



Convention constitutive du réseau

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

Les textes relatifs aux réseaux de santé :

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 **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 suivants 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°2002-1463 du 17 décembre 2002** relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé, codifié dans le Code de la santé publique aux articles D.6321-1 à D.6321-7, modifiés

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 la **circulaire n° DHOS/O3/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007** relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM

Les textes relatifs à la périnatalité :

Vu le **décret n° 98-899 du 9 octobre 1998** relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale, codifié aux articles R. 6123-39 à R. 6123-53 du Code de la santé publique par le décret n°2005-840 du 20 juillet 2005

Vu le **décret n° 98-900 du 9 octobre 1998** relatif aux conditions de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale, codifié aux articles D. 6124-35 à R. 6124-63 du Code de la santé publique par le décret n°2005-840 du 20 juillet 2005

Vu le **décret n° 2006-72 du 24 janvier 2006** relatif à la réanimation dans les établissements de santé, codifié aux articles R. 6123-38-1 à R. 6123-38-7 du Code de la santé publique

Vu le **décret n° 2006-74 du 24 janvier 2006** relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation pédiatrique et de surveillance continue pédiatrique, codifié aux articles D. 6124-34 à D. 6124-34-5 du Code de la santé publique

Vu le **décret n° 2006-577 du 22 mai 2006** relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence, codifié aux articles D. 6124-26-1 à D. 6124-26-5 du Code de la santé publique

Vu la **circulaire n° DHOS/O1/2005/67 du 7 février 2005** relative à l'organisation des transports de nouveau-nés, nourrissons et enfants

Vu la **circulaire n° DHOS/DGS/O2/6C/2005/300 du 4 juillet 2005** relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité

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

Les textes arrêtés en région Centre :

Vu le **Plan Stratégique Régional de Santé 2012-2016 de la région Centre**, arrêté le 22 mai 2012, érigeant la périnatalité en tant que priorité

Vu le **Schéma Régional de l'Organisation des Soins 2012-2016 - volet hospitalier**, qui s'est donné pour objectifs, en matière de périnatalité, de :

- Maintenir la répartition de l'offre régionale existante tout en s'assurant de la sécurité et qualité des soins et de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés
- Améliorer l'accès aux lieux de prise en charge pré et post-natale pour toutes les femmes afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Améliorer l'orientation des femmes vers le type de maternité le plus adapté à leur niveau de risque
- Intensifier l'articulation entre les différents acteurs intervenant en amont et en aval dans le champ de la périnatalité (établissements hospitaliers, médecins généralistes, sages-femmes libérales, PMI,)

Vu le **Schéma Régional de l'Organisation des Soins - volet ambulatoire**, qui définit les missions attendues des réseaux de santé.

Table des matières

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

Préambule

La France reste l'un des pays les plus avancés au monde, en matière de protection médicale et sociale.

Cependant, les derniers chiffres de la cour des comptes nous alertent sur le recul de notre pays dans le domaine de la mortalité maternelle et infantile malgré le fait que de nombreux progrès ont été réalisés ces dernières années sur le plan de la périnatalité.

Ainsi le plan périnatalité de 1994 a permis d'améliorer le fonctionnement des maternités et surtout les 2 décrets de périnatalité de 1998 ont visé à améliorer la sécurité de la mère et de l'enfant lors de l'accouchement et à assurer des soins de qualité aux nouveau-nés.

Ces deux plans ont été complétés en 2004 par le plan périnatalité qui avait comme objectif de réduire la mortalité maternelle et périnatale.

Il comportait un ensemble de mesures visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche.

La mise en place des réseaux de périnatalité a permis l'application de l'ensemble de ces plans et dispositifs. Leur pérennisation est indispensable si on souhaite améliorer l'état de santé périnatal actuel en France.

En région Centre, le SROS de 2012, auquel le réseau a pris une part active, a encore renforcé cette démarche et retient plusieurs axes prioritaires :

- Maintenir la répartition de l'offre régionale existante tout en s'assurant de la sécurité et qualité des soins et de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés,
- Améliorer l'accès aux lieux de prise en charge pré et post-natale,
- Améliorer l'orientation des femmes vers le type de maternité le plus adapté à leur niveau de risque,
- Organiser le parcours de soins du nouveau-né vulnérable.

Le Réseau Périnat Centre est financé par l'ARS du Centre et la gestion financière de son budget est confiée au CHRU de Tours.

Le Réseau Périnat Centre rassemble tous les établissements publics et privés dotés de services d'obstétrique, ces services étant qualifiés par le SROS selon leur type de soins.

Au delà de ces acteurs institutionnels, publics et privés, le réseau intègre à ses activités des gynécologues-obstétriciens, des pédiatres, des échographistes, des pédopsychiatres, des médecins généralistes et sages-femmes libérales, PMI, ainsi que des acteurs médico-sociaux.

Le but principal du réseau est de mettre en place des organisations et procédures permettant de délivrer aux femmes et aux nouveau-nés les soins les plus appropriés en fonction de leur état, de les orienter vers le service le plus adapté.

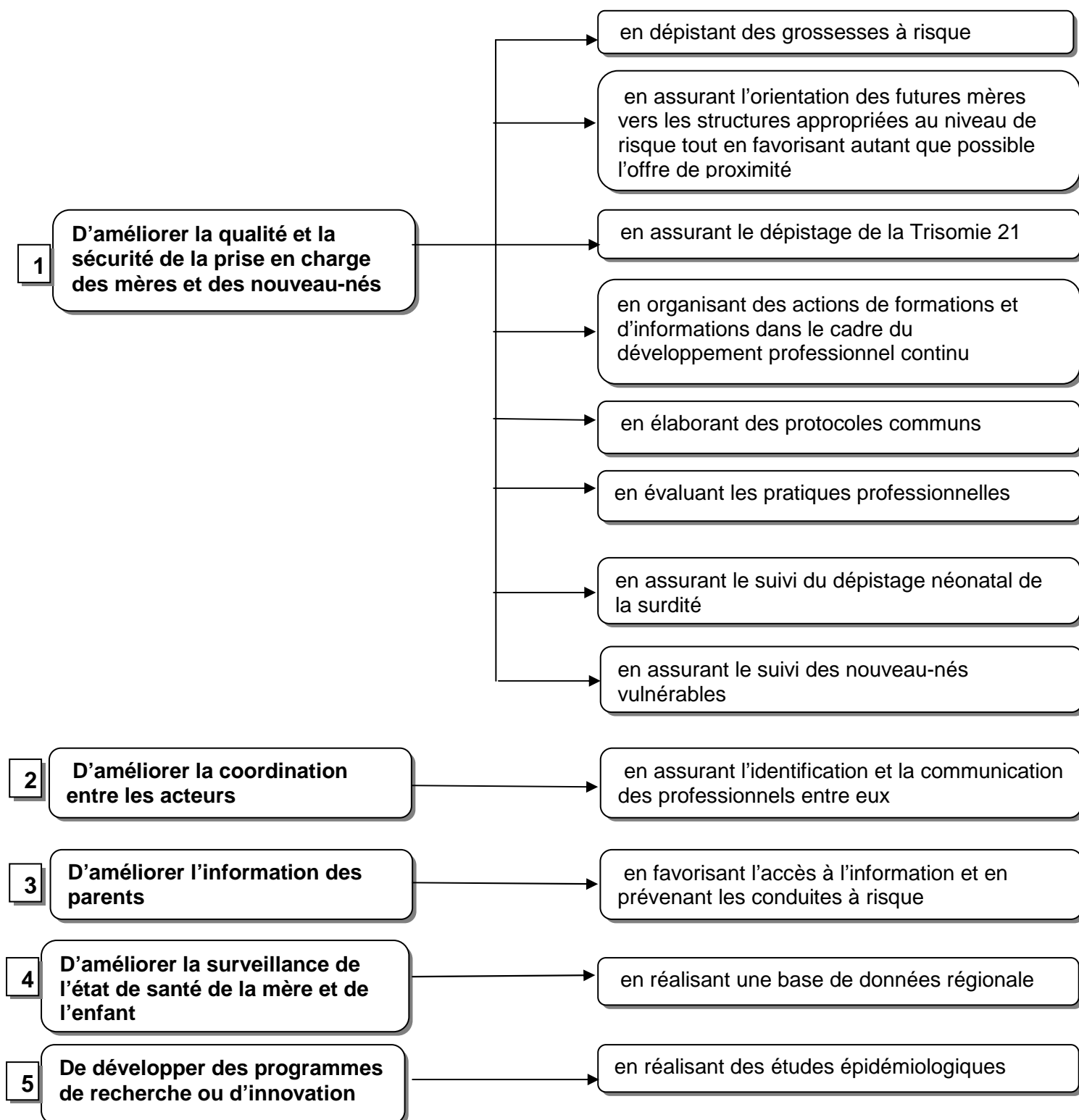
Il repose sur une charte et une convention constitutive, qui décrivent ses modes d'organisation, de structuration et d'action, et qui permettent de fonder l'engagement des acteurs et des partenaires.

Article 1 : Objet et objectifs du réseau

Le réseau « Périnat Centre » est un réseau de santé régional relatif à la périnatalité. Il a vocation à optimiser la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés afin que les soins les plus appropriés leurs soient délivrés.

Le réseau régional de périnatalité est une Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE). A ce titre, elle a entre autre objectif, de veiller à la mise en place et à la visibilité des dispositifs existants (document d'information patient, annuaires des professionnels...) et de faciliter leur utilisation, pour des parcours (ou suivis) mieux coordonnés.

Le réseau poursuit les cinq objectifs généraux ci-dessous, eux-mêmes déclinés en objectifs opérationnels :



Article 2 : Champ d'action du réseau

2.1 – Aire géographique couverte par le réseau

Le réseau Périnat Centre est un réseau régional. Il exerce dans ce cadre géographique constitué des 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).

2.2 - Population concernée

Le réseau Périnat Centre inclut les femmes enceintes et les nouveau-nés de la zone géographique concernée.

Il assure ponctuellement, la prise en charge des patients provenant d'autres régions.

Son champ d'action s'étend du début de la grossesse à la fin de la période du post-partum (3 mois après la naissance de l'enfant), et tout au long d'un suivi plus prolongé en cas de vulnérabilité repérée ou suspectée

Les personnes citées sont toutes incluses dans le réseau mais ne sont pas personnellement et nominativement adhérentes au réseau.

Article 3 : Structure juridique du réseau

Le réseau Périnat Centre 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 réseau Périnat Centre est dépourvu de personnalité juridique.

Le CHRU de Tours est la structure juridique promotrice du réseau.

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

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

Le réseau Périnat Centre a son siège : 2 boulevard Tonnellé, 37044 Tours Cedex 9.

Article 4 : Articulation entre le réseau Périnat Centre et le Réseau d'aval

Le Réseau d'aval assure, au sein du réseau Périnat Centre, le suivi des nouveau-nés vulnérables.

Il 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 Réseau Périnat Centre.

Article 5 : Membres du réseau

Peuvent adhérer au réseau :

- **Les établissements de santé** publics ou privés, dont l'activité concerne l'obstétrique et la périnatalité
- **Les professionnels de santé libéraux, hospitaliers, et territoriaux** qui participent au suivi et au traitement des femmes enceintes et des nouveau-nés
- **Les organismes institutionnels** à compétence sanitaire ou médico-sociale qui intègrent la périnatalité dans leur domaine d'attribution (PMI, CAMSP, CMP)
- **Les associations** dont l'objectif vise à optimiser la prise en charge de la naissance à la petite enfance
- **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 et la parentalité.

Cf. annexe II.

Article 6 : Modalités d'entrée et de sortie

6.1 – Entrée dans le réseau

Toute personne physique salariée citée à l'article 5 adhère au Réseau du fait de l'adhésion de son établissement.

Toute personne physique non salariée citée à l'article 5 doit adhérer au Réseau en son nom propre.

6.1. bis – Entrée dans le réseau des Échographistes participant au dépistage combiné et intégré de la Trisomie 21

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

Ils doivent remplir la demande d'adhésion spécifique à leur profession, document type produit par le réseau et la retourner au secrétariat du réseau, accompagnée des documents demandés.

La demande d'adhésion est présentée à la Commission « Suivi du dépistage de la Trisomie 21 » qui donne son accord explicite.

En cas d'acceptation par la Commission, le candidat officialise son engagement par la signature du formulaire d'adhésion des échographistes **cf. annexe III.**

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

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

6.2 – Sortie du réseau

Chaque acteur du réseau peut en sortir sous réserve d'en informer le Président du réseau par lettre recommandée avec accusé de réception et de respecter un préavis de trois mois. A l'issue de ce délai, la qualité de membre lui sera retirée.

Le Président du réseau en informe le Comité de pilotage à la réunion suivante.

Le Comité de pilotage peut prononcer l'exclusion d'un membre du réseau en suivant la procédure décrite en **annexe IV**, dans les cas suivants :

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

Article 7 : Représentation des usagers

Les usagers sont représentés au sein du réseau par une association d'usagers, concernée par la périnatalité, la famille et la petite enfance, et régulièrement agréée par l'autorité administrative compétente.

La ou les associations sollicitées mettent à disposition un représentant désigné par elles 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 réseau.

Le représentant assiste aux réunions du Comité de pilotage, du Bureau et participe à l'évaluation du réseau.

Article 8 : Pilotage du réseau

8.1 – La Présidence du réseau

8.1.1 – Le Président du réseau

Le Président du réseau est élu pour 4 ans, non renouvelables, par le Comité de pilotage.

Il a pour mission de :

- ⇒ Représenter le réseau 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 réseau.

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

Il a la capacité d'exclure un membre du Comité de pilotage pour la raison mentionnée à l'article 8.2.3.

8.1.2 – Le Vice-président du réseau

Le Vice-président est élu pour 4 ans, non renouvelables, par le Comité de pilotage.

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.

Le Président et le Vice-président sont élus dans le respect des règles décrites en **annexe V**.

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.

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,
- La Cellule de coordination.

➤ Membres de droit ayant voix délibérative :

- Le Président du réseau,
- Le Vice-président du réseau,
- Un représentant du CHRU de Tours,
- Un représentant des usagers.

➤ Autres membres ayant voix délibérative :

▪ Professionnels représentant les Maternités :

- Un représentant des Gynéco-Obstétriciens par maternité,
- Un représentant des Sages-femmes par maternité,
- Un représentant des Pédiatres par maternité.

▪ Autres professionnels représentés :

- Un Médecin représentant des PMI pour la région,
- Un représentant des Anesthésistes par département,
- Un représentant des Généralistes pour la région,
- Un représentant des Pédopsychiatres ou Psychiatres pour la région,
- Un représentant Sages-femmes libérales pour la région,
- Un représentant des Pédiatres libéraux pour la région, ne travaillant pas en clinique,
- Un représentant des Gynécologues Obstétriciens libéraux pour la région, ne travaillant pas en clinique,
- Un représentant des Puéricultrices 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 réseaux périnataux de proximité pour la région.

La désignation des membres du comité de pilotage est précisée en **annexe VI**.

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 mais seul le titulaire exerce son droit de vote **cf. annexe VII**.

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

8.2.2 – Missions

Le Comité de Pilotage a pour missions de :

⇒ Définir :

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

⇒ Délibérer sur :

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

⇒ Désigner :

- Le Président du réseau,
- Le Vice-président du réseau,
- Les membres du Comité de Pilotage.

⇒ Valider :

- Les protocoles communs,
- Les documents d'information à destination des usagers,
- Les documents établissant le fonctionnement du réseau vis-à-vis des tutelles (demandes de financement, rapport d'activité ...).

⇒ Évaluer :

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

⇒ Garantir :

- Le respect de la Charte du réseau,
- Le respect de la Convention constitutive du réseau.

8.2.3 – Fonctionnement

Le Comité de Pilotage se réunit 4 fois par an en séances ordinaires.

L'ordre du jour est défini par la Cellule de coordination et validé par le Président du réseau. Il est communiqué aux membres du Comité de pilotage 8 joursⁱ avant la tenue de la réunion.

Les membres du Comité de pilotage peuvent proposer des questions à inscrire à l'ordre du jour qui restent à la discrétion du Président.

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 réseau 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 à siéger aux réunions.

Le Président du réseau a la capacité de prononcer l'exclusion du Comité de pilotage de tout membre titulaire ou suppléant qui s'abstient de siéger au cours de 4 réunions consécutives.

8.3 – Le Bureau

8.3.1 - Composition

Le Bureau se compose comme suit :

- Le Président du réseau,
- Le Vice-président du réseau,
- Les membres de la Cellule de coordination,
- Un référent de chacune des commissions du réseau, désigné librement en leur sein,
- Un représentant du Pôle d'Expertise TIU,
- Un représentant du Réseau d'Aval,
- Un représentant des usagers,
- Un représentant du CHRU de Tours,
- Un représentant de l'ARS.

8.3.2 – Missions

Le Bureau a pour mission de collaborer au travail de la Cellule de coordination sur les dossiers proposés puis validés par le Comité de pilotage.

8.3.3 – Fonctionnement

Le Bureau se réunit au moins 4 fois par an en séances ordinaires.

L'ordre du jour est défini par la Cellule de coordination et validé par le Président du réseau. Il est communiqué aux membres du Bureau 8 jours 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 réseau s'assure du bon déroulement de la séance, de la tenue de l'émargement de la feuille de présence et de la de rédaction du compte rendu de réunion.

Article 9 : Coordination du réseau

9.1 – Composition

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

La Cellule de coordination doit tendre vers la composition suivante :

- Deux secrétaires : 2 ETP,
- Une Sage-femme : 0,5 ETP,
- Un ORL : 0,2 ETP,
- Un Gynécologue-Obstétricien : 0,5 ETP,
- Un Pédiatre : 0,5 ETP.

Les membres de la Cellule de coordination :

- Soit sont mis à disposition du réseau par leur établissement d'origine. Dans ce cas le CHRU de Tours reverse le salaire correspondant à l'établissement d'origine.
- Soit bénéficient d'une disposition particulière en cas de mode d'exercice libéral.

Leur recrutement engage le CHRU de Tours et le Président du réseau, et est soumis pour avis consultatif au Comité de Pilotage. Les coordonnateurs sont recrutés suivant des modalités précisées en **annexe VIII**.

9.2 – Missions des coordonnateurs

Les coordonnateurs ont pour missions de :

⇒ Concevoir et élaborer :

- Des protocoles communs,
- Des documents d'information à destination des usagers,
- Des documents établissant le fonctionnement du réseau vis-à-vis des tutelles.

⇒ Organiser, coordonner et planifier :

- Les réunions du Comité de Pilotage et du Bureau du réseau,
- Des actions de prévention à destination des usagers,
- Des actions de formation et d'information à destination des professionnels,
- La collaboration médico psycho sociale.

⇒ Évaluer :

- Le dépistage de la Trisomie 21 en région Centre,
- L'activité des maternités,
- Les pratiques professionnelles,
- Les transferts in périnataux.

9.3 – Fonctionnement de la cellule

Les coordonnateurs collaborent entre eux sur un temps de présence commun.

Article 10 : Fonctionnement du réseau

Pour assurer les objectifs opérationnels du réseau, des groupes de travail sont constitués. Ces groupes sont dénommés « Commissions » et ont chacun une thématique de travail.

Au jour de l'adoption de la présente convention, il existe 6 commissions :

- La commission « Registre informatisé »
- La commission « Suivi du dépistage prénatal de la Trisomie 21 »
- La commission « RMM »
- La commission « Collaboration médico-psycho-sociale en périnatalité »
- La commission « Transferts »

Le nombre et les thèmes des commissions sont susceptibles d'évoluer en fonction des actions du réseau.

Article 11 : Continuité des soins

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

Les transferts périnataux sont régis par les conventions signées entre établissements.

Article 12 : Évaluation du réseau

L'évaluation du réseau est réalisée tous les ans en interne à travers le Contrat Annuel d'Objectifs et de Moyens, et tous les trois ans par un organisme extérieur missionné par l'Agence Régionale de Santé.

Ces évaluations sont réalisées conformément à circulaire n° DHOS/O3/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007.

L'évaluation du réseau est également réalisée grâce à des enquêtes sur différentes thématiques, l'organisation de revues de mortalité et de morbidité et à partir de l'exploitation des données du registre informatisé d'accouchements.

Article 13 : Organisation du système d'information

Chaque établissement d'obstétrique adhérant au réseau s'engage à enregistrer l'ensemble des accouchements réalisés au sein de sa structure sur la plateforme de données de santé régionale « Télé Santé Centre » : c'est le « registre informatisé d'accouchements ».

A noter que le réseau Périnat Centre et Télé Santé Centre s'engagent conjointement à garantir aux établissements le caractère anonyme des données collectées et la sécurisation de leur archivage.

L'évaluation du réseau est réalisée grâce à l'analyse des données épidémiologiques collectées via le registre informatisé d'accouchements.

L'analyse des données est réalisée conjointement par la coordination du réseau Périnat Centre et par l'Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière, liés par une convention.

Le Réseau participe au recueil des items indispensables à la construction des indicateurs nationaux PERISTAT.

Chaque année, la base de données Périnat Centre de l'année précédente est envoyée à l'AUDIPOG (Association des Utilisateurs de Données Informatisées en Pédiatrie Obstétrique et Gynécologie), permettant ainsi la participation du réseau Périnat Centre au Réseau Sentinelle national.

Si un établissement ne souhaite pas que ses données soient ainsi exportées vers l'AUDIPOG, il doit le signifier par courrier au Président du Réseau.

Article 14 : Durée de la Convention constitutive

Le réseau est actuellement actif.

La présente Convention sera définitivement adoptée après le vote du Comité de Pilotage à l'unanimité. Si tel n'est pas le cas, la majorité absolue sera nécessaire après une nouvelle proposition.

Elle prendra effet le jour suivant son adoption définitive dont le procès-verbal est annexé à la présente convention en **annexe I**.

Elle annule et remplace la Convention constitutive en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2006. 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 3 ans, reconductible tacitement à chaque échéance annuelle.

Les éventuelles modifications se feront par voie d'avenants.

Les modalités d'adoption et de modifications des documents fondateurs du réseau sont détaillées en **annexe IX**. Les membres du réseau seront informés des éventuelles modifications dans un délai de 8 jours.

Article 15 : Conditions de dissolution du réseau

La dissolution du réseau peut être demandée par la moitié des membres du Comité de Pilotage + un, sur production d'un rapport motivé. Le Comité de pilotage vote cette dissolution dans le respect de la procédure décrite en **annexe X**.

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

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

Article 16 : Diffusion de la Convention constitutive

La présente Convention constitutive est portée à la connaissance des professionnels de santé de l'aire géographique du réseau. Elle est diffusée et remise sur demande.

ADHÉSION AU RÉSEAU PERINAT CENTRE

Je soussigné, *Nom* : *Qualité* :

Adresse :

Adresse mail :

reconnais comme textes fondamentaux du Réseau, la Charte et la Convention Constitutive du Réseau Périnat Centre et la Charte de fonctionnement du Réseau Grandir en Région Centre et demande :

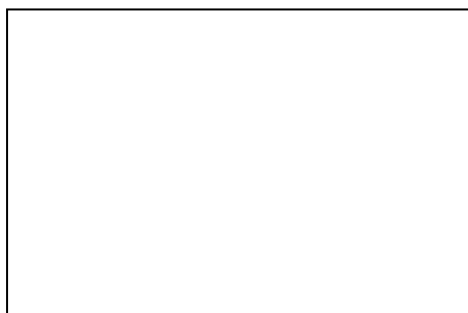
mon adhésion au Réseau
(acteur de santé)

l'adhésion au Réseau de la structure que je représente
(directeur de structure)

Date :

Signatures :

Acceptation de l'Adhésion par
le Responsable du Réseau



Demandeur



Version réactualisée de la Convention Constitutive du Réseau adoptée le 17/06/2014

ⁱ L'ensemble des délais mentionnés dans la convention et ses annexes sont calculés sur la base des jours ouvrables. Le jour qui sert de point de départ ne compte pas.