



CR réunion du 19 février 2007  
Cabinet du Ministre/DHOS – Pr. Gérard BREART

<b>OBJET</b>	<b>Faire le point du Plan Périnatalité, notamment sur le volet « expérimentation des Maisons de Naissance », avec le Pr. Gérard BREART, co-promoteur de ce plan. Point sur l'étude « cas témoins » lancée à la demande du CIANE sur les « causes non symptomatiques des HPP » auprès de l'INSERM avec un co-financement de la CNAMTS.</b>
<b>PARTICIPANTS</b>	<b>Présents :</b> - <b>Ministère :</b> Pr Gérard BREART (Cabinet), Anne-Noëlle MACHU et Perrine RAME-MATHIEU (DHOS) - <b>CIANE :</b> Claude DIDIERJEAN-JOUVEAU, Christine ISOLA-BLANCHOT, Gilles GAEBEL
<b>POINTS ABORDES</b>	<p>✓ La participation du CIANE au Groupe de Travail sur l'expérimentation des MdN, en particulier sur la rédaction d'un Cahier des Charges permettant par voie réglementaire (décrets à paraître) le fonctionnement de cas pilotes, a permis de constater :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- le fort blocage psychologique, culturel et corporatiste de certains dirigeants de la profession des Gynéco-Obstétriciens,</li><li>- le montage du projet d'encadrement de ces expérimentations, comportant des critères constituant des contraintes majeures, débouche dans l'état actuel sur une sélection drastique des cas pilote éligibles et à la non viabilité du projet d'ensemble pour l'avenir.</li></ul> <p>Le CIANE souhaitait donc informer le Cabinet de ces incohérences et du fait que dans l'état d'avancement des travaux, il ne nous était pas possible de cautionner une démarche donc l'échec pouvait déjà être annoncé.</p> <p>✓ Nous avons remis un courrier du CIANE au Pr. Gérard BREART expliquant notre position, et dont voici la teneur :</p> <p><i>« Le Collectif Interassociatif Autour de la Naissance (CIANE) tient à vous faire part de sa sincère inquiétude concernant les travaux de mise en œuvre de l'expérimentation des Maisons de Naissance prévue par le Plan Périnatalité issue de votre mission.</i></p> <p><i>Le groupe de travail conduit par la DHOS s'achemine vers la création d'un Cahier des Charges qui ne pourra pas tel qu'il est rédiger assurer un développement pérenne des MdN en France.</i></p> <p><i>Sept points à ce jour, constituent un obstacle à la réussite de cette nouvelle offre de soins :</i></p> <p><i>=&gt; la clause "attendant" appliqué stricto sensus, disqualifie la plupart des projets et condamne dans l'oeuf le concept (ex le projet mutualiste de Rennes ou celui de Lyon). Voir en annexe la liste des projets à mars 2005.</i></p> <p><i>=&gt; la référence à l'évaluation des MdN au Québec en disant qu'elle n'est pas concluante en raison de la non "attenance" est mensongère, car l'étude de la légère morbi-natalité décelée vient du fait que SF et Gynécologues-Obstétriciens ne s'entendaient pas (défaut de coordination et d'accès à l'expertise pour les SF) venant particulièrement des G.O. qui pour beaucoup d'entre eux étaient fermement opposés aux MdN. La meilleure preuve est que le Canada a autorisé des MdN « non attendantes » à un plateau technique, mais situées à une proximité permettant des transferts non motorisés pour gérer les urgences.</i></p> <p><i>=&gt; le financement annuel proposé pour la structure (45 000 €) est largement insuffisant. Le chiffre de 150 000 € est plus réaliste, tout en assurant une économie substantielle pour la collectivité (voir modélisation en annexe),</i></p>

	<p>=&gt; la rétribution des SF doit se faire sur base d'un forfait global (négociation d'une convention avec la CNAMTS) et non sur une somme de tarification à l'acte (voir modélisation en annexe),</p> <p>=&gt; la présence de 2 SF pour une naissance est souhaitable si l'état des rémunérations le prend en compte (voir modélisation en annexe),</p> <p>=&gt; un cadre assurantiel en responsabilité civile médicale doit être proposé au SF, au même titre qu'il sera proposé au Gynécologues Obstétriciens libéraux (cf. mission de l'IGAS qui nous a auditionné le 23/01 dernier). Nous avons demandé à plusieurs reprises que ce problème soit notifié dans leur rapport et qu'une solution soit trouvée (prise en charge par la solidarité nationale par exemple – position du CISS),</p> <p>=&gt; l'expérimentation, compte tenu des critères retenus par la DHOS, ne permettra d'intégrer que 4 à 5 projets, ce qui constitue un panel très faible et ne pourra pas d'établir une base statistique et scientifique suffisante et de bonne qualité. Quelle valeur expérimentale pour un périmètre aussi faible ? Ce chiffre est très bas comparativement au Québec (9 projets) pour un pays comme la France avec plus de 65 millions d'habitants et une des plus forte natalité d'Europe (830 000 naissances).</p> <p>A défaut de lever toutes ces incohérences par écrit, le CIANE se retirera du GT de la DHOS, ne cautionnera pas une démarche conduisant (consciemment, ou inconsciemment) à échec annoncé et engagera une action médiatique et politique pour le faire savoir. »</p> <p>Le Pr BREART nous a dit que le mot "attendant" était présent dès le début dans le Plan périnatalité, ce qui est vrai, et que selon lui, sans la présence de ce mot, il n'y aurait pas eu du tout d'expérimentation des MdN. Nous lui avons rappelé que nous avons contesté dès le début cette même disposition, et qu'à défaut de proposition d'expérimentation, nous aurions soutenu des projets associatifs de Maisons Parentales de Naissance sur le modèle Suisse.</p> <p>Mme Perrine RAME-MATHIEU a confirmé que dans le cahier des charges il serait indiqué que "attendant" signifie dans une proximité suffisante pour qu'un transfert éventuel puisse se faire dans le délai nécessité par l'urgence et donc sans moyen de transport motorisé.</p> <p>A la question relative au projet de Rennes, qui se trouve à 150 m de la maternité référente, le Pr BREART a dit qu'il fallait que les initiateurs répondent à l'appel à projets, et que le jury déciderait s'ils répondent aux critères. Il est prévu la participation d'un ou deux représentants d'usagers dans ce jury, sans plus de précision.</p> <p>Nous avons demandé qu'une réponse écrite nous soit adressée. Mme Perrine RAME-MATHIEU souhaiterait avoir un détail des coûts fixes, nous ayant conduit à estimer à 150 000 € le budget de fonctionnement d'une MdN ( en dehors de la rémunération des SF).</p> <p>✓ L'étude sur les « causes non symptomatiques de l'HPP » est lancée avec l'aide financière de la CNAMTS. Résultats d'ici 18 mois. Il serait souhaitable de rédiger un courrier de remerciements à la CNAMTS et fournir à Mme Agnès DENIS par la même occasion le document de modélisation financière du fonctionnement d'une MdN. Une économie de 30 % (800 €) par rapport à une grossesse/naissance standard an maternité niveau 1, ne devrait pas la laisser insensible.</p>
<p><b>CONCLUSION</b></p>	<p>✓ Rien n est joué, car la pression des Gynécobcs semble paralyser les responsables du Ministère. A nous à mettre une pression plus forte, car notre attente est légale, légitime et nous sommes plus nombreux qu eux.</p>
<p><b>NOTE D AMBIANCE</b></p>	<p>✓ Tendue, surtout côté DHOS.</p>
<p><b>SUITES</b></p>	<p>✓ Attendre une réponse écrite sur les 7 points dénoncés</p>

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.