le DSRP Centre-Val de Loire a son siège : 2 boulevard Tonnellé, 37044 Tours Cedex 9.

Article 4 : Articulation entre le DSRP Centre-Val de Loire et le réseau de Suivi d'enfants Vulnérables (Grandir en Région Centre-Val de Loire)

Les missions réglementaires des DSRP concernent principalement l'animation globale des acteurs de ce champ. Néanmoins, elles n'excluent pas des missions ponctuelles d'appui aux parcours des patients lorsqu'une expertise particulière le requiert. Les missions déployées par les réseaux de Suivi d'enfants Vulnérables (RSEV) correspondent à ce cas de figure. Ces derniers ont donc vocation à être maintenus, sans bascule dans les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), dès lors qu'ils s'intègrent aux DSRP de leur région ; c'est le cas dans la région Centre-Val de Loire. Le RSEV GRANDIR EN REGION CENTRE conserve une gouvernance spécifique (comité de pilotage), en cohérence avec la particularité des missions qu'il exerce et des acteurs qu'il mobilise ; le président et le vice-président du DSRP sont les responsables médicaux directs des activités du RSEV.

Il dispose d'un budget propre, de personnel et de temps de travail dédiés.

Les dispositions de la présente convention constitutive s'appliquent au RSEV GRANDIR EN REGION CENTRE complétées par la rédaction de ses propres documents régissant son fonctionnement (Charte de fonctionnement). Ces documents seront faits en accord avec le Comité de Pilotage du RSEV GRANDIR et conformément aux textes fondateurs du DSRP Centre-Val de Loire.

Article 5 : Membres du DSRP

Peuvent adhérer au DSRP :

- **Les établissements de santé** publics ou privés dont les Hospitalisations A Domiciles, pour lesquels l'activité concerne l'obstétrique, la pédiatrie néonatale, la réanimation, l'orthogénie, la gynécologie, la périnatalité et la santé sexuelle en général.
- **Les professionnels de santé libéraux, hospitaliers, et territoriaux** qui exercent dans ces champs d'action.
- **Les structures publiques ou privées** à compétence sanitaire ou médico-psycho-sociale qui intègrent la périnatalité, la santé sexuelle, l'addiction, dans l'un de leurs domaines d'attribution (Protections Maternelles et Infantiles, Centres d'Action Médico-Sociaux Précoces, Centres Médico-Psychologiques, Centres de dépistage du VIH des hépatites et des infections sexuellement transmissibles, Centres de Santé Sexuelle, Equipes de Liaisons et de Soins en Addictologie, Maisons Des Personnes, des Adolescents...)
- **Les associations** dont l'objectif vise à optimiser la prise en soins de la naissance à la petite enfance, la prise en soins en santé sexuelle et aux victimes de violences
- **Les acteurs scientifiques** de tous statuts qui mènent une démarche de progrès, d'expertise, de recherche, d'enseignement, de formation continue relative à la périnatalité, la sexualité, et la parentalité.

Article 6 : Modalités d'entrée et de sortie

6.1 – Entrée dans le DSRP

Professionnels en périnatalité :

Tout professionnel en périnatalité **salarié** citée à l'article 5 est membre de droit au DSRP du fait de l'adhésion de son établissement au DSRP.

Chaque structure doit faire une demande d'adhésion et contractualiser en ce sens (adhésion gratuite **cf. Annexe I – Formulaire d'adhésion des structures**)

→ Toute personne physique adhérente à une association partenaire au DSRP est membre de droit au DSRP du fait de l'adhésion de son établissement.

Toute personne physique non salariée et non adhérente à une association, citée à l'article 5 peut adhérer au DSRP en son nom propre.

→ Le processus d'adhésion nominatif d'un professionnel en périnatalité passe par l'inscription à l'espace Professionnel du site du DSRP CVL.

Patients :

Toutes les couples, personnes en âge de procréer, personnes enceintes et nouveau-nés résidant en Région Centre (départements du Cher, de l'Eure-et-Loir, de l'Indre, de l'Indre-et-Loire, du Loir-et-Cher et du Loiret) sont dès le début de leur prise en charge inclus dans le DSRP Centre-Val de Loire.

Le DSRP Centre-Val de Loire étant une structure régionale d'appui et d'expertise, il n'a pas vocation à recueillir les adhésions formelles des patients.

6.1. Bis – Entrée dans le DSRP des échographistes participant au diagnostic prénatal

Les échographistes souhaitant être identifiés pour pouvoir participer au dépistage combiné et intégré de la Trisomie 21 doivent suivre une procédure spécifique.

Ils doivent remplir la demande d'adhésion propre à leur profession, document type produit par le DSRP et la retourner au secrétariat du DSRP, accompagnée des documents demandés (cf. **Annexe II - Formulaire d'adhésion des échographistes**).

La demande d'adhésion est présentée au Responsable de la Commission Diagnostic Prénatal qui donne son accord explicite.

L'adhésion prend effet à la date de signature de ce document.

Le secrétariat du DSRP renvoie au professionnel son numéro d'identifiant.

Le numéro d'identifiant pourra être supprimé en cas de non-respect des critères de qualité des indicateurs rappelé chaque année aux professionnels (cf. **Annexe III - Parcours « Suivi Echographistes et suppression du numéro attribué par le DSRP »**)

6.2 – Sortie du DSRP

Chaque structure actrice du DSRP peut résilier son adhésion sous réserve d'en informer le Président du DSRP par mail à l'intention du président et du vice-président, via le secrétariat du DSRP respectant un préavis de trois mois. A l'issue de ce délai, la qualité de membre lui sera retirée.

Le Comité de pilotage peut prononcer l'exclusion d'une structure membre du DSRP ou d'un membre inscrit en son nom propre, dans les cas suivants :

- Non-respect grave et répété de la Convention constitutive du DSRP,
- Non-respect grave et répété des décisions des instances délibératives.

Notification de l'exclusion :

La décision d'exclusion est notifiée au membre ou structure exclue par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 15 jours à compter de la décision.

Le Directeur de l'ARS est informé de cette exclusion dans un délai de 8 jours suivant sa notification à l'intéressé.

Les professionnels en périnatalité adhérents en leur nom propre ont possibilité de sortir du DSRP (déménagement hors région...) par simple courriel d'information auprès du secrétariat du DSRP, stipulant leur retrait des listes d'adhérents. La radiation est, dans ce cas, à effet immédiat.

Article 7 : Représentation des usagers

Les usagers sont représentés au sein du DSRP par une ou plusieurs associations d'usagers, concernées par la périnatalité, la santé sexuelle, la famille et la petite enfance, et régulièrement agréée par l'autorité administrative compétente.

La ou les associations sollicitées désignent un représentant pour une durée identique à celle des membres du Comité de pilotage.

En cas de pluralité de candidatures, le Comité de pilotage désigne celui qui représentera les usagers au sein du DSRP et, si pluralité, désignera un suppléant.

Le représentant assiste aux réunions du Comité de pilotage, du Bureau et participe aux travaux du DSRP.

Article 8 : Pilotage du DSRP

8.1 – La Présidence du DSRP

8.1.1 – Le Président du DSRP

Le Président du DSRP est élu par le Comité de pilotage, pour une durée de 4 ans, renouvelable une fois. Tout membre du DSRP, issu d'une profession médicale en lien avec la périnatalité, au sens du décret de 2023, peut prétendre au titre de président.

Il a pour mission de :

- ⇒ Représenter le DSRP auprès des institutions extérieures,
- ⇒ Impulser des thématiques et propositions d'amélioration,
- ⇒ Conduire les réunions du Comité de Pilotage,
- ⇒ Veiller à la mise en œuvre des décisions prises au sein du Comité de Pilotage,
- ⇒ Veiller à la mise en œuvre de la politique générale, des orientations stratégiques, des actions et projets du DSRP.

Le Président prend toutes les décisions nécessaires à la conduite de ses missions, en lien avec le bureau la Cellule de coordination.

La fonction est bénévole mais les frais de déplacements et de missions, lorsqu'ils restent à la charge de l'intéressé, seront pris en charge par le DSRP.

Il assure une présence régulière aux manifestations et au contact direct des membres de cellules.

Il a la capacité d'exclure un membre du Comité de pilotage pour la raison mentionnée à l'article 6.2.

Election :

Le Président et le Vice-président sont élus par les membres du Comité de Pilotage au scrutin majoritaire uninominal à un tour lors du même vote, à bulletin secret, uniquement par correspondance.

La majorité relative est calculée sur la base des membres votants.

La date de l'élection est fixée par le Comité de Pilotage. Elle est communiquée aux membres du COPIL 60 jours avant son échéance.

Les candidats éligibles doivent être membres du Réseau et de profession médicale.

Ils doivent formuler leur demande par tous les moyens (oral, courrier, message électronique, téléphonique...) auprès du secrétariat du DSRP.

Les candidatures doivent être déposées au plus tard 30 jours avant le jour de l'élection.

La liste des candidats est arrêtée 30 jours avant la date de l'élection.

Règles de quorum et déroulement du vote :

- . Pour que le vote soit valable, le minimum de présents requis est égal à 1/3 des votants.
- . Le quorum est apprécié en début de séance en additionnant le nombre de membres présents et les mandats des membres se faisant représenter.
- . Si le quorum n'est pas atteint, le Comité de Pilotage se réunira dans les 30 jours suivants.
- . L'élection aura lieu cette seconde fois sans qu'aucun quorum ne soit requis.
- . Le vote par procuration est autorisé sachant qu'un mandataire peut détenir un maximum de 2 mandats.
- . La Cellule de coordination du DSRP effectue le dépouillement, dans les locaux du DSRP sous le contrôle d'un cadre supérieur ou directeur du CHRU, extérieur aux participations des Cellules, Bureau et COPIL du DSRP.

Ce dernier s'assure de la bonne tenue du dépouillement et contrôle les résultats et signe le procès-verbal à la suite des membres du DSRP présents au dépouillement.

- . En cas d'égalité des votes personne ne dispose de voix prépondérante, il y a un nouveau vote et si une nouvelle égalité ressort du 2ème vote un tirage au sort est effectué.

8.1.2 – Le Vice-président du DSRP

Le Vice-président du DSRP est élu par le Comité de pilotage, pour une durée de 4 ans, renouvelable une fois.

Tout membre du DSRP, issu d'une profession médicale peut prétendre au titre de vice-président.

Il a pour mission :

- ⇒ D'assurer la suppléance du Président en cas d'empêchement de ce dernier,
- ⇒ D'assister le Président dans la conduite de ses missions.

La fonction est bénévole mais les frais de déplacements et de missions, lorsqu'ils restent à la charge de l'intéressé, seront pris en charge par le DSRP.

Il assure une présence régulière aux manifestations et reste au contact direct des membres de cellules.

Le Vice-président est élu à la majorité relative suite à une élection à bulletin secret, uniquement par correspondance décrite dans le paragraphe 8-1-1.

Le Président et le Vice-président peuvent être chacun démis de leur fonction pour les mêmes raisons et dans les mêmes conditions que celles mentionnées à l'article 6.2 en adressant une demande au Co-responsable président ou vice-président.

8.2 – Le Comité de pilotage

8.2.1 - Composition

Le Comité de pilotage doit tendre vers la composition suivante

➤ Invités permanents sans voix délibérative :

- Un représentant de l'ARS ou son suppléant,
- La Cellule de coordination (Membres coordonnateurs salariés et membres des secrétariats).

➤ Membres de droit ayant voix délibérative :

- Le Président du DSRP,
- Le Vice-président du DSRP,
- Un représentant du CHRU de Tours,
- Un représentant des usagers,
- Un référent désigné par ses membres, de chacune des Commissions du DSRP ou son suppléant s'ils ne sont pas salariés du DSRP,

- Un représentant désigné du Pôle d'Expertise TIU ou de la cellule transferts régionale ou son suppléant s'ils ne sont pas salariés du DSRP,

▪ Professionnels représentant les Maternités :

- Un représentant des Gynéco-Obstétriciens par maternité, par CPP,
- Un représentant des Sages-femmes par maternité, par CPP,
- Un représentant des Pédiatres par établissement de naissance, par CPP,
- Un représentant des Anesthésistes par établissement de naissance, par CPP,

▪ Autres professionnels représentés :

- Un représentant médical et un représentant non médical des PMI pour la région,
- Un représentant des médecins Généralistes libéraux pour la région,
- Un représentant des Pédiopsychiatres ou Psychiatres pour la région,
- Un représentant des Sages-femmes libérales pour la région,
- Un représentant des Pédiatres libéraux sans activité en établissement de naissance pour la région
- Un représentant des Gynéco-Obstétriciens libéraux sans activité en établissement de naissance pour la région,
- Un représentant des IDE Puéricultrices pour la région,
- Un représentant des études de maïeutique pour la région
- Un représentant des Échographistes pour la région,
- Un représentant des CAMSP pour la région,
- Un représentant des SAMU néonataux pour la région,
- Un représentant des SAMU adultes pour la région,
- Un représentant des HAD périnataux pour la région,

Les membres du comité de pilotage sont désignés, pour les structures adhérentes, par les directions des établissements concernés (Présidents, directeurs, chefs de pôles ou de services), et pour les acteurs libéraux, par leurs instances professionnelles représentantes, sur candidatures de ces derniers. Les cellules de coordination du DSRP et des cellules Périnatal et Grandir en région Centre-Val de Loire, prennent acte des membres ainsi désignés.

Les représentations sont nominatives et chaque membre désigne librement un suppléant. Le titulaire et le suppléant peuvent tous deux participer aux réunions du Comité de pilotage. Dans ce cas précis, seul le titulaire exerce son droit de vote.

A titre exceptionnel, en cas d'absence du titulaire, le suppléant dispose d'une voix délibérative.

La **durée du mandat** est de 4 ans, renouvelable tacitement avec réactualisation des listes à cette échéance. Une information mail sera faite à l'échéance du mandat afin de vérifier l'accord du membre et de son suppléant. La date de fin de mandat coïncide avec le jour de l'élection du président et du vice-président.

Les membres du COPIL peuvent sortir de l'instance à tout moment par simple information auprès du secrétariat du DSRP par tous les moyens existant (oral, écrit, mail, appel téléphonique...). La radiation prend, dans ce cas, effet immédiatement. La cellule de coordination concernée prend immédiatement contact avec la structure représentante afin qu'un nouveau membre soit proposé.

8.2.2 – Prérogatives

Le Comité de Pilotage a pour mission de :

⇒ Définir :

- La politique générale du DSRP,
- Les orientations stratégiques du DSRP,
- Les actions et projets du DSRP.

⇒ Délibérer sur :

- La modification des modalités de fonctionnement des instances et du DSRP,
- Les demandes d'adhésion,
- Les demandes d'exclusion,
- La modification des documents fondateurs du DSRP,
- La dissolution du DSRP (dans les conditions et selon les modalités décrites à l'article 14).

⇒ Désigner :

- Le Président du DSRP,
- Le Vice-président du DSRP,

⇒ Valider :

- Les protocoles ou référentiels travaillés au niveau régional,
- Les documents d'information à destination des usagers,
- Les décisions touchant au fonctionnement du DSRP en lien avec les tutelles (demandes de financement, charges, rapport d'activité ...).

⇒ Examine et réajuste si besoin les orientations :

- Des actions du DSRP,
- Des données épidémiologiques suivies grâce aux indicateurs périnataux régionaux,
- L'harmonisation des prises en charge médicales et administratives dans la région.

⇒ Garantir par le suivi des actions de la commission DPN :

- Le respect de la Charte des échographistes du DSRP (cf. **Annexe IV - Charte d'engagement des échographistes au Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité Centre-Val de Loire**),
- Le respect de la Convention constitutive du DSRP.

8.2.3 – Fonctionnement

Le Comité de Pilotage se réunit plusieurs fois par an en séances ordinaires en visioconférence ou en présentiel.

L'ordre du jour est établi par la Cellule de coordination et validé par le Président du DSRP. Il est communiqué aux membres du Comité de pilotage une semaine avant la tenue de la réunion.

Les membres du Comité de pilotage peuvent proposer des questions à inscrire à l'ordre du jour.

En cas de décision nécessitant un vote :

- . Aucun quorum n'est requis.
- . Le Comité de Pilotage adopte ses décisions à la majorité simple des voix.
- . Le vote par procuration est autorisé, en cas de vote à bulletin secret. Un mandataire peut détenir un maximum de 2 procurations.
- . La majorité est calculée sur la base des votes exprimés.
- . Le vote se fait à main levée sauf si un membre demande un vote à bulletin secret.
- . Si un dépouillement est nécessaire :

La Cellule de Coordination du DSRP effectue le dépouillement du vote sur place, dans la salle. Une seconde vérification n'est pas prévue.

En cas d'égalité des votes, le Président dispose d'une voix prépondérante.

Des réunions extraordinaires peuvent être tenues sur demande d'un ou plusieurs membres de droit ou invités permanents et sur un ordre du jour déterminé communiqué au moins 48h à l'avance.

Chaque séance fait l'objet d'un compte-rendu communiqué aux membres du Comité de pilotage.

Le Président du DSRP s'assure du bon déroulement de la séance, de la tenue de l'émargement de la feuille de présence, de la vérification des règles de quorum lorsqu'elles sont exigées et valide le compte-rendu de réunion.

Les membres du Comité de pilotage s'engagent dans la mesure du possible à participer aux réunions.

8.3 – Le Bureau

8.3.1 - Composition

Le Bureau se compose comme suit :

- Le Président du DSRP,
- Le Vice-président du DSRP,
- La Cellule de coordination (PERINAT),
- Un référent ou son suppléant, de chacune des Commissions du DSRP,
- Un représentant ou son suppléant, du Pôle d'Expertise TIU,
- Un représentant ou son suppléant du RSEV Grandir,
- Un représentant ou son suppléant des usagers,
- Un représentant ou son suppléant du CHRU de Tours,
- Un représentant ou son suppléant de l'ARS.

8.3.2 – Missions

Le Bureau a pour mission de collaborer aux travaux de la Cellule de coordination en contribuant à l'étude et au suivi des dossiers qui lui sont soumis, dans le cadre des orientations proposés et validés par le Comité de pilotage.

8.3.3 – Fonctionnement

Le Bureau se réunit au minimum 4 fois par an en séances ordinaires soit en visio-conférence soit en présentiel.

L'ordre du jour est défini par la Cellule de coordination et validé par le Président du DSRP. Il est communiqué aux membres du Bureau une semaine avant la tenue de la réunion.

Les membres du Bureau peuvent proposer des questions à inscrire à l'ordre du jour au moins 24h à l'avance.

Des réunions extraordinaires peuvent être tenues sur demande d'un ou plusieurs membres et sur un ordre du jour déterminé communiqué au moins 48h à l'avance.

Chaque séance fait l'objet d'un compte-rendu communiqué aux membres du Bureau.

Le Président du DSRP s'assure du bon déroulement de la séance et de la rédaction du compte rendu de réunion.

Article 9 : Coordination du DSRP

9.1 – Composition

La coordination du DSRP est assurée par une Cellule de coordination constituée de professionnels de santé, assistés par des professionnels administratifs.

La Cellule de coordination en accord avec les tutelles, se compose de professionnels issus des secteurs suivants :

- Secrétariat ou assimilé : auxiliaire de puériculture, aides-soignants mobilisés sur tâches administratives...)
- médical : sage-femme, Médecin, ORL, Gynécologue-Obstétricien, Pédiatre, Echographiste, Orthogéniste, Anesthésiste, Pédopsychiatre ...
- paramédical : infirmière, puéricultrice ...
- Psycho-social : Psychologue et/ou Acteur du médico-social

Les membres de la Cellule de coordination :

- Soit sont mis à disposition du DSRP par leur établissement d'origine. Dans ce cas, le CHRU de Tours reverse, le coût de la mise à disposition correspondant à l'établissement d'origine sur le budget du DSRP.
- Soit bénéficient d'une disposition particulière en cas de mode d'exercice libéral.

Les recrutements se déroulent selon un appel à candidature, avec diffusion régionale des profils de postes recherchés, et constitution de jury de recrutements, en concertation avec la présidence et l'encadrement du DSRP.

Les jurys sont proposés par les membres du bureau en fonction des profils, le tout dans le respect des règles institutionnelles de l'établissement porteur du DSRP.

9.2 – Missions des coordonnateurs

Selon leur profil de recrutement, les coordonnateurs ont pour rôles de :

⇒ Concevoir et élaborer :

- Des protocoles régionaux,
- Des documents d'information à destination des usagers,
- Des documents établissant le fonctionnement du DSRP vis-à-vis des tutelles
- Des comptes rendus de réunions

⇒ Organiser, coordonner et planifier :

- Les réunions du Comité de Pilotage et du Bureau du DSRP,
- Des actions de prévention à destination des usagers,
- Des actions de formation et d'information à destination des professionnels de santé,
- Des actions de formation et d'information à destination des professionnels de collaborations médico psycho sociale.
- De représenter le DSRP et de participer aux manifestations organisées par les structures partenaires dans la promotion de ses missions

⇒ De participer à la veille

- Du dépistage des anomalies chromosomiques en région CVL,
- Du dépistage des surdités néonatales en région Centre VL,
- De l'activité des maternités,
- Des pratiques professionnelles (EIGS avec participations aux analyses approfondies),
- Des transferts périnataux
- Du suivi de la cohorte des enfants vulnérables (RSEV GRANDIR)

9.3 – Pilotage et articulation cellule de coordination et instances décisionnelles

La gouvernance et le pilotage du DSRP reposent principalement sur le Comité de pilotage, instance décisionnelle chargé de définir les orientations et de valider les actions mises en œuvre.

Il fixe, en fonction des arbitrages des tutelles (ARS, Etablissement porteur), les objectifs, et organise leurs mises en œuvre, leurs suivis et leurs évaluations.

Le Comité de Pilotage est administré par le Président du DSRP, assisté du Vice-président.

Le Bureau collabore avec la Cellule de coordination sur les dossiers proposés par l'ARS, le Comité de pilotage, les membres du DSRP et des commissions.

Les coordonnateurs organisent et suivent la mise en œuvre des actions décidées et des missions tout en animant le DSRP (formations, représentations, production de documents, diffusions, communications...).

Article 10 : Fonctionnement du DSRP

Pour assurer les objectifs opérationnels du DSRP, des groupes de travail sont constitués. Ces groupes sont dénommés « Commissions » et ont chacun une thématique de travail à visée pérenne tout au long de chaque contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) défini par le financeur ARS. Le nombre et les thèmes des commissions sont susceptibles d'évoluer à chaque CPOM.

Chaque commission est placée sous la responsabilité d'un coordonnateur issu de la cellule de coordination ou du COPIL. En temps que responsable de commission, il est membre de droit du bureau.

Au jour de l'adoption de la présente convention, il existe 7 Commissions :

- La Commission Centres Périnataux de Proximités / Centres de Consultations Avancées (CPP/CCA)
- La Commission Collaboration Médico-Psycho-Sociale en périnatalité (MPS)
- La Commission Addictologie
- La Commission Revue Mortalité Morbidité (RMM)
- La Commission Santé Sexuelle et Orthogénie (SSO)
- La Commission Transfert In Utéro post-nataux (TIU - Transferts Post-Nataux)
- La Commission Diagnostic Pré Natal (DPN)

Le nombre et les thèmes des commissions est susceptible d'évoluer en fonction des actions du DSRP.

La mission de suivi d'enfants vulnérables est réalisée par la cellule de coordination du RSEV GRANDIR, placée sous la responsabilité de la présidence et de l'encadrement du DSRP et suivant les textes détaillant le fonctionnement de cette unité propre. Le Réseau d'aval dispose d'un budget propre, de personnel et de temps de travail dédié. Les dispositions de la présente Convention constitutive s'appliquent au Réseau d'aval complétées par la rédaction de ses propres documents régissant son fonctionnement. Ces documents seront faits en accord avec le Comité de Pilotage du Réseau d'Aval et conformément aux textes fondateurs du DSRP.

Les missions touchant au suivi du dépistage de surdités néo-natales, suivi des Evénements indésirables graves liés aux soins, suivi des projets financés par validation d'appels à projets ou expérimentations, sont assurées par des coordonnateurs référents, placé sous la responsabilité et le regard de la présidence et de l'encadrement du DSRP.

Article 11 : Continuité des soins

La continuité des soins est assurée par les établissements de santé et par l'organisation des transferts des parturientes, personnes et nouveau-nés.

Le DSRP n'a pas vocation à être effecteur/offreur de soins et agit sur son champ d'action défini à l'article 1.

Un dispositif de télémédecine (OMNIDOC à la date de la présente convention), dans le cadre des transferts périnataux, est mis en place au service des membres du DSRP Centre-Val de Loire sur la base d'un contrat ARS Centre-Val de Loire et DSRP Centre-Val de Loire.

L'activité de Télémédecine concerne les transferts périnataux articulés entre établissements de soins et Pôle d'expertise ou cellule régionale des transferts in-utero de la région Centre-Val de Loire et est étendue depuis 2025 à la commission Santé sexuelle et Orthogénie pour les demandes d'avis concernant les prises en charges d'IVG en région.

Article 12 : Évaluation du DSRP

Le bilan des travaux réalisées par le DSRP est réalisé chaque année à travers l'analyse du rapport d'activité et du compte de résultats touchant l'année précédente. Ces documents sont transmis à l'ARS régionale par les cellules des réseaux Périnat et Grandir au moyen d'un document unique. C'est une base à l'évaluation par les instances financières dans le cadre d'un dialogue de gestion.

La contractualisation ARS-DSRP repose sur un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) d'une durée de trois ans, assorti d'un suivi annuel des objectifs, des actions et des moyens alloués. Cette dernière est réajustable chaque année en fonction des activités réalisées et des ressources utilisées ou nécessaires, dans la limite d'un dialogue de gestion organisé conjointement entre l'ARS et le DSRP.

L'activité périnatale régionale peut être évaluée au moyen d'enquêtes sur différentes thématiques, avec l'organisation de revues de mortalité et de morbidité (RMM) et à partir de l'exploitation des données de périnatalité avec le concours d'EpiDcliC (Epidémiologie Hospitalière régionale).

Article 13 : Durée de la Convention constitutive

La présente convention sera définitivement adoptée après le vote du Comité de Pilotage à la **majorité relative** lors d'un comité de pilotage extraordinaire.

. Le quorum du vote est d'1/3 des membres du COPIL.

. Le quorum est apprécié en début de séance en additionnant les membres présents et les mandats des membres se faisant représenter.

. Si le quorum n'est pas atteint, le Comité de Pilotage se réunira à nouveau dans les 30 jours suivants.

Le vote aura lieu cette seconde fois sans qu'aucun quorum ne soit requis mais à la majorité des votes exprimés.

Le vote :

. Le vote se fait à main levée sauf si un membre demande un vote à bulletin secret.

. Le vote par correspondance est autorisé.

. Le vote par procuration est autorisé, en cas de vote à bulletin secret, sachant qu'un mandataire peut détenir un maximum de 2 procurations.

Distribution des voix :

Règles relatives au dépouillement :

La Cellule de Coordination du DSRP effectue le dépouillement du vote sur place, dans la salle. Une seconde vérification n'est pas prévue.

En cas d'égalité des votes, le Président dispose d'une voix prépondérante.

La présente convention constitutive prendra effet le jour suivant son adoption définitive dont le procès-verbal est annexé en **Annexe V - Procès-verbal d'approbation de la présente convention constitutive**.

Elle annule et remplace la convention constitutive en vigueur depuis le 18 juin 2014.

Elle ne vaut que pour l'avenir et ne remet donc pas en cause les situations et actes passés.

Elle est conclue pour une durée de 4 ans, reconductible tacitement à chaque échéance.
Les éventuelles modifications se feront par voie d'avenants.

Article 14 : Conditions de dissolution du DSRP

La dissolution du DSRP peut être demandée par la moitié des membres du Comité de Pilotage plus un, soit la majorité absolue sur production d'un rapport motivé. Le Comité de pilotage vote cette dissolution dans le respect de la procédure décrite suivante :

- . La demande doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, destinée au Président du Réseau.
- . L'examen préalable de la demande a lieu par le Comité de Pilotage du DSRP avant de la valider et de procéder au vote
- . La majorité est calculée sur la base des membres du comité de pilotage.
- . Le quorum minimum requis est $\frac{3}{4}$ des votants membres du COPIL. Il est apprécié en début de séance en additionnant les membres présents et les mandats des membres se faisant représenter.
- . Si le quorum n'est pas atteint : le comité de pilotage se réunira dans les 30 jours suivants. Le vote aura lieu cette seconde fois sans qu'aucun quorum ne soit requis.
- . Le vote se fait à bulletin secret. Le vote par correspondance et le vote par procuration ne sont pas autorisés.
- . Le dépouillement du vote est effectué par la Cellule de coordination du réseau, sur place, lors de la réunion. Une seconde vérification est prévue.
- . En cas d'égalité des votes : personne ne dispose d'une voix prépondérante. Une nouvelle proposition de vote est faite.

Le DSRP est également dissous en cas de suppression de ses financements.

Le Directeur général de l'ARS sera informé de toute dissolution dans un délai de 8 jours.

Article 15 : Diffusion de la Convention constitutive

La présente Convention constitutive est portée à la connaissance des professionnels de santé de l'aire géographique du DSRP Centre-Val de Loire diffusée via son site internet et sera remise sur demande.

Article 16 : Modification par avenant de la convention

Une modification des documents fondateurs ne peut être proposée que par des membres du Comité de Pilotage. Pour qu'une demande d'avenant soit portée en COPIL, il faut un minimum de 5 membres demandeurs et la production d'un rapport motivé (Compte rendu de réunion).

Les destinataires de cette proposition sont le Président du Réseau et le Secrétariat du DSRP.

Les seules personnes pouvant voter l'acceptation de la modification par avenant sont les membres du Comité de Pilotage.

Le vote de la validation de la modification du texte se fait à la majorité relative.

Une fois la modification acceptée, devront être définis :

- L'objet
- Les orientations
- La personne en charge de la rédaction
- Le délai imparti

Une fois le document fondateur modifié, il sera soumis au vote du Comité de pilotage dans les mêmes conditions que celles prévues pour son adoption initiale.

Un avenant entérinant la ou les modifications sera diffusé auprès des membres du COPIL.

Annexe I P18

Formulaire d'adhésion des structures

Annexe II P19 à 21

Formulaire d'adhésion des échographistes

Annexe III P22

Parcours « Suivi Echographistes et suppression du numéro attribué par le DSRP »

Annexe IV P23

Engagement moral des professionnels auprès du Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité Centre-Val de Loire

Annexe V P24

Procès-verbal d'approbation De la présente convention constitutive

Annexe I

Formulaire d'adhésion des structures

Je soussigné,

NOM Prénom : -----

Profession : -----

Etablissement : -----

Adresse postale : -----

Adresse mail : -----

Téléphone : -----

Reconnais comme textes fondamentaux du DSRP, la Charte et la Convention Constitutive du DSRP Centre-Val de Loire et la Charte de fonctionnement du DSRP Grandir en Région Centre et demande :

☐ **L'adhésion au DSRP de la structure que je représente
(Directeur de structure)**

Date :

Signatures :

Le demandeur

**Acceptation de l'adhésion
par le Responsable du DSRP
à partir du xx/xx/xxxx**

Annexe II

Formulaire d'adhésion des échographistes

 **RÉSEAU PÉRINAT**
Centre-Val de Loire

Demande d'adhésion / n° identifiant
- DSRP « Réseau Périnat Centre-Val de Loire » -

Professionnels réalisant des échographies obstétricales
dans le cadre du dépistage de la trisomie 21 fœtale
au 1^{er} trimestre de la grossesse

ADHÉSION / DEMANDE D'UN NUMERO D'IDENTIFIANT T21 :

Je soussigné(e)

Professionnel(le) de santé,

- ☐ Gynécologue,
- ☐ Gynéco-obstétricien
- ☐ Sage-femme
- ☐ Radiologue
- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Autres :

Réalisant des échographies obstétricales du 1^{er} trimestre à :

(*adresse professionnelle précise --> Adresse, Code Postal et Ville*) :

.....
.....
.....

Numéro de Téléphone pour prendre rendez-vous :

Si vous réalisez des échographies obstétricales du 1^{er} trimestre à une autre adresse merci de la préciser :

(*adresse professionnelle précise--> Adresse, Code Postal et Ville*) :

.....
.....
.....

Numéro de Téléphone pour prendre rendez-vous sur le 2^{ème} lieu d'exercice :

Téléphone portable personnel (non communiqué aux usagers) :

Adresse mail personnelle pour envoi des MoM (non communiquée aux usagers) :

2^{ème} Adresse mail pour vous contacter si la 1^{ère} ne fonctionne pas (non communiquée aux usagers) :

.....
.....
.....

N° RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé - N° à 11 chiffres) :

Si attente du numéro RPPS, attestation d'honneur signée par le chef de service (cf. PJ)

Je demande à adhérer au DSRP « réseau Périnat CVL » et l'obtention d'un numéro d'identifiant pour pratiquer la mesure de la clarté nucale et de la longueur crânio-caudale au 1er trimestre de la grossesse en vue du dépistage combiné de la Trisomie 21 avec les marqueurs sériques maternels :

☐ Il s'agit de ma première **demande d'identification** et j'atteste n'avoir effectué aucune demande de numéro d'identifiant auprès d'un autre réseau.

☐ Il s'agit d'une **démarche de changement de réseau** et je joins le certificat de **de suppression de mon numéro précédent** concernant le numéro d'identifiant pour le dépistage de la trisomie 21 fœtale au 1^{er} trimestre du réseau périnatal précédent ainsi que mes derniers résultats ABM après l'avoir contacté.

☐ **Je reprends une activité échographique T1 pour le dépistage de la T21**

QUALIFICATION :

Je certifie avoir suivi une **formation initiale en échographie fœtale (cf. ANNEXE 1)** et je joins le justificatif d'obtention du Diplôme Inter-Universitaire (DIU) d'échographie en gynéco-obstétrique réalisé en France :

Titre (DIU ...) et intitulé du diplôme :

Date d'obtention du diplôme :

Je déclare avoir réalisé une **Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) ou analyse des pratiques professionnelles (APP)** à l'issue de ce DIU et je joins l'attestation initiale délivrée par l'organisme accompagnant les démarches d'analyse des pratiques des échographistes dans le cadre du Dépistage de la Trisomie 21 (OAP DT21)

Nom de l'organisme :

Numéro attribué par l'organisme :

Date d'obtention :

ENGAGEMENTS DE L'ÉCHOGRAPHISTE :

Je m'engage à :

- Ne pas utiliser ce numéro d'identifiant pour le dépistage de la T21 au-delà de la date indiquée dans le certificat de suppression envoyé par le DSRP
- Ne pas transmettre ce numéro d'identifiant à un tiers, en sachant que toute utilisation frauduleuse peut entraîner la suppression de ce numéro par le DSRP
- Ne pas demander de numéro d'identifiant simultanément auprès de plusieurs DSRP
- Ne pas utiliser ce numéro d'identifiant à des fins de promotion et de publicité
- Respecter les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21, définies par les Arrêtés du 23 Juin 2009 puis du 14 Décembre 2018, notamment sur :
 - L'information, la demande et le consentement de la femme enceinte en vue d'un dépistage prénatal avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 lors de la prescription
 - L'examen échographique : conditions de réalisation des mesures de la clarté nucale et de la longueur crânio-caudale; conditions nécessaires pour l'appareil échographique, qualifications requises pour réaliser des échographies obstétricales et fœtales

- Suivre le résultat de ma médiane de MoM de la clarté nucale, et respecter les préconisations issues de la commission d'évaluation du DSRP, suivre les formations demandées ou exigées et transmettre les attestations au DSRP
- Garder les attestations délivrées (EPP initiale, formations...) ainsi que les résultats annuels de médiane
- Effectuer un volume minimal de 30 échographies par an entre 11 et 13 SA + 6 permettant un calcul de médiane significatif ou justifier au DSRP de situations spécifiques (congés maternité, congés maladie, début ou fin activité ...)
- Prévenir le DSRP de tout changement : lieu d'exercice, coordonnées (adresse, téléphone, mail), cessation d'activité (définitive ou temporaire) ...

ENGAGEMENTS DU DSRP :

Le DSRP s'engage à :

- Gérer le numéro d'identifiant : création du numéro, mise à jour de la liste des échographistes sur la plateforme nationale T21, suppression du numéro en fin d'activité
- Transmettre à l'échographiste les attestations afférentes (identification, suppression ...)
- Analyser les résultats avec la commission d'évaluation T21 et émettre des préconisations (en lien avec les bornes émises par les OAP DT21)
- Envoyer les résultats des médianes de MoM de clarté nucale à l'échographiste avec les préconisations de la commission d'évaluation T21
- Mettre à disposition la liste des échographistes identifiés pour les usagers

PROTECTION ET CIRCUIT DES DONNÉES :

Je suis informé(e) que :

- Le DSRP traite mes données personnelles pour la gestion des numéros d'identifiant T21 et le suivi qualité sur la base d'une mission d'intérêt public, ces données sont indispensables pour permettre l'obtention d'un numéro d'identifiant.
- Mes données sont destinées aux personnels habilités du DSRP et peuvent être communiquées aux laboratoires agréés participant au dépistage combiné de la Trisomie 21, à la FFRSP. Mes données sont conservées pendant la durée de mon adhésion au DSRP, puis pendant 5 années à compter de la suppression de mon numéro d'identifiant.
- Conformément au Règlement (UE) 2016/679 (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés, je dispose des droits suivants sur mes données : droit d'accès, de rectification, d'effacement (dans les limites des obligations légales applicables), de limitation du traitement, d'opposition (pour les traitements fondés sur l'intérêt public) et de portabilité (pour les traitements fondés sur le consentement). Lorsqu'un traitement repose sur mon consentement, je dispose du droit de le retirer à tout moment, sans que cela remette en cause la licéité des traitements effectués avant ce retrait. Pour exercer ces droits, je peux contacter le secrétariat du DSRP à l'adresse suivante : secretariat.perinatcvl@chu-tours.fr. En cas de réponse insatisfaisante, je dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) — www.cnil.fr.

Pour plus d'informations, contacter le délégué à la protection des données du DSRP à l'adresse : dpo@chu-tours.fr

Et j'autorise le DSRP à publier mon nom et adresse professionnelle sur le site internet du DSRP pour informer le public de ma pratique des échographies T21, je suis informé-e que je peux retirer à tout moment mon consentement en écrivant au DSRP : secretariat.perinatcvl@chu-tours.fr ;

RESPONSABILITE :

- J'engage ma responsabilité pleine et entière dans la qualité de chacun de mes clichés et mesures, ainsi que de l'utilisation de mon numéro d'identifiant qui est individuel et personnel.
- Je suis responsable de la conservation des documents transmis par le DSRP : attribution du numéro d'identifiant, suivi qualité de mon activité (courriers, résultats de médianes, recommandations...)
- Le DSRP ne pourra être responsable des négligences avérées des échographistes dans ce processus.

A, le

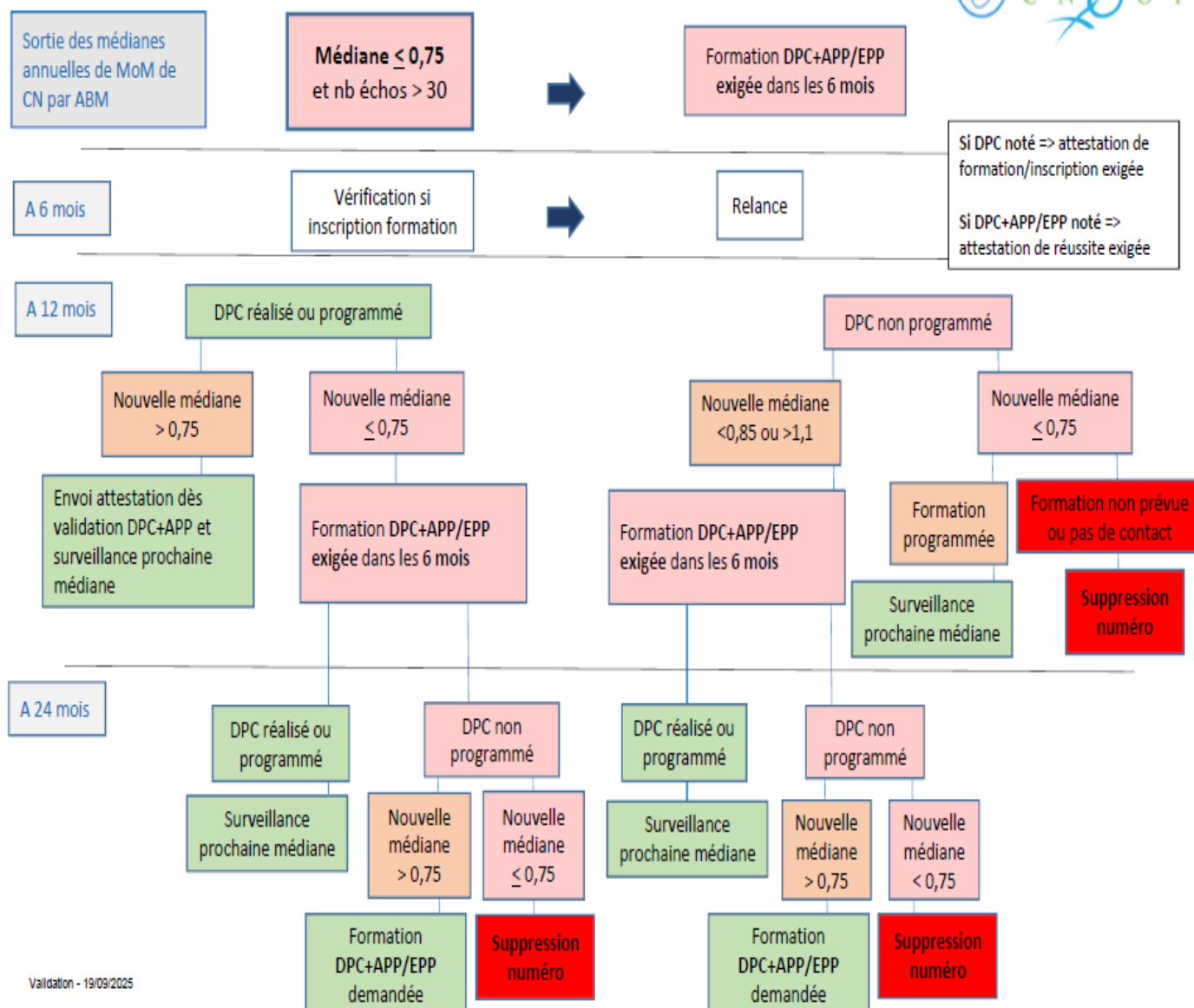
Signature et cachet :

Annexe III

Parcours « Suivi Echographistes et suppression du numéro attribué par le DSRP »

PARCOURS ÉCHOGRAPHISTE

Pratique sous-optimale



Annexe IV

Engagement moral des professionnels auprès du Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité Centre-Val de Loire

Article 1 : Engagements des personnes physiques et des personnes morales adhérentes au DSRP

1.1 - A l'égard du patient

- Respecter les droits des patients et les principes éthiques.
- Informer les patients sur la nature et le fonctionnement du DSRP, notamment par la diffusion de la présente charte via son site internet.
- Informer les patients et soumettre à leur approbation via le représentant des usagers au Comité de pilotage et au Bureau, les modalités de partage des informations au sein du DSRP, dans le respect du secret médical.
- Offrir à chaque patient une prise en charge de qualité globale et continue, notamment en les faisant bénéficier de tous les moyens et compétences disponibles au sein du DSRP, et en les orientant au sein du DSRP en fonction du niveau de risque de chaque situation.

1.2 - A l'égard du DSRP

- Respecter les dispositions de participation contenues dans la Convention constitutive du DSRP.
- Ne pas utiliser la participation directe ou indirecte à l'activité du DSRP à des fins de promotion et de publicité, hormis pour faire connaître l'existence du DSRP aux professionnels et patients.
- Participer aux actions de prévention, d'éducation, de soins et de suivi sanitaire et social, ainsi qu'aux démarches d'évaluation mises en œuvre par le DSRP.
- Participer à l'élaboration de pratiques communes et coordonnées, les diffuser et les respecter.
- Participer au partage des informations au sein du DSRP, dans le respect du secret professionnel.

Article 2 : Principes éthiques

- Liberté est laissée aux professionnels et aux acteurs associatifs d'adhérer ou non au DSRP.
- Les acteurs du DSRP s'engagent à délivrer à chaque patient une information loyale, claire et appropriée.
- Les acteurs du DSRP s'engagent à dispenser sans aucune discrimination des soins de qualité, appropriés, conformes aux données acquises de la science et coordonnés.
Pour cela ils s'engagent à respecter les codes en vigueur, notamment le code de santé publique, y compris le code de déontologie, ainsi que les recommandations de bonnes pratiques, protocoles et référentiels portés par le DSRP.
- Les acteurs du DSRP s'engagent à respecter, en toutes circonstances, la confidentialité des informations relatives aux usagers, dans le respect du secret professionnel.
- Conformément à leurs devoirs d'humanité, les acteurs du DSRP s'engagent à respecter à tout moment la dignité de leurs patients.

Article 3 : Éléments relatifs à la qualité de la prise en charge au sein du DSRP

Le DSRP Centre-Val de Loire mène une démarche centrée sur l'amélioration continue de la qualité. A ce titre, les professionnels s'engagent à :

- Partager avec d'autres professionnels les informations utiles à la prise en charge des patients.
- Respecter les recommandations et les faire partager.
- Se former continuellement.
- Évaluer régulièrement les pratiques et engager des actions d'amélioration



Annexe V

Procès-verbal d'approbation de la présente convention constitutive

Suite au compte rendu de la réunion du Comité de Pilotage du 09/06/ 2026
Suite au vote par messagerie électronique des membres du Comité de Pilotage
du 05/06/ 2026 au 05/07/2026

VOTE RELATIF A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

Le vote organisé par voie dématérialisée, à la suite du COPIL du 9 juin 2026, est clos pour les 83 membres "votants".

Au terme de cette consultation, **30 % des membres du COPIL disposant d'une voix délibérative ont pris part au vote.**

Les résultats sont les suivants :

- **Pour l'adoption de la convention constitutive : 100 % des suffrages exprimés**
- **Contre : 0**
- **Abstention : 0**

Conformément aux dispositions prévues pour cette seconde consultation, **aucune condition de quorum n'était requise** pour que la délibération soit valable.

La nouvelle convention constitutive du DSRP est donc adoptée.