



COMMISSION NATIONALE DE LA NAISSANCE (CNN)

Réunion du 11 octobre 2005

**Compte rendu rédigé conjointement par
J. Lansac (CNGOF) et C. Dognin (Fédération des cercles des hôpitaux généraux)**

Représentation de la gynécologie-obstétrique

F. Puech (Président), J. Lansac, G.-F. Blum (CNGOF), C. Dognin (Fédération des cercles des hôpitaux généraux), L. Marpeau (Direction ESF), B. Hedon, A. Churlet (Pdt CME), R.-C. Rudigoz, D. Lemery, M. Collet (SNMP), R. Frydman, Y. Dumez, I. Nisand (personnalités qualifiées)

Intervention de Mr Castex (DHOS)

La CNN a pour mission, dans le cadre du plan périnatal, de renforcer la qualité de la prise en charge de la femme et du nouveau-né. Elle doit favoriser le suivi pré et postnatal de proximité, mettre en place les maisons de naissance, organiser les réseaux.

Rôles de la CNN : lieu de discussion, étude des indicateurs reconnus comme fiables. Elle doit favoriser la promotion de la transparence. Elle a un rôle d'évaluation et de suivi du plan périnatalité, en particulier sur la destinée des financements qui ont déjà été octroyés aux ARH.

Les moyens : il en faut, mais des efforts doivent être promus dans l'organisation de la prise en charge.

Intervention de M.-D. Houssin, Directeur de la santé

Restructurer les maternités ; mettre l'accent sur les femmes en état de précarité dont la grossesse est mal suivie ; mettre en place la visite du 4^e mois ; faire marcher ensemble le plan périnatal, le plan précarité et le plan santé mentale.

Rôles de la CNN : suivi des indicateurs qui ne sont pas bons depuis 2000 (remontée de la prématurité, de la mortalité maternelle, des césariennes, des patientes sans suivi, de l'hypotrophie etc...) ; développer la prévention primaire (certains publics et certaines zones ont encore plus de besoins, développer les réseaux en lien avec les PMI, stimuler les CRN) ; rôle d'alerte en cas de dégradation avérée ; rôle de proposition.

Intervention de Mme Patureau (DGS)

Plusieurs groupes de réflexion sont en cours :

- Enquête sur le parcours des usagers des maternités (DRESS 2007) ;
- L'entretien du 4^e mois doit participer à la prévention primaire, est inclus dans la préparation à la naissance, devrait se faire idéalement avant le 4^e mois !
- Environnement psychologique : rédaction en cours d'un référentiel de formation par Françoise Molenat ;
- Le carnet de maternité est en cours de refonte et sera à remettre à la patiente avec le dossier périnatal du réseau ;
- Le groupe précarité définira des propositions sur le suivi des femmes à risques (femmes à la rue, migrantes...) (installation le 12 octobre avec 3 axes de réflexion) ;
- Groupe sur les maisons de naissance qui seront attenantes aux services et auront des protocoles de pratiques professionnelles (il ne s'agit que d'une expérimentation, elles doivent adhérer à un réseau, adhérer aux protocoles de pratiques professionnelles, être attenantes à un service hospitalier, etc) ;

- Définition du cahier des charges des réseaux ;
- Centres périnataux de proximité dont les compétences, en consultations, seraient élargies et dont les conditions d'ouverture seraient assouplies, avec possibilité de lits d'hébergement de post-partum, renforcement des liens avec la PMI ;
- Amélioration des résultats statistiques par une meilleure utilisation du CS8 de la PMI ;
- Transports de mères et des enfants (si les transports postnatals des enfants sont établis par la circulaire du 7 février 2005, les TIU et les transports maternels du post-partum font encore l'objet d'une discussion) ;
- Clarification du maillage territorial de la réanimation pédiatrique, ainsi que du régime des réas « mixtes » ;
- Échographies : procédures à mettre en place après le rapport Henrion, définition des compétences (2006) ;
- Arrêté prochain sur la liste des prescriptions médicamenteuses pouvant être faites par les sages-femmes.

Relations avec l'HAS

Plusieurs RPC sont sorties ou en préparation :

- Sortie précoce (2004) ;
- Grossesse et tabac (2004) ;
- Information des femmes enceintes (2005) ;
- Dépistage CMV (2004) ;
- Préparation à la naissance (2005) ;
- Dépistage de la trisomie 21 (2006) ;
- Prise en charge des complications de l'HTA au cours de la grossesse (2006) ;
- Femmes enceintes à bas risque (2006) ;
- Expression abdominale (2006) ;
- Positions de l'accouchement (2006) ;
- Déclenchement artificiel de l'accouchement (2006) ;
- Orientation des femmes présentant une grossesse pathologique (2006) ;
- Échographie fœtale (projet).

Présentation du cahier des charges des réseaux

J.-C. Roze : cf. réunion du 12 septembre (les items d'évaluations des réseaux proposés peuvent être consultés dans ce CR).

Bilan des créations de postes du plan périnatal en 2005

Enquête CNGOF (J. Lansac).

Enquête pédiatres (J.-B. Guyon) : un bilan des créations de postes sera également fait à partir des informations fournies par les ARH.

Interventions de R. Frydman et Y. Dumez

Il faut que la CNN se saisisse des problèmes du diagnostic anténatal et de la médecine de la reproduction (40 000 enfants nés par an issus de la PMA), de l'adéquation du niveau de prestation avec le personnel et de l'accueil des enfants malformés.

Fonctionnement de la CNN

- Assemblée plénière : 3 fois/an.
- Avec Présidents de CRN : une fois par an.
- Groupes de travail : DAN, AMP, urgences, sorties précoces.
- Le groupe mortalité et morbidité maternelle grave est rattaché à l'INVS.