



La France sans accoucheurs en 2007 ?

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français attire l'attention des pouvoirs publics et des citoyens sur la situation dans laquelle se trouve les gynécologues-obstétriciens en raison de la charge écrasante que représentent les demandes d'indemnisation toujours plus nombreuses que doivent assurer les professionnels de la naissance et leurs assureurs.

Il tient à rassurer les femmes françaises sur la qualité des soins qui leur sont prodigués et qui répondent aux exigences de la médecine de haut niveau de notre pays. Néanmoins, quelle que soit la qualité des soins prodigués, le risque de la naissance ne sera jamais nul.

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français comprend la nécessité de l'indemnisation de l'entier préjudice du nouveau-né handicapé dans notre société, mais considère que les obstétriciens français n'ont pas les moyens d'assurer la charge de plusieurs millions d'euros pour chacun des quelques événements, malheureusement souvent inévitables, parmi les 800 000 naissances annuelles françaises.

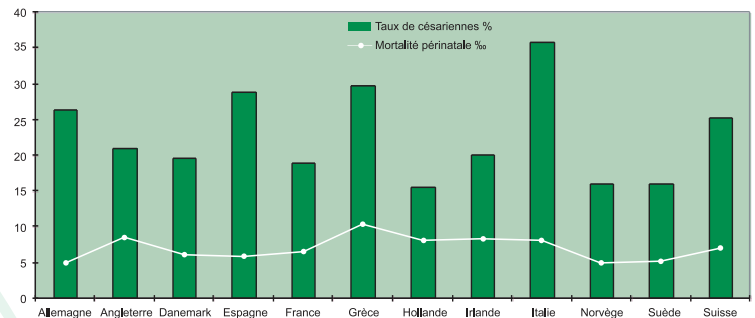
Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français s'emploie depuis de longues années à promouvoir l'amélioration effective des techniques professionnelles. Il collabore en ce sens avec la Haute Autorité de santé pour élaborer et promouvoir les règles de bonnes pratiques, et participer à la gestion des risques. Cette prévention améliore et améliorera encore la sécurité de la naissance mais, au-delà, il en appelle aux pouvoirs publics pour prendre les dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des nouveau-nés handicapés par la solidarité nationale.

Il comprend tout à fait la communication des compagnies d'assurance, qu'il considère comme le message d'alerte approprié à la gravité de cette situation. Il demande un rendez-vous d'urgence avec le ministre.

Communiqué de presse du 3 février 2006

J. Lansac, B. Carbonne

Taux de césariennes et mortalité périnatale en Europe en 2003



Prise en charge de la stérilisation par Essure® hors budgets hospitaliers

Grâce à l'action du CNGOF, et particulièrement de Patrice Lopès, l'arrêté du 16/02/06 paru au Journal Officiel autorise la prise en charge d'Essure® en sus des prestations d'hospitalisation dans les hôpitaux publics comme dans les cliniques.

Les gynéco sommés de dépenser plus !

Depuis de nombreuses années, les autorités politiques se lamentent sur l'augmentation des dépenses de santé et le « trou » grandissant de la sécurité sociale. Les médecins sont bien entendu accusés de dépenser sans compter. Pour ce qui concerne les prescriptions de médicaments, on leur demande de prescrire les médicaments les moins chers et, depuis quelques années, les génériques.

Ils doivent actuellement rédiger leurs prescriptions en suivant la « dénomination commune internationale » (DCI) afin que le pharmacien puisse délivrer le médicament le moins cher, qui est en général le générique.

Or, voilà que par une circulaire de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins en date du 9 novembre 2005, Messieurs Didier Houssin (Directeur général de la santé) et Jean Castex (Directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) demandent aux gynécologues de prescrire pour les interruptions volontaires de grossesse (IVG) par méthode médicamenteuse non pas le misoprostol (dénomination commune internationale du médicament utilisé) mais le Gymiso®, médicament 24 fois plus cher que le Cytotec®, ces deux spécialités ayant le même principe actif : le misoprostol (soit 7,68 € le comprimé au lieu de 0,33 €).

Le motif invoqué est que le Gymiso® est la seule spécialité analogue de prostaglandine bénéficiant à ce jour d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans l'indication de l'IVG médicamenteuse.

Certes le Cytotec® n'a pas d'AMM dans l'indication de l'IVG car le laboratoire ne l'a pas demandée, ne voulant pas être associé pour des raisons « d'image » à l'IVG ; mais toutes les études qui ont été faites pour mettre au point les protocoles d'IVG médicamenteuse validés par l'ANAES (aujourd'hui HAS) furent faites avec le Cytotec®.

Pourquoi changer les règles de prescription ? La molécule active est le misoprostol ; le gynécologue -tant en ville qu'à l'hôpital- doit continuer à la prescrire et le pharmacien à délivrer le produit le moins cher au lieu d'une prescription « antigénérique » qui multiplie le prix de l'IVG médicamenteuse par 24 sans bénéfice pour les patientes.

J. Lansac, B. Carbonne

La FMC et l'EPP en 2006

La FMC est obligatoire dans beaucoup de pays d'Europe et d'Amérique du Nord. Elle est obligatoire en France depuis les ordonnances de 1995, mais le système mis en place n'a pas fonctionné. La loi du 13 août 2004 indique que l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles constitue une obligation pour tous les médecins, quel que soit leur mode d'exercice.

Cette obligation fait partie de la formation médicale continue, qui comprend l'actualisation des connaissances et l'évaluation des pratiques.

La loi d'août 2004 a créé un Comité national de la FMC qui comporte trois branches :

- une pour les médecins libéraux (Président : B. Ortolan) ;
- une pour les hospitaliers (Président : D. Bertrand) ;
- et une pour les médecins salariés non hospitaliers (PMI, CNAM, médecins du travail...) (Président : D. Baupin).

La présidence du Comité national est tournante et assurée par le président de l'une des trois branches.

Le Comité national (CNFMC):

- définit les orientations nationales de la FMC ;
- agréé les organismes formateurs : un dossier sera à remplir en 2006 ;
- évalue les actions, cette évaluation pouvant être sous-traitée à un organisme indépendant comme la Fédération des spécialités médicales (FSM) présidée par J. Barrier ;
- fait un bilan annuel de la FMC.

Organisation de la FMC

Chaque médecin doit acquérir 250 crédits de formation sur 5 ans à partir du 1^{er} janvier 2006, soit 50 crédits par an ou 1 par semaine.

Ces crédits doivent être acquis en FMC et en évaluation des pratiques professionnelles (ou EPP) comme indiqué dans le tableau I*.

Les 100 points d'EPP sont obligatoires, tous les points ne pouvant être acquis en FMC.

Les « crédits » de FMC peuvent être acquis en :

- **FMC classique ou congrès, DU, DIU.**
Chaque journée de présence vaudra 10 points. Chaque médecin, à partir de cette année, a donc intérêt à conserver tous les certificats de présence. La valeur en « crédits » de tel ou tel séminaire interactif ou DU, DIU sera fixée par la commission nationale qui agréera les sociétés et les formations ultérieurement. Le CNGOF va demander bien sûr son agrément pour les Journées de décembre et pour toutes les FMC qui pourraient être organisées sous son égide dans les régions.
Les congrès organisés à l'étranger : congrès de la Fédération de gynécologie-obstétrique de langue française (FGOLF), Européens de gynécologie-obstétrique, ESHRE, Gyneco-Oncology pourraient être comptabilisés s'ils sont reconnus formateurs par les Sociétés ou Collèges nationaux.
- **Formation individuelle** comme l'abonnement à une revue scientifique, surtout si celle-ci comporte des tests (Journal de Gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction, Prescrire...).
Il peut s'agir aussi de l'achat de livres, CD, DVD, d'une formation sur un site web avec système de questions-réponses.

***Tableau I - FMC et EPP : acquisition de crédits**

Type de formation	Exemples	Nombre de crédits à acquérir
Formation présentielle	EPU classique, congrès, séminaire, DU, DIU	100 maximum
Formation individuelle	Revue avec tests, livre, CD, DVD, site Web	100 maximum
Investissement collectif	Action santé publique, animation groupe, expert Enseignement	100 maximum
EPP	Audit, revue de pairs, mise en place d'indicateurs	100 obligatoires

- **Investissement collectif** type action de santé publique, participation active à des formations (animation d'ateliers, enseignement...).
- **EPP** : audit, étude de morbi-mortalité, revue de dossiers, mise en place d'indicateurs avec programme de suivi. Le médecin en 5 ans doit participer à 2 programmes d'EPP :
 - o un programme ponctuel, par exemple un audit clinique ;
 - o un programme continu ou pérenne, par exemple une revue de morbi-mortalité.

Le CNGOF va demander un agrément pour l'EPP à la HAS.

L'agrément des organisations habilitées à faire de la FMC sera donné par la CNFMC, et de l'EPP par la HAS.

Les facteurs qui seront pris en compte seront :

- la structure de l'association ;
- son indépendance, en particulier vis-à-vis de l'industrie ;
- son bilan pédagogique et les moyens mis en œuvre pour la FMC ou l'EPP ;
- les ressources humaines : la structure doit comporter une majorité de médecins en exercice et 50 % de libéraux (y compris les hospitaliers avec un secteur libéral) (**voir Tableau I* - FMC et EPP**).

Le financement

Pour les libéraux, l'organisation de la FMC-EPP est déléguée aux Unions Régionales de Médecins Libéraux (URML). Le financement est assuré par le Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale FAF-PM :
14 rue Fontaine 75009 Paris ;
Email: faf.pm@wanadoo.fr, présidé par le Dr D. Vignon.

Ce fonds peut financer les associations habilitées mais aussi les praticiens. Dès aujourd'hui, un praticien peut demander au FAF-PM le remboursement de ses frais d'inscription à une formation en lui adressant son attestation de présence, sa facture des droits d'inscription et la fiche indiquant qu'il a payé l'URSSAF.

Le médecin libéral peut aussi déduire ses frais de formation de ses revenus lors de sa déclaration fiscale. Enfin, la CNAM peut financer des formations sur la base de 15 C par jour.

Pour les hospitaliers, l'organisation de la FMC-EPP est définie par les CME. Le budget est celui alloué par les hôpitaux, soit 0,5 % de la masse salariale des médecins contre 2,5 % pour les paramédicaux.

Ce budget est manifestement insuffisant pour financer la FMC des médecins hospitaliers.

L'évaluation

Elle sera faite par les Conseils Régionaux de l'Ordre des Médecins (CROM), à qui le praticien enverra les documents attestant l'acquisition des 250 crédits sur 5 ans.

En cas d'insuffisance de formation, en particulier d'EPP (qui doit constituer 100 crédits obligatoires sur 250), des sanctions ordinaires sont prévues.

J. Lansac

Que se passe-t-il à la CNN ?

La Commission nationale de la naissance (CNN), présidée par F. Puech, s'est réunie deux fois ; le 10 octobre pour son installation par les autorités : Didier Houssin (Directeur général de la santé) et Jean Castex (DHOS). Elle doit se réunir quatre fois par an dont une fois avec les CRN.

Le CNGOF est largement représenté dans cette commission par : J. Lansac, G.-F. Blum, C. Dognin (Fédération des Cercles des Hôpitaux Généraux), L. Marpeau (direction ESF), B. Hedon, A. Churlet (président CME), R.-C. Rudigoz, D. Lemery, M. Collet (SNMP), R. Frydman, Y. Dumez, I. Nisand (personnalités qualifiées). Les autres membres sont sages-femmes, pédiatres, médecins de santé publique.

Quels sont les objectifs de la CNN ?

C'est la mise en place du plan de périnatalité et son évaluation.

La CNN sera aidée en cela par la mise en place d'un comité de suivi qui assurera 3 missions :

- vérifier sur le terrain la mise en œuvre concrète des mises aux normes ;
- assurer le suivi et l'évaluation annuels du plan, en s'appuyant notamment sur les objectifs et les indicateurs qui figurent dans la loi relative à la politique de santé publique ;
- proposer à la CNN puis à nos tutelles DHOS, DGS, Ministre, à partir des deux constats précédents, d'éventuels ajustements ou financements complémentaires.

Cette commission pérenne sera un lieu de discussion, d'élaboration et de recommandations en matière de périnatalité. Le décret du 11 juillet précise : « Elle est chargée de contribuer à la réalisation des objectifs de santé publique pour la périnatalité ».

Dans ce domaine, tout est à inventer : d'une part dans le fonctionnement et la méthodologie de travail, et d'autre part dans les thèmes à travailler car il est bien évident que tout n'a pas été analysé dans les propositions du rapport qui a précédé le plan et que tout n'a pas été proposé dans le plan lui-même. C'est de la force des propositions de la CNN et de la pertinence des propositions que dépendront les décisions qui seront prises concernant la périnatalité dans les années à venir.

Des groupes de travail ont été mis en place sur :

- le DAN, l'AMP, les urgences en gynécologie-obstétrique, les sorties précoces ;
- le groupe mortalité et morbidité maternelle grave est rattaché à l'INVS.

Où en est le plan périnatal 2005-2007 ?

- En ce qui concerne la mise aux normes des maternités en accord avec le plan périnatal, une enquête a été réalisée fin décembre auprès des différentes ARH, permettant d'établir un suivi précis de la distribution des moyens alloués. La restitution des données devait se faire fin janvier 2006.

Le CNGOF de son côté a fait une enquête qui a porté sur 22 régions métropolitaines. Le CNGOF a reçu des réponses de ces 22 régions dont 26 CHU, 76 CH, soit en tout 138 services.

Le nombre de postes créés exprimés en ETP est rapporté dans le tableau ci-dessous :

	CHU	CH	Total
PH	13,8	27,8	41,6
Assistants	-	12	12
Psy	14,25	11,3	25,55
SF	51	140,75	191,75
IADE	0	15	15
Puéricultrices	8	87,05	95,05

L'enquête a permis de voir que :

- des postes ont été créés pour mettre en conformité les établissements avec les décrets de 1998 ;
- les consultations du 4^e mois n'ont pas été mises en place ;
- les problèmes architecturaux liés aux regroupements d'établissements ne sont pas réglés ;
- la prise en compte des urgences reste un problème ;
- les équipes de niveau II ou III restent surchargées du fait de l'augmentation des pathologies lourdes liées aux transferts.

Il ne faudra pas oublier de faire des demandes car le plan continue en 2005-2007.

J. Lansac a eu un contact avec Ph. Thibaud (Ministère de l'Education nationale) pour demander des postes de CCA de GO prévus dans le plan. Il a été indiqué qu'il y aurait des créations de postes de CCA cette année, et notamment pour la GO. Combien ? mystère, mais il faut en demander à vos doyens.

- Le cahier des charges des réseaux de santé est en cours de signature, avec une publication qui était prévue fin janvier 2006.
- Le groupe sur les maisons de naissance s'est réuni le 24 octobre dernier ; il a établi un calendrier des travaux, afin de rédiger un cahier des charges pour en faire une expérimentation. Celui-ci devrait être rédigé pour l'été 2006.
- En ce qui concerne le système d'information en périnatalité, les réunions sont en cours et réunissent de nombreux partenaires (DRESS, DHOS...) avec de premières conclusions en février 2006.
- A propos de la grippe aviaire, deux groupes se réunissent pour traiter des spécificités en pédiatrie et en obstétrique, avec élaboration de recommandations pour la prise en charge.
- Dans chacun de ces groupes le CNGOF est représenté. N'hésitez pas à vous proposer auprès du secrétariat si vous êtes intéressé par un thème, quel que soit votre galon et même si vous n'êtes pas membre du conseil d'administration, car les réunions sont nombreuses et il n'y a jamais assez de bonnes volontés.

J. Lansac, C. Dognin

Médicaments et grossesse : ce qu'il convient de faire

Aux XX^{ies} Journées de pharmacologie clinique de Giens a été traité le problème sensible de l'association « médicaments et grossesse ». Il est apparu que nous devrions éviter de répondre nous-mêmes aux questions de collègues inquiets.

Il serait plus utile de diriger les demandes vers les spécialistes qui s'investissent de plus en plus dans le domaine et qui ont accès à des données internationales inaccessibles pour nous ; notamment les Centres Régionaux de Pharmacovigilance (en pages A du dictionnaire Vidal), le Centre de Renseignements sur les Agents Tératogènes (CRAT, Paris), la cellule d'Information sur les Médicaments Administrés pendant la Grossesse et chez l'Enfant (IMAGE, Paris). Toutes ces structures ont la volonté de rapprocher leurs bases de données.

Agir ainsi est une manière de ne pas donner de conseil insuffisant -voire erroné- et d'aider à ce que les données concernant ces associations « médicaments et grossesse » soient recueillies et mises en commun... En contrepartie des renseignements essentiels que ces structures spécialisées donnent, il est nécessaire que nous apportions notre contribution à incrémenter les connaissances. Outre les données initiales, nous devons nous engager à leur transmettre des données de qualité au moment de l'issue des grossesses (données obstétricales, examen pédiatrique).

D. Subtil (Lille)

En direct du Collège

29 novembre au 2 décembre 2006 :

Les 30^{es} Journées nationales du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français auront lieu à la Maison de la Chimie à Paris.

Directeur de publication :	Pr B. Carbonne (Paris)
Rédacteur en chef :	Pr Ph. Descamps (Angers)
Comité de rédaction :	
Vie universitaire :	Pr H.-J. Philippe (Nantes)
Affaires internationales :	Pr G. Magnin (Poitiers)
Gestion du risque :	Pr F. Pierre (Poitiers)
Vie professionnelle Privé /Public :	Dr G. Dauplain (Gonesse) - Dr G.-F. Blum (Mulhouse)
Formation, RPC :	Pr B. Carbonne - Pr F. Goffinet (Paris)
Communication :	Pr Ph. Descamps (Angers) - M.-H. Coste (Paris)
	Dr J. Belaisch-Allard (Sèvres)

Conception/réalisation :	3c01® (www.congres-medical.com)
Webmaster :	B. Michelon (www.cngof.org)

du **BREVES**
COLLEGE