

**Compte rendu des deux réunions de
L'instance d'évaluation du plan périnatal à laquelle participe
la FFRSP représentée par Gisèle CRIBALLET.**

**Composition
De l'Instance d'Evaluation
Du Plan Périnatalité**

Présidente :

Madame Emmanuele JEANDET-MENGUAL, Inspectrice générale des affaires sociales (IGAS)

Personnalités désignées représentant :

L'Assemblée des départements de France
La Commission nationale de la naissance (CNN)

Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)
Le Collège national des sages-femmes (CNSF)
La Société française des anesthésistes-réanimateurs (SFAR)
La Société française de pédiatrie (SFP)
La Société française de néonatalogie
La société française de médecine périnatale (SFMP)
La Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP)
La Société française de psychologie périnatale (SFPP)
La Société française de santé publique (SFSP)

Le Collectif Inter associatif Autour de la Naissance (CIANE)
L'Union nationale des associations familiales (UNAF)

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)
L'Institut de la veille sanitaire (InVS)
La Caisse nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)
La Direction de la sécurité sociale (DSS)

Les membres du groupe projet composé de :

- La direction générale de la santé (DGS)
- La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)
- La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
- La direction générale de l'action sociale (DGAS)
- Un représentant des directeurs des Agences régionales de l'hospitalisation (ARH)
- Un représentant des directeurs des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS)
- Un représentant des professionnels intervenant en service de protection maternelle et infantile
- Un représentant d'un réseau de périnatalité

Instance d'Evaluation du plan périnatalité 2005-2007

Relevé de décisions

Mercredi 25 mars 2009

Étaient présents :

Emmanuele Jeandet-Mengual (IGAS), présidente :

Patrick Ambroise (DGS/bureau santé des populations)
Pierre Blaise (référent Périnatalité ARH Pays de la Loire)
Marie-Chantal Blanchard (CNSF)
Juliette Bloch (InVS)
Béatrice Blondel (INSERM)
Nicolas Brun (UNAF)
Catherine Cecchi (SFSP)
Marie-Christine Colombo (PMI CG54)
Gisèle Criballet (FFRSP)
Anne-Marie Dajezman (DGS/bureau santé des populations)
Gilles Gaebel (CIANE)
Jean-Baptiste Herbet (DREES)
Xavier Hernandorena (SFMP)
Bénédicte Isabey (DHOS)
Pierre-Henri Jarreau (SFN)
Jacques Lansac (CNGOF)
Pierre Larcher (DGAS/1B)
Nicole Matet (DGS/bureau santé des populations)
Monsieur Marty, remplaçant Dominique Ravinet (CNAMTS)
Françoise Molénat (SFPP)
Francis Puech (président de la CNN)
Marc-Alain Rozan (CNGOF)

Excusés : Nathalie Alazard (ADF), Pr TRUFFERT (SFP), Nathalie Bonnot (réseau périnatalogie Paris-Nord)

Absents : Patrice Blémont (DARH), Pr Dan Benhamou (SFAR)

E. Jeandet-Mengual remercie de leur présence les participants à cette réunion et situe l'évaluation du plan périnatalité dans un contexte plus vaste. Cette opération n'est pas isolée et s'inscrit dans un ensemble d'actions évaluatives menées en santé publique. Elle sera menée en cohérence avec les travaux du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP), et ceux menés dans le cadre de l'évaluation de la loi relative à la politique de santé publique. Elle se situe également en amont de la prochaine enquête nationale périnatale prévue en octobre 2009 et dont les résultats sont attendus début 2011.

On peut regretter que l'évaluation intervienne avant que les résultats de cette enquête ne soient disponibles. Cependant, l'exécution du plan s'étant terminée en 2008, il n'aurait pas été raisonnable d'attendre 2011 pour commencer l'évaluation.

Jean-Baptiste Herbet, DREES, précise que l'enquête nationale périnatale DREES-INSERM va se dérouler à partir du 5 octobre et que les résultats sont attendus début 2011. Il souhaite que l'évaluation du plan périnatalité soit l'occasion de recueillir des indications sur les régions ou territoires au sein desquels des éléments de bonnes pratiques ont pu être identifiés, ainsi qu'une description de ces bonnes pratiques. L'objectif sera ensuite de faire connaître ces bonnes pratiques au niveau national.

Il sera bien entendu difficile d'établir un lien automatique entre l'amélioration des indicateurs de santé périnatales et la mise en œuvre des mesures du plan. L'important est de savoir si l'ensemble des mesures ont permis de faire évoluer la situation (organisation, diffusion et connaissance des bonnes pratiques...prise en compte des besoins des usagers...).

Le PowerPoint présenté lors de la réunion est annexé au présent relevé. Il est spécifié que les questions évaluatives, qui s'efforcent de traduire l'essentiel de la philosophie du plan, visent les différents axes, la sécurité et la qualité des soins, l'humanité et la proximité, l'accès aux soins et aux droits des populations les plus fragilisées, le renforcement des articulations entre les différents acteurs et l'amélioration de la performance système de santé.

La parole est donnée aux membres de l'instance d'évaluation. Les points d'échanges portent sur :

- Le calendrier présenté qui semble très serré : Les questions évaluatives doivent permettre de disposer d'une évaluation dans ces délais, quitte à mettre en exergue des aspects qui mériteraient d'être approfondis. La réussite de cette évaluation dépendra de notre capacité à prioriser nos attentes, de la qualité du prestataire, des moyens consacrés à l'évaluation et de la qualité de pilotage collectif.
- Le fait que l'évaluation sera menée sur le terrain au moment même où l'enquête périnatale aura lieu, ce qui risque d'accroître le travail des équipes qui seront sollicitées.
- L'évaluation est jugée utile, s'inscrivant dans une démarche de progrès: Cependant la difficulté sera grande d'évaluer l'impact du plan en termes de qualité des soins, d'évolution des pratiques professionnelles, de santé des populations, en particulier immédiatement à la fin du plan alors que certaines mesures sont encore en cours de finalisation.
- La réalisation d'un bilan quantitatif : celui-ci est réalisé chaque année, par la DHOS, via les ARH qui disposent de données pour chaque établissement (nombre de postes créés, recrutements effectués). Cependant, certains participants signalent que le nombre de postes créés indiqué au niveau national ne correspond pas au nombre de postes réellement pourvus. Les professionnels concernés soulignent qu'ils n'ont pas été informés sur le terrain des modalités de répartition et d'attribution de ces postes.
- L'évaluation du plan ainsi que les autres données qui seront disponibles -éléments statistiques, évaluations régionales exhaustives (menées par les réseaux, avec Audipog...), retentissement des recommandations de pratiques cliniques, effets de la mise en œuvre de la T2A, résultats de PHRC spécifiques (hémorragie de la délivrance...)- viendront croiser les données de l'enquête nationale périnatale 2009.
- Il est intéressant d'étudier si, dans des régions ou des groupes de régions qui ont mis en œuvre les moyens préconisés dans le plan, il est possible de repérer, en regardant les résultats de l'enquête périnatalité, une amélioration de la situation périnatale. Cette analyse pourrait permettre de repérer des bonnes pratiques qui pourraient être portées à la connaissance d'autres régions moins impliquées sur tel ou tel thème.

Procédure de l'appel d'offres:

- On attend du prestataire qu'il réponde aux questions évaluatives du cahier des charges. La difficulté consistera à choisir le « bon » prestataire. Une première estimation des équipes privées et publiques (universitaires ou INSERM) susceptibles de répondre à ce type d'appel d'offres a été réalisée. Le nombre de prestataires potentiels est a priori faible.
- La procédure adaptée qui sera mise en œuvre permet de négocier sur tous les éléments (techniques et financiers) des offres produites.

Discussion :

Un certain nombre d'éléments proposés lors de la discussion par les membres de l'instance ressortiront de l'évaluation :

- La situation n'est pas identique sur le territoire métropolitain et dans les DOM. Il nous revient, pour mesurer cette diversité, de définir des indicateurs qui ne feront pas débat, des questions axées sur les mesures phares.
- Le plan est très précis, comportant 6 objectifs avec chacun 6 sous-objectifs. L'évaluation ne pourra pas porter sur toutes les mesures du plan. Il est nécessaire de hiérarchiser ce qui semble le plus pertinent à évaluer, de confronter l'offre de soins et la demande des usagers. Dans le cadre de cette évaluation, il convient d'être « *raisonnablement ambitieux et modestes* ».
- Il reviendra au prestataire de proposer une méthodologie d'intervention. Compte tenu du budget et du calendrier prévu, il n'est pas envisageable qu'il se déplace dans toutes les régions et DOM. D'autres modalités de travail devront être proposées. L'instance d'évaluation pourra apporter son aide au repérage de territoires intéressants à investiguer (signalement de dynamique inattendue, de problèmes cruciaux, proposition de régions à forte, moyenne et faible densité médicale ...).
- Il conviendra d'orienter le prestataire vers des indicateurs de process pour qu'il ne se perde pas sur des aspects impossibles à évaluer en termes de résultat. La DGS et les autres directions du ministère lui fourniront des documents préalables et des éléments de contexte.
- Quelles modalités de mise en œuvre de l'entretien prénatal précoce : l'EPP est reconnu comme un bon exemple d'outil promu par le plan et intéressant à évaluer : qui le réalise ? Quelles formations ? Combien de femmes en ont bénéficié ? En sont-elles satisfaites ? Comment s'inscrit-il dans le fonctionnement des réseaux ? Quelle mise en œuvre dans les services de protection maternelle et infantile ?
- Au-delà de sa mise en œuvre, il est intéressant d'évaluer quelles sont modalités de prise en charge des femmes qui ont été définies en fonction des vulnérabilités constatées.
- Dans ce domaine, les résultats de l'enquête nationale périnatale permettront d'avoir des données très fines et détaillées sur l'EPP, mais elles seront connues trop tard par rapport au déroulement de cette évaluation. Ces informations seront néanmoins utiles dans une mise en perspective de toutes les données car dans cette enquête il sera demandé aux femmes si elles ont eu cet entretien, à quel moment elles en ont bénéficié et qui l'a réalisé (série d'indicateurs donnant une idée sur l'ampleur de la médicalisation de l'accouchement).
- Mise en œuvre et fonctionnement des réseaux : l'attention du prestataire sera attirée sur la diversité des réseaux de périnatalité existant actuellement, sur le fait que le travail en réseau existait avant le plan, que d'autres ont été créés pendant la durée du plan, qu'ils n'ont ni une couverture territoriale identique ni des moyens identiques.

Les données disponibles au sein des réseaux permettront d'éclairer le prestataire sur les réalités locales.

- Mise en place de collaborations médico-psychologiques : lorsqu'il y a eu décloisonnement entre le monde « psy » et le monde « professionnels de santé, gynécos et sages femmes », on devrait pouvoir apprécier l'impact sur la prise en charge globale de la femme.
- Satisfaction des usagers : Il est fait remarquer que l'enquête de satisfaction des usagers de maternité réalisée par la DREES (date ?) n'a pas concerné les femmes qui avaient subi des complications au moment de l'accouchement. Pour avoir une idée plus juste de l'avis de l'ensemble des usagers, il pourrait être utile de compléter l'enquête sur ce point.
- Il est précisé que les commissions régionales de la naissance seront sollicitées par le prestataire car elles constituent, lorsqu'elles fonctionnent bien, des relais d'information auprès des professionnels de santé.
- Par ailleurs, la Direction générale de la santé a demandé en interne que soit réalisée une extraction des données disponibles dans la base du système d'information des programmes régionaux de santé publique (PRSP) (dernières informations concernant l'année 2007) pour savoir quel type d'actions ont été mises en œuvre au niveau régional. Cela constituera un élément du contexte à prendre en compte.
- La CNAMTS peut permettre de repérer, la montée en charge de l'entretien prénatal précoce. Au niveau local, les CPAM disposent de données fort utiles pour l'évaluation.

A l'issue de la réception des offres, le groupe projet auditionnera les prestataires les mieux placés, avec une possibilité de négociation sur tous les éléments des offres.

Les membres de l'instance seront tenus informés de l'avancée de la sélection du prestataire.

Instance d'Evaluation du plan périnatalité 2005-2007

Relevé de décisions

Mardi 29/09/2009

•
Présentation du cabinet d'audit choisi suite à l'appel d'offre : PLANETE PUBLIQUE :

L'équipe de Planète Publique s'entoure de trois experts pour cette évaluation qui sont :
Françoise NGUYEN sage femme, Sophie Florence médecin de santé publique, et Bernard
Maria Gynécologue –Obstétricien.

Nous faisons remarquer qu'il manque un pédiatre !!

Méthodologie retenue par le cabinet et calendrier :

Octobre- novembre 2009

- Niveau national : analyse documentaires et 25 entretiens avec des entités représentatives :

Administrations centrales : DGS, DHOS, DRESS

CNN

CIANE

CNAMTS

Collèges et fédérations professionnelles membres de l'instance

- Etude de territoire : choix de 12 territoires répartis dans 4 régions.

Critères de sélection des 12 territoires à étudier ne phase 2 :

1- Contexte démographique et socio-économique : taux d'urbanisation, nombre de bénéficiaires du RMI

2- Contexte sanitaire : mortalité périnatale

3- Offre de soins : proportion de maternités de chaque niveau, densité des professionnels

4- Existence d'un projet ou d'un mode de fonctionnement particulier

Février mars 2010

- Analyse des éléments collectés Séminaire stratégique
- Formulation des conclusions et des pistes d'amélioration, restitution.

Livrable fin mars 2010.

Nous avons insisté pour que les réseaux soient sollicités et audités dans les régions choisies+++

La FFRSP sera auditée dans la première phase.

A l'Assemblée générale de la FFRSP d'ANGERS nous avons été plusieurs représentants de réseaux à proposer que les réseaux des régions qui ne seront pas choisies soient dans la mesure du possible prêts avec l'aide méthodologique de la FFRSP à faire remonter de leur région des informations similaires recueillies par le cabinet d'audit dans les 4 régions choisies, afin de compléter leurs conclusions et d'argumenter si nous ne sommes pas d'accord. et de transmettre à l'IGAS et à la DGS.

Tenez vous prêts nous vous solliciterons dès que nécessaire.

Pour le bureau Gisèle CRIBALLET Trésorière FFRS