

Planification d'une politique en matière de périnatalité en France: Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence



Planification d'une politique en matière de périnatalité en France: Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence



A.J Hamilton : "don't shoot thy messenger."

Planification de la périnatalité en France

- Lors de la mise en œuvre du plan 1995-2000, la France n'avait rien mis en œuvre depuis les circulaires « DIENESCH » de 1972 qui s'intégraient dans les mesures du **plan de périnatalité 1970-1976**: sécurisation de la naissance

- **Plan 1995-2000**

Un rapport du haut comité de la santé publique (HCSP), paru en 1994, recommandait:

en cas de risques prévisibles et en l'absence de structures de soins adaptées, le transfert de la mère avant l'accouchement vers des centres obstétricaux comportant un service de néonatalogie, de façon à réduire la mortalité périnatale et la fréquence des handicaps.

Restructuration des maternités et, concrètement, la fermeture des plus petites d'entre elles (moins de 300 accouchements) sous l'effet de normes renforcées.

Plan 2005-2007

Améliorer la qualité des soins, en développant une OFFRE PLUS HUMAINE plus PROCHE (proximité, sécurité, qualité) et à aménager les conditions d'exercice des professionnels de la naissance

Moderniser l'environnement médical de la grossesse et de l'accouchement

Renforcement des SMUR et des transports infirmiers interhospitaliers.

Couverture de tout le territoire en réseaux de périnatalité

Améliorer l'environnement psychologique et social de la mère et de l'enfant

Expérimentation des " maisons de naissance ", attenantes à des plateaux techniques

Revalorisation des activités de périnatalité dans la T2A

Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

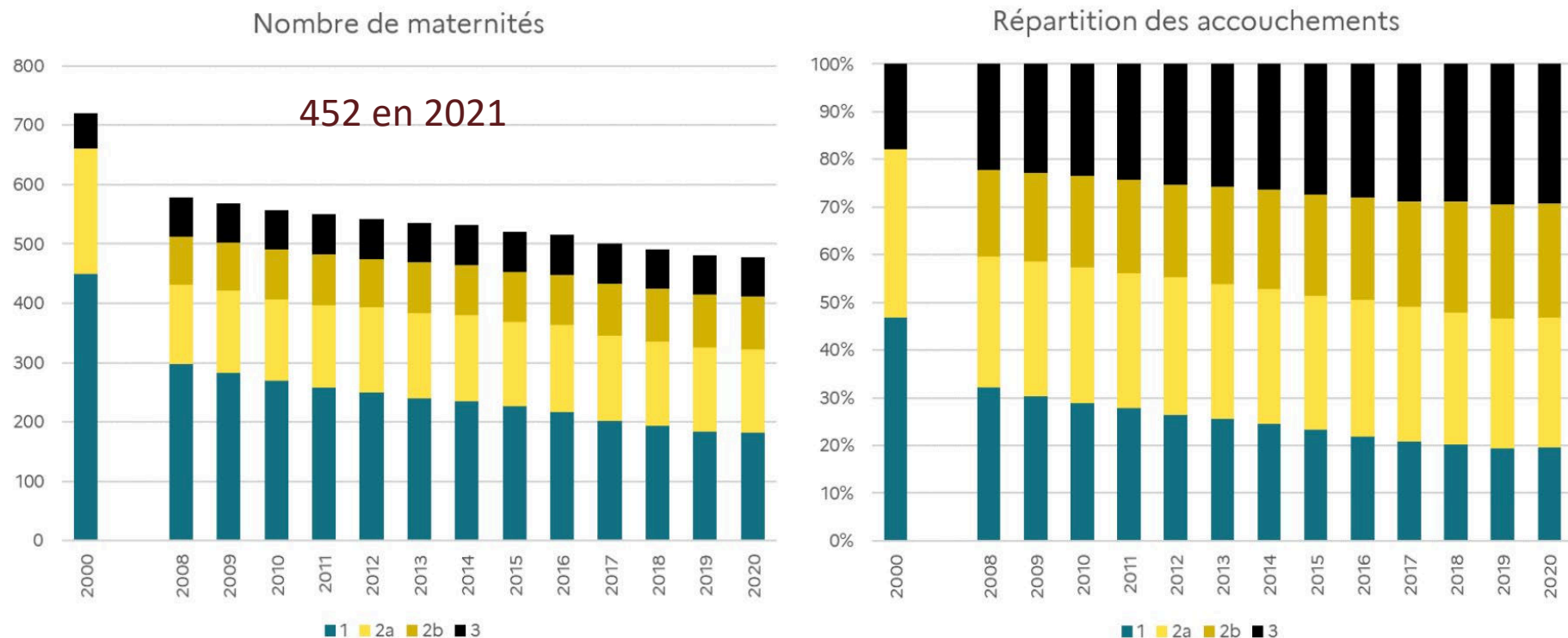
- **Les raisons de la crise**

- Un manque de réaction qui suit une absence d'anticipation**

- *Accélération de la fermeture erratique des structures de moins de 1000 accouchements*
 - *Saturation des maternités de type-2 et 3*
 - *Crise d'attractivité des métiers de la périnatalité*
 - *Prédominance des réseaux inter-hospitaliers au détriment des collaborations ville-hôpital*

Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

Une concentration des maternités depuis 20 ans (-30%), au détriment des maternités de type 1

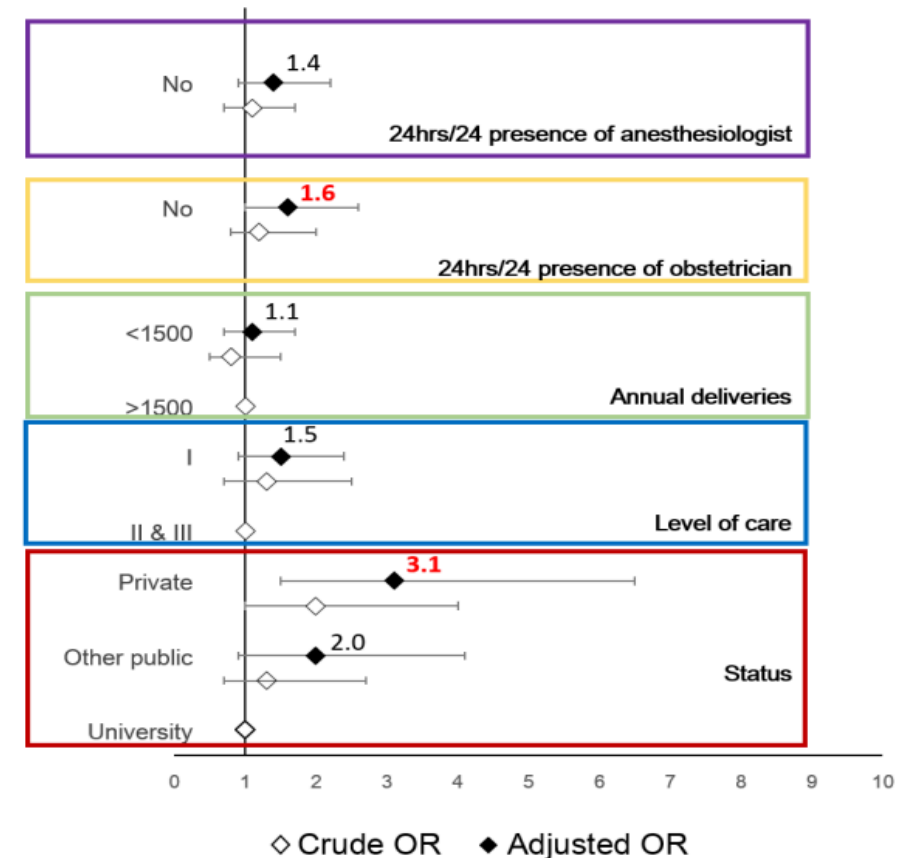


Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

• Impact des structures sur la mortalité maternelle précoce

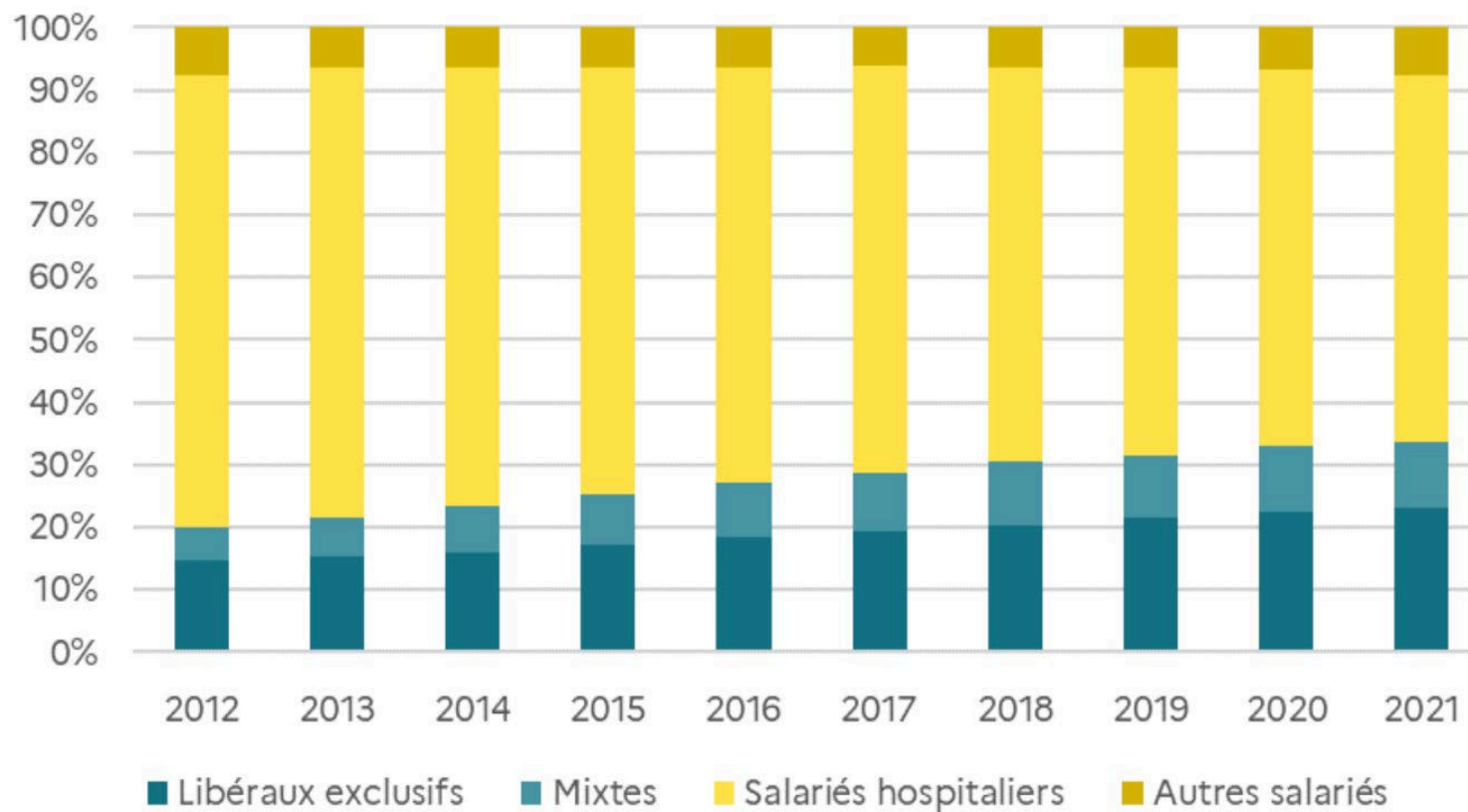
selon les caractéristiques de la maternité d'accouchement
après prise en compte des caractéristiques individuelles

**Ajustement : âge, nationalité, vit en couple, IMC, antécédents médicaux notables, , parité, atcdt d'HPP, atcdt d'HTAG, utérus cicatriciel, FIV, hospitalisation durant la grossesse, grossesse multiple, terme d'accouchement, mode d'accouchement,*



Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

Progression de l'exercice libéral exclusif des sages-femmes *et perte d'attractivité globale (-30% en 2 ans)*



Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

Tensions démographiques au sein des maternités par type et nombre d'accouchements.

	Tension sévère	Tension modérée à sévère
Types de maternité		
1 (n=47)	34 (72 %)	37 (79 %)
2 (n=70)	22 (31 %)	30 (43 %)
3 (n=25)	1 (4 %)	1 (4 %)
Nombre d'accouchements		
< 1000 (n=45)	38 (84 %)	41 (91 %)
1000 – 2000 (n=48)	16 (33 %)	23 (48 %)
> 2000 (n=49)	3 (6 %)	4 (8 %)

41% des structures ont moins de 7 ETP.

- 27% ont moins de 5 ETP.
- Les médecins effectuent plus de 5 gardes par mois dans 62% des structures.
- Le recours à l'intérim est régulier pour 68% des types I et 75% des structures de moins de 1000 naissances par an.

Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

- **Les leviers de la résolution de la crise**

Gestion concomitante et réaliste

- **des problématiques territoriales spécifiques**
 - *Restructuration des parcours de soins*
 - *Complémentarité Ville-Etablissements*
- **de la crise démographique et d'attractivité touchant tous les acteurs de la périnatalité**
 - *Statut des sages-femmes et des infirmières puéricultrices*

Recommandations

Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

- **Répondre aux attentes des parturientes et de leur famille**

1. Inscrire les femmes enceintes au centre de leur parcours de santé ou de soin

*Dossier personnel médicalisé « Mon Espace Santé »
comme un lien transversal du parcours de soin*

2. Prévoir, dans toutes les structures où sont réalisés des accouchements, l'accueil des parturientes, de leurs conjoints et de leur(s) nouveau-né(s) dans des locaux adaptés

*Recommandations HAS 2018
Respect de la cellule familiale
Base sécuritaire structurelle (Décrets)*

3. Créer des zones physiologiques de la naissance, qui pourraient intégrer les maisons de naissance, dans toutes les structures de type 2 et 3.

*Répondre à l'attraction des parturientes pour les
Maternité de type-2 & 3
Modification structurelle des parcours de soins*

Recommandations

Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

• Restructurer le parcours de santé ou de soin périnatal

4. Redéfinir et restructurer le travail en réseau des acteurs de la périnatalité

Groupements Hospitaliers Périnataux de Territoire

- ***Cogestion libérale et hospitalière des GHPTs***

- *Regroupement des maternités de type-1 de moins de 1000 accouchements avec le type-2 ou 3 le plus proche*
- *Coordination SAMU-SMUR*
- *Renforcement des Centres périnataux de premiers recours locaux avant et après la naissance*
- *Promotion et extension du récent « Engagement Maternité » de l'assurance maladie avec l'Hospitalisation Temporaire Non Médicalisée (HTNM)*

Code INSEE	FINESS	COMMUNES avec 1 seule maternité	Nom de l'établissement	Autorisation	lits d'obstétrique	salles de travail	nombre d'accouchements	année
2168	20001061	CHATEAU THIERRY	CH CHÂTEAU-THIERRY	TYPE2	15	3	564	2021
2408	20000394	LAON	CH LAON	TYPE2	18	3	765	2021
2722	20000519	SOISSONS	CH SOISSONS	TYPE2	18	3	969	2021
3185	30000079	MONTLUCON	CH DE MONTLUCON	TYPE2	24	3	957	2021
3190	30000061	MOULINS	CH DE MOULINS	TYPE2	20	4	978	2021
6004	60000510	ANTIBES	CH D'ANTIBES JUAN LES PINS	TYPE2	16	3	969	2021
7010	70000179	ANNONAY	CH ARDECHE NORD	TYPE2	17	3	696	2021
7019	70000609	AUBENAS	CH D'AUBENAS	TYPE2	16	3	730	2021
8409	80000110	SEDAN	CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN	TYPE2	15	3	555	2021
9264	90000175	SAINT JEAN DE VERGES	CHIVAL SITE ST JEAN DE VERGES	TYPE2	23	2	977	2021
15014	150000040	AURILLAC	CH HENRI MONDOR	TYPE2	18	2	787	2021
21054	210987657	BEAUNE	HOSPICES CIVILS DE BEAUNE	TYPE2	23	2	629	2021
22187	220022800	PLERIN	HOPITAL PRIVÉ DES COTES D'ARMOR	TYPE2	26	5	987	2021
23096	230000820	GUERET	CENTRE HOSPITALIER GUERET	TYPE2	17	2	501	2021
29151	290000033	MORLAIX	C.H. DES PAYS DE MORLAIX	TYPE2	19	3	608	2021
30028	300000031	BAGNOLS SUR CEZE	CH LOUIS PASTEUR	TYPE2	21	3	723	2021
31488	310780283	SAINT JEAN	CL DE L'UNION	TYPE2	21	4	841	2021
32013	320000086	AUCH	CH AUCH EN GASCOGNE	TYPE2	20	5	930	2021
35115	350000154	FOUGERES	C.H FOUGERES	TYPE2	14	4	688	2021
35360	350000188	VITRE	CENTRE HOSPITALIER VITRE	TYPE2	17	2	698	2021
39198	390000222	DOLE	CH LOUIS PASTEUR DOLE	TYPE2	16	4	811	2021
40088	400000105	DAX	CENTRE HOSPITALIER DAX	TYPE2	17	3	991	2021
43157	430000117	PUY EN VELAY	CH EMLÉ ROUX LE PUY	TYPE2	21	3	997	2021
44036	440000503	CHATEAUBRIANT	CH CNP SITE CHATEAUBRIANT	TYPE2	15	4	552	2021
45302	450010079	SARAN	ORELIANCE - LONGUES ALLEES	TYPE2	18	4	609	2021
46042	460000110	CAHORS	CH JEAN ROUGIER CAHORS	TYPE2	18	3	759	2021
48095	480000017	MENDE	HOPITAL LOZERE SITE VALLEE DU LOT	TYPE2	7	2	420	2021
51108	510000169	CHALONS EN CHAMPAGNE	CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS	TYPE2	12	3	801	2021
52121	520000027	CHAUMONT	CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT	TYPE2	17	4	550	2021
55545	550000012	VERDUN	CH VERDUN/ST MHIÉL-HOP ST NICOLAS	TYPE2	18	3	855	2021
56151	560000143	NOYAL PONTIVY	CHCB- SITE KÉRIO	TYPE2	15	5	844	2021
57227	570000059	FORBACH	CH MARIE-MADELEINE DE FORBACH	TYPE2	18	3	991	2021
61001	610000051	ALENCON	CHICAM - SITE ALENCON	TYPE2	19	4	906	2021
61169	610000119	FLERS	CH -JACQUES MONOD- - FLERS	TYPE2	15	3	739	2021
62688	620003202	RANG DU FLIERS	CH ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL	TYPE2	23	3	807	2021
67437	670000165	SAVERNE	CH SAINTE-CATHERINE DE SAVERNE	TYPE2	18	1	763	2021
73011	730000262	ALBERTVILLE	CH D'ALBERTVILLE	TYPE2	26	3	824	2021
77131	770000131	COULOMMIERS	CH DE COULOMMIERS	TYPE2	15	2	740	2021
77379	770000172	PROVINS	CH DE PROVINS LEON BINET	TYPE2	14	2	584	2021
78621	780300422	TRAPPES	HOPITAL PRIVE DE L OUEST PARISIEN	TYPE2	19	4	815	2021
78646	780300323	VERSAILLES	HOPITAL PRIVE FRANCISCAINES	TYPE2	17	6	880	2021
79116	790019848	FAYE L ABBESSE	SITE HOSPITALIER FAYE L'ABBESSE	TYPE2	16	3	746	2021
80001	800000143	ABBEVILLE	CH ABBEVILLE	TYPE2	25	4	839	2021
88383	880000062	REMIREMONT	CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT	TYPE2	15	3	698	2021
91514	910803543	QUINCY SOUS SENART	HOPITAL PRIVE CLAUDE GALIEN	TYPE2	28	4	915	2021
93001	930300025	AUBERVILLIERS	HOPITAL EUROPEEN LA ROSERAIE	TYPE2	24	3	462	2021
2A004	2A0000022	AJACCIO	CH ND LA MISERICORDE	TYPE2	19	3	981	2021

Code INSEE	FINESS	COMMUNES avec plusieurs maternité	Nom de l'établissement	Autorisation	lits d'obstétrique	salles de travail	nombre d'accouchements	année
30189	300781465	NIMES	POLYCL KENNEDY	TYPE2	22	3	977	2021
34301	340000223	SETE	HOPITAL ST CLAIR HBT SETE	TYPE2	16	3	504	2021
59122	590052056	CAMBRAI	GCS GHICL CLINIQUE STE MARIE	TYPE2	25	3	703	2021
62119	620000224	BETHUNE	CH BETHUNE	TYPE2	22	3	744	2021
65440	650000417	TARBES	CH BIGORRE SITE GESPE TARBES	TYPE2	19	3	948	2021
82121	820000032	MONTAUBAN	CH MONTAUBAN	TYPE2	22	2	986	2021
86194	860780568	POITIERS	CLINIQUE DU FIEF DE GRIMOIRE	TYPE2	57	4	924	2021

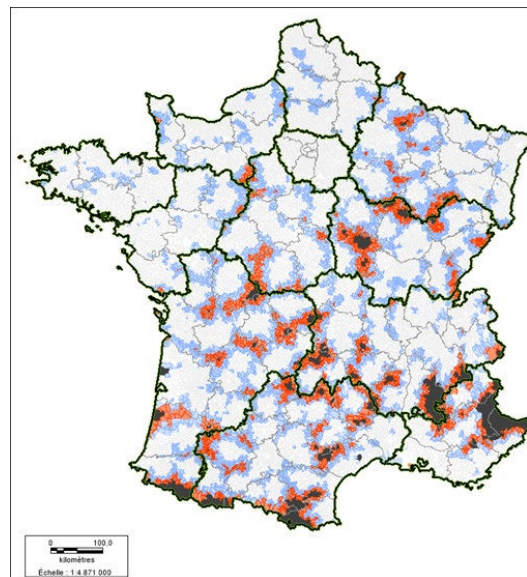
Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

Etat actuel

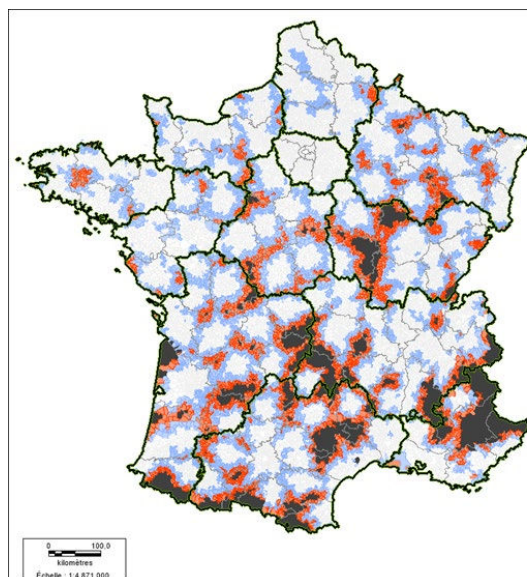
Temps d'accès aux maternités
maintenues en activité

- 0-30 min
- 31-45 min
- 46-60 min
- 61 min et+

Regroupement Types I <1 000 acc.



- **Naissances domiciliées**
(709 092 Naissances)
 - 93,6% de 0 à 30 min
 - 1,2% à 46 mn et + *(8 628)*
 - 0,3% à 61 min et + *(1 932)*
- **Communes**
(35 228 communes)
 - 66,1% de 0 à 30 min,
 - 9,5% à 46 mn et +
 - 2,5% à 61 min et +



- **Naissances domiciliées**
(709 092 Naissances)
 - 89,0% de 0 à 30 min,
 - 3,0% à 46 mn et + *(21 137)*
 - 0,9% à 61 min et + *(6 049)*
- **Communes**
(35 228 communes)
 - 54,5% de 0 à 30 min,
 - 17,4% à 46 mn et +
 - 5,6% à 61 min et +

Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

• Inégalités de l'effet des regroupements

Pas ou peu de modification de l'accessibilité

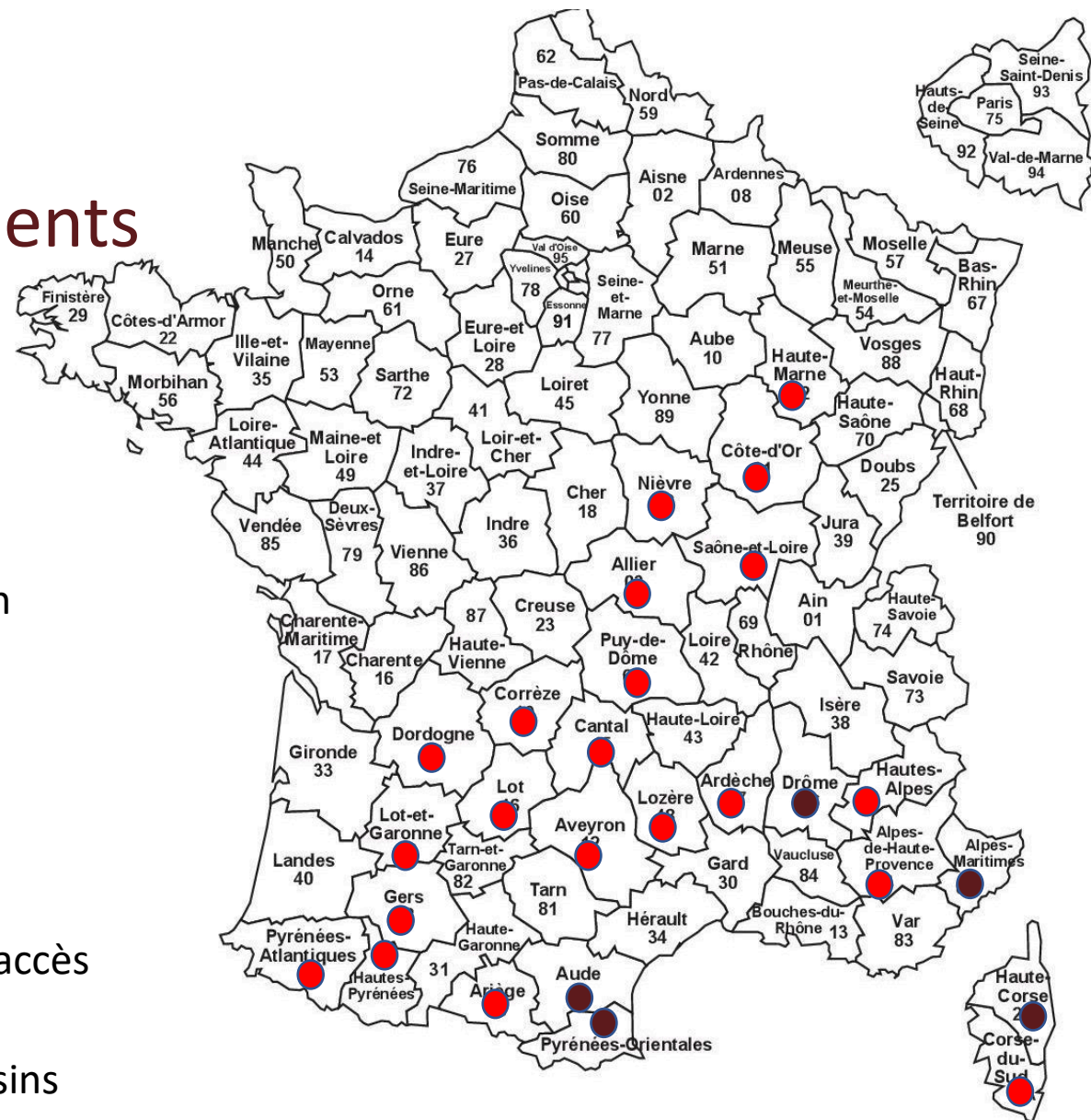
- Densité de maternité élevée, distances faibles
- Fermetures et restructurations déjà faites

8 départements + Ile-de-France : aucune commune à plus de 45 min d'une maternité

Départements très impactés

- Les maternités desservent les massifs montagneux, difficiles d'accès avec une faible densité de population \Rightarrow une faible activité
- Sont dépendants des petites maternités des départements voisins

14 départements avec plus de 5% des communes à plus de 60 minutes d'une maternité



Recommandations

Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

- **Restructurer le parcours de soin périnatal: Sécuriser les familles et les acteurs**

5. Assurer la continuité des soins tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre quel que soit le nombre de naissances

- *Listes de gardes par 7 praticiens non-intérimaires (Obstétrique-Pédiatrie-Anesthésie)*
- *Ajustement des effectifs de sages-femmes selon les normes HAS 2018*

6. Améliorer l'attractivité des maternités pour les sages-femmes

- *Statut de praticien en maïeutique, orientation en 6^{ème} année*

7. Consolider la qualité et la capacité d'accueil des nouveau-nés

- *Infirmières de pratique avancée*
- *Puéricultrices: 2^{ème} année (Master) et nomenclature*

Groupements Hospitaliers Périnataux de Territoires (GHPT)

« Mon Espace Santé »

Maternité

Type 3 / 2b

- *Hospitalisation*
- *Accouchement*

Hôtel
Hospitalier
(HTNM)

Transport Médicalisé
SAMU-SMUR-POMPIERS-AMBULANCES

CPP

Parcours de soin
/ de santé

- *Prénatal*
- *Postpartum*

Médecine
Libérale

Professions
paramédicales
libérales

Pharmacie