



COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES  
ET OBSTÉTRICIEUX FRANÇAIS

Paris, le 31 janvier 2012

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

### Le PRADO, un programme pavé de bonnes intentions...

Le CNGOF se félicite des préoccupations de l'assurance maladie concernant les difficultés que peuvent rencontrer les jeunes mères lors de leur retour au domicile et souligne l'intérêt d'un programme de soutien qui ne peut que favoriser l'allaitement maternel, l'attachement mère-enfant... Les professionnels de la naissance s'en sont déjà souciés et seules 8 % des femmes se disent insatisfaites des informations données après l'accouchement sur les relais existants dès leur retour à domicile.

Le CNGOF connaît les enjeux de la période postnatale pour les parents et le nouveau-né sur le plan médical, psychologique et social. Ces enjeux nécessitent une expertise tout au long de la grossesse, l'accouchement et la période post-natale précoce pour juger des conditions de surveillance les plus appropriées. Ces conditions peuvent inclure les sages-femmes libérales, l'HAD (hospitalisation à domicile), les médecins (généralistes, gynécologues-obstétriciens et les pédiatres), la PMI (protection maternelle et infantile), les réseaux en santé périnatale et, dans certaines situations, les travailleuses familiales.

Le CNGOF ne voit pas d'obstacle médical (sauf cas particuliers) à une sortie de maternité dès le 4<sup>ème</sup> jour du post-partum (J3), comme cela se fait déjà dans de nombreuses maternités, si cette sortie est souhaitée par le couple, si les conditions sont favorables et non uniquement pour des raisons économiques. Il rappelle cependant la nécessité d'un accompagnement qui dépasse le 7<sup>ème</sup> jour et tient à préciser que la durée de séjour dépend essentiellement des caractéristiques de l'établissement (CHU, CH, établissement privé), du nombre d'accouchements réalisés et de la région dans laquelle il est implanté. Les sorties à J3 et les sorties précoces sont, le plus souvent, le fait d'une organisation contrainte, sans choix de l'équipe ni des jeunes mères.

D'autre part, le CNGOF souligne un certain nombre de points qui le font douter, en termes de santé publique, de l'efficacité du dispositif mis en place par l'assurance maladie, en raison :

- d'une absence de concertation avec les gynécologues-obstétriciens, les médecins généralistes, les pédiatres, les services de PMI, les réseaux de santé en périnatalité et les établissements de santé ;

- d'une non prise en compte de l'organisation mise en place dès la sortie de maternité. Cette politique a d'ores et déjà pour conséquence, sur certains des sites «expérimentés», une déstructuration de l'organisation actuelle, notamment en imposant des réseaux de sages-femmes libérales qui ne sont pas bien coordonnés avec les maternités ;
- d'un choix stratégique impliquant directement et uniquement les sages-femmes libérales dont le nombre et la répartition sur le territoire national obère la possibilité d'assurer le service annoncé à grand fracas de publicité.

Le CNGOF s'interroge sur la place de *conseiller de l'assurance maladie* au sein des services d'accouchement pour promouvoir auprès des femmes ce système PRADO. L'introduction d'une nième personne extérieure au service, fût-elle conseillère de l'assurance maladie, est sans cohérence avec le souhait des usagers et des professionnels de limiter le nombre d'intervenants pendant la grossesse et le post-partum.

L'inquiétude du CNGOF porte également sur les conséquences des dépenses supplémentaires générées par le personnel administratif. Il redoute que la durée du séjour soit diminuée uniquement pour compenser ces dépenses. Notons que si chacun des séjours de 4 jours basculaient à 3 jours, une économie d'environ 240 000 journées d'hospitalisation serait réalisée.

Le CNGOF estime, enfin, que s'il peut être utile d'attribuer un temps administratif pour cette organisation, cela doit être l'objet d'une initiative interne au sein de chaque établissement et adaptée à chaque type de prise en charge.

Il considère donc que les dépenses générées par un coordinateur de la CPAM dans les maternités sont inconsidérées. Elles devraient être affectées à des priorités telles que :

- la mise en place d'une politique de prévention des risques en cours de grossesse (alcoolisation foetale, tabagisme) ;
- le développement de l'entretien prénatal précoce ;
- la prise en charge des problèmes de santé des femmes en situation de précarité ;
- le développement de la mise à disposition des Techniciennes d'Insertion Sociale et Familiale à domicile ;
- ou bien encore aux enquêtes nationales périnatales : programmées pour être réalisées tous les 3 ans, elles montrent à l'évidence, qu'elles sont essentielles pour surveiller la santé périnatale. Elles n'ont été réalisées en réalité qu'en 1995, 1998, puis 2003 et enfin 2010... Et si l'argument financier est opposé à leur réalisation tous les 3 ans (et il l'est), il suffit d'attribuer 10 % du financement du personnel administratif du PRADO qui est en train de se mettre en place pour pouvoir réaliser une telle enquête de façon... annuelle !

Service de presse et de communication :

**MHC Communication**

Marie-Hélène Coste / Virginie Manus

Tél. : 01 49 12 03 40

✉ : [MHC@mhccom.eu](mailto:MHC@mhccom.eu)