



La France sans accoucheurs en 2007 ?

J. Lansac [1], B. Carbonne [2], P. Descamps [2], F. Pierre [2], G.-M. Cousin [3]

La France se flatte d'un taux de natalité élevé en Europe : 1,9 enfant par femme, près de 800 000 naissances par an à égalité avec l'Irlande, la Suède, loin devant l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie où l'on ne compte que 1,3 enfant par femme.

Dans le même temps où la France se glorifie, les gynécologues-accoucheurs, en principe nécessaires pour prendre en charge ces femmes tout au long de la grossesse et assurer la sécurité de la naissance, vont devoir arrêter leur activité faute d'assurance après le 1er janvier 2007 !!!

Les femmes devront-elles aller accoucher en Angleterre, dont le système de santé s'est illustré il y a quelques années par de longues files d'attente obligeant les patients anglais à venir se faire opérer dans les cliniques ou hôpitaux français pour les interventions non urgentes ? Devront-elles aller en Espagne où le taux de césariennes est de 28 % (au lieu de 21 en France), ou encore en Italie où ce taux est de 36 % ?

Les gynécologues-accoucheurs sont-ils dangereux ?

Qu'ont fait de mal les 5000 gynécologues-accoucheurs de notre pays pour que les compagnies d'assurances ne veuillent plus les assurer ? La majorité des grandes compagnies ne les assurent plus depuis plusieurs années, et plus récemment le Sou Médial et la Mutuelle du Corps Sanitaire Français, compagnies mutualistes fondées par des médecins pour des médecins, ont annoncé qu'ils allaient devoir renoncer à assurer les gynécologues-obstétriciens libéraux, en attendant que la SHAM, elle aussi compagnie mutualiste (qui assure seule les hôpitaux), en fasse autant. Sommes-nous dangereux ?

Si l'on regarde les indicateurs de santé publique, les femmes françaises sont plutôt bien suivies et accouchées et les enfants vont bien : 7 visites gratuites par grossesse, au moins trois échographies, 60 % de péridurales, 21 % de césariennes, une mortalité périnatale à 6,5 ‰, comme au Danemark, mieux qu'en Hollande (8 ‰) ou en Angleterre (8,5 ‰).

Non les gynécologues-accoucheurs français ne sont pas mauvais et on peut rassurer les couples : les soins donnés aux femmes enceintes et aux nouveau-nés sont conformes aux règles de bonnes pratiques internationales des pays à haut niveau de vie, et ils sont contrôlés par la Haute autorité de Santé.

Les gynécologues-obstétriciens ont un gros défaut : ils ne sont pas rentables pour les assureurs. Il vaut mieux pour les compagnies assurer 200 000 médecins qui exercent dans des disciplines à faible risque que des gynécologues-obstétriciens, qui coûtent très cher quand il y a une complication car l'enfant peut être handicapé à vie. Ils ont beau, avec les sages-femmes, les anesthésistes et les pédiatres, être présents nuit et jour 365 jours par an et avoir fait

d'énormes progrès ces cinquante dernières années, il n'en reste pas moins que la grossesse et l'accouchement sans risque n'existent pas.

L'échographie ne voit pas tout, même dans les mains les plus expertes, et certaines anomalies laissant de lourds handicaps peuvent ne pas être diagnostiquées pendant la grossesse, privant la femme de la possibilité d'interrompre sa grossesse.

L'accouchement prématuré (source principale du handicap) ne peut pas toujours être empêché et, malgré les progrès faits par les pédiatres néonatalogues, jusqu'à un tiers des enfants très prématurés (naissance à moins de 6 mois et demi) restera handicapé.

L'accouchement lui-même ne sera jamais sans risque pour la mère ou son enfant. Certains proposeront de Césariser toutes les mamans au lieu de pratiquer un accouchement par voie vaginale jugée obsolète. Ce serait là encore une erreur : la césarienne est loin d'être sans risque pour la maman (hémorragies, infections, embolies pulmonaires, et conséquences plus tardives...) ou pour l'enfant (traumatisme, troubles respiratoires...), sans parler du coût d'une telle mesure.

Alors, augmentons les primes ?

Aujourd'hui, on demande à un gynécologue-obstétricien libéral de déboursier 40 000 € par an avant de faire le premier accouchement. Au tarif conventionnel de la sécurité sociale (313,50 € pour un accouchement ou une césarienne), il lui faudra faire 127 accouchements avant de gagner le premier euro ! Peut-on raisonnablement augmenter nos primes, dans un système où les prix de l'accouchement ou de la césarienne sont fixés par la Sécurité sociale et dans lequel nous ne pouvons pas répercuter ces augmentations dans nos honoraires ? Devrons-nous demain payer pour pouvoir exercer notre métier ? Voilà qui va encourager les vocations !

Le système des honoraires libres permettrait, comme aux États-Unis, d'augmenter les tarifs des assurances en élevant les prix des consultations, des échographies et des accouchements. Mais ce raisonnement est contraire à l'esprit de notre système de solidarité via la Sécurité sociale. Par ailleurs, il faut penser que ce sont les couples jeunes qui ont des enfants ; ils ont des revenus faibles et bien souvent des difficultés à trouver un emploi stable. Ainsi, il ne serait ni juste pour eux ni bon pour la démographie de leur faire payer très cher les soins inhérents à la grossesse. Rappelons que ces enfants feront demain la richesse de notre pays et... paieront nos retraites !

Ce système des honoraires libres ne résoudrait pas tous les problèmes : aux États-Unis, en 2003, 77 % des membres du Collège américain des gynécologues-obstétriciens (ACOG) ont fait l'objet d'une plainte, et les indemnités accordées par les juges ont été fixées dans certains cas à 100 millions de dollars. Dans un éditorial récent, l'ACOG souligne que dans 19 États américains les gynécologues-obstétriciens ne trouvent plus d'assureur et qu'une femme enceinte au Nevada a dû se rendre en Californie pour trouver un praticien qui veuille la prendre en charge !

Que faire en pratique ??

Il faut à l'évidence faire évoluer de toute urgence le système des indemnisations des enfants handicapés.

En l'absence de responsabilité du médecin, par exemple l'accouchement très prématuré échappant au traitement médical bien conduit, c'est à la solidarité nationale d'aider les familles pour la prise en charge du handicap. La loi du 11 février 2005 doit le permettre mais ne peut être appliquée faute de décrets.

À l'inverse, si la responsabilité du médecin est engagée du fait d'une faute par non-respect des règles de bonnes pratiques ou par défaut de formation continue, la loi du 4 mars 2002 stipule que « *La personne née avec un handicap peut obtenir la réparation de son préjudice*

lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer ». Elle n'intègre donc pas la « perte de chance de l'interruption médicale de grossesse » ni la prise en charge des handicaps, qu'il faudra bien assurer au nom de la solidarité nationale.

Enfin, il va falloir trouver un financeur pour toutes les plaintes qui avaient été ouvertes antérieurement à la publication de l'article 1 de la loi du 4 mars 2002.

C'est cette prise en charge que demandent les parents aujourd'hui par voie de justice puisque la personne handicapée ne l'a pas de plein droit. On comprend bien que ce n'est pas aux seuls gynécologues-obstétriciens d'en assumer la charge.

L'urgence n'existe pas qu'en gynécologie-obstétrique, elle s'impose aussi aux politiques. Avis aux décideurs qui doivent traiter ce problème avant la fin de l'année 2006.

Le 13 décembre 2006

[1] Président du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

[2] Membre du Conseil d'administration du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

[3] Président du Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France