

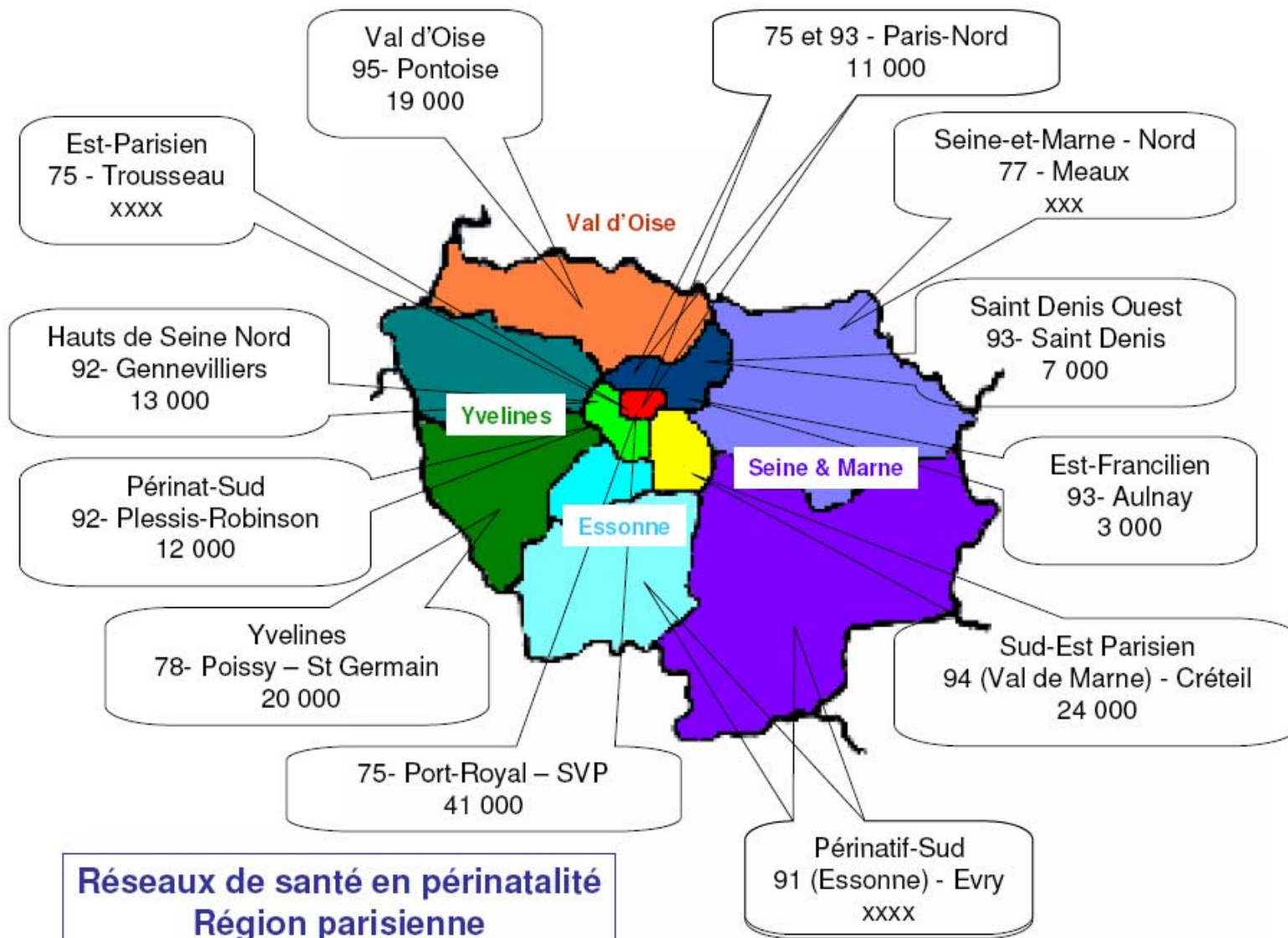
Café réseaux 19 mai 2009

SROS Périnatalité : les intervenants libéraux dans les Réseaux périnatalité ?

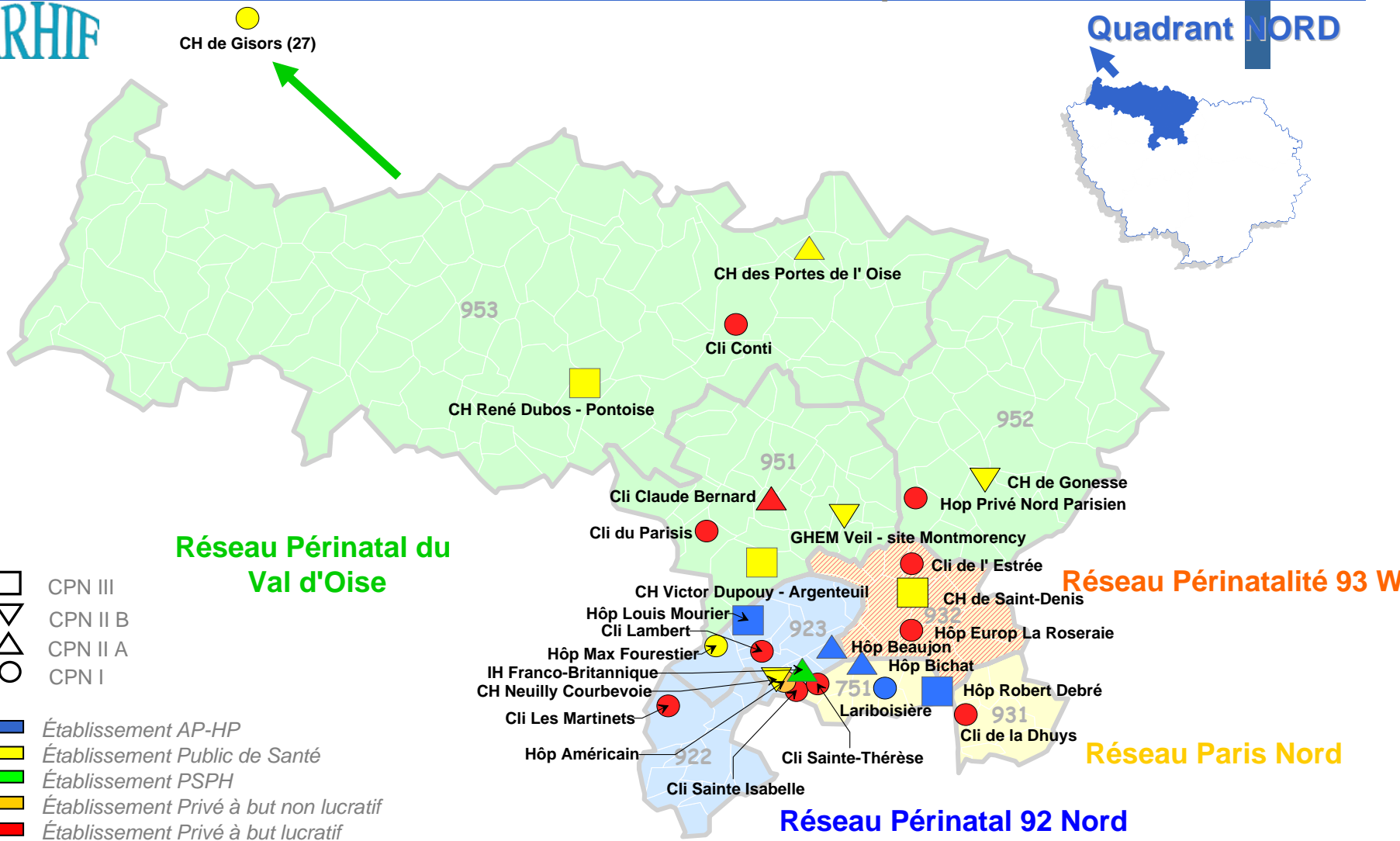
Dr Marc-Alain ROZAN – Elu de l'URML IdF

- Taux de natalité IdF : 15,4 ‰ en 2005 (12.7 ‰ en France)
- Un recours à l'IVG plus élevé en Ile-de-France
- Des difficultés dans l'accès à la contraception et en particulier à la contraception d'urgence
- Une mortalité maternelle supérieure à la moyenne nationale : le taux se situe autour de 9 pour 100 000
- Des insuffisances dans le dépistage et la prise en charge précoce du handicap
- La mortalité infantile en IdF est de 3.9 ‰ en 2006 (France 3.6‰)
- La mortalité périnatale en IdF est de 12 ‰ en 2005 (10.4 ‰ en France)

- 12 RSP sont recensés par la FFRSP
- 100 maternités concernées
- Médecins libéraux : gynécologues obstétriciens, gynécologues médicaux, pédiatres, anesthésistes réanimateurs, généralistes, psychiatres
- SROS de Troisième Génération :
 - 13 RSP en 2004 à 17 en 2010

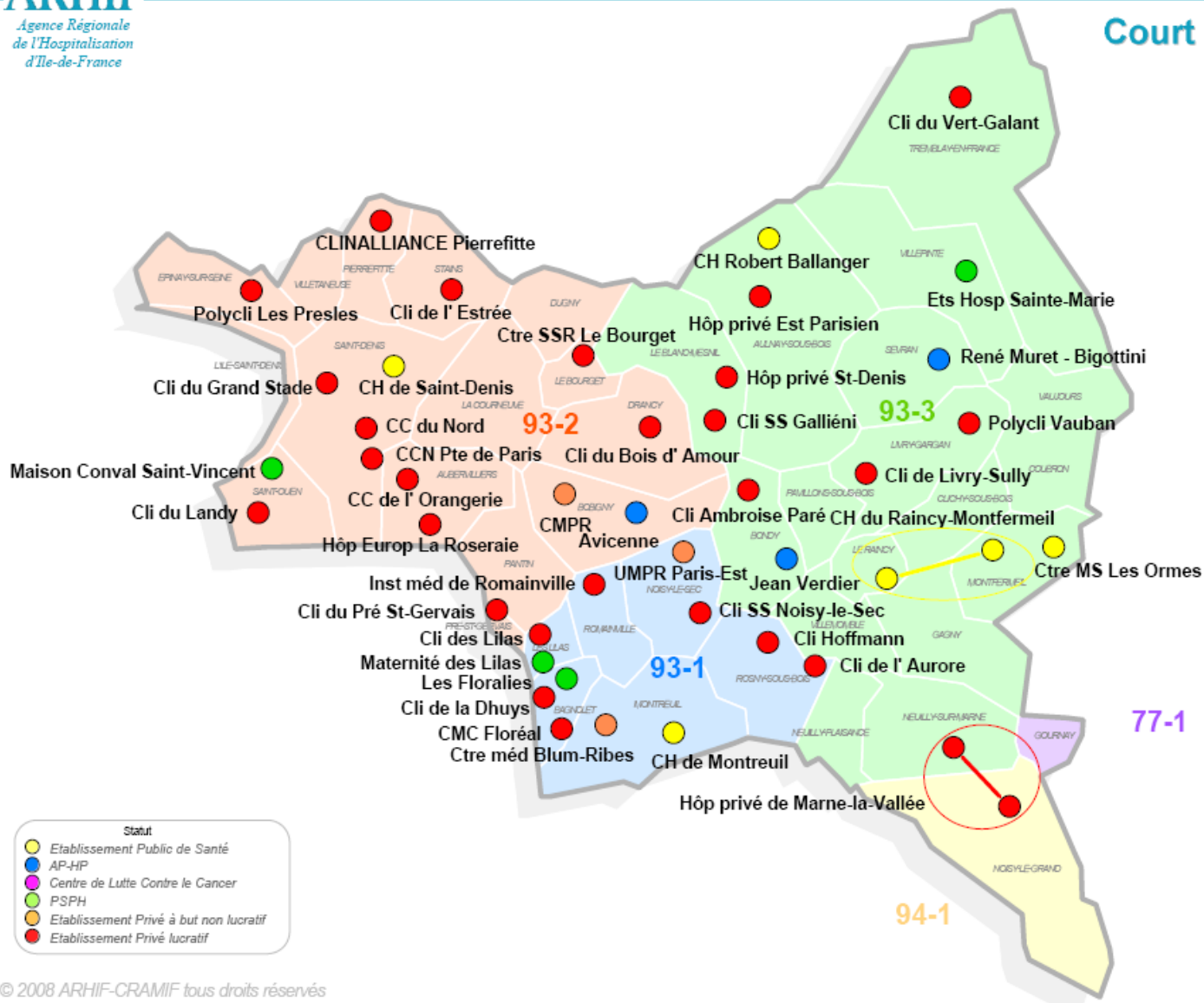


Réseaux de santé en périnatalité
Région parisienne
Novembre 2008



- CPN III
- ▽ CPN II B
- △ CPN II A
- CPN I

- Établissement AP-HP
- Établissement Public de Santé
- Établissement PSPH
- Établissement Privé à but non lucratif
- Établissement Privé à but lucratif



- Renforcer les formations des généralistes et des pédiatres par la FMC
 - Renforcer la formation en néonatalogie des pédiatres de ville qui réalisent des vacations dans les maternités permettra de garantir une meilleure sécurité
 - Renforcer la formation des médecins généralistes en matière de prise en charge des femmes

- Améliorer l'exercice dans les établissements
 - Pour les médecins libéraux, ces mesures relèvent des accords conventionnels entre les syndicats de médecins libéraux et l'assurance maladie
- Préserver les compétences
 - Il s'agit d'offrir à des médecins libéraux qui souhaiteraient intégrer un établissement public suite à une restructuration de l'offre obstétricale, une rémunération tenant compte de leur exercice libéral antérieur.

- Ainsi, en périnatalité il est envisagé de favoriser l'accès à un suivi de grossesse et à un accompagnement en suite de couches adaptés aux populations en situation de précarité par :
 - la mise en place d'organisations évitant tout facteur d'exclusion d'une femme enceinte du suivi de grossesse et de l'accompagnement du post partum, un soutien en moyens financiers et humains adéquats restant à définir ;
 - le fait de considérer la grossesse chez les femmes en situation de précarité comme une urgence médico-psycho-sociale ;

- la proposition de favoriser l'équité d'accessibilité aux maternités publiques et privées par une contractualisation sur la base d'un pourcentage réservé de prise en charge par les établissements des femmes en situation de précarité ;
- le développement d'une organisation favorisant la cohérence sanitaire et sociale et la continuité de l'accompagnement des femmes en situation de précarité.

- Comment se passe le travail commun entre les RSP et les libéraux?
- Existe-t-il des projets particuliers pour renforcer le rôle des médecins traitants ?
- Quelle participation des médecins libéraux aux formations ?
- Quelle répartition des rôles entre professionnels : sage femme et médecins entre secteur (ville-hôpital-clinique) ?

- Quelles continuité et qualité des prises en charges entre la ville et l'hôpital ?
- Quelles avancées dans le partage du dossier médical commun ?
- Y-a-t-il des équipes médicales dont le renouvellement est menacé ? Cela impacte t-il la qualité des soins ?

- PLAN « périnatalité » 2005-2007 *Humanité, proximité, sécurité, qualité*
- Fichier des RSP actualisé en mai 2009, Fédération française des réseaux de santé en périnatalité et URML-IDF
- <http://www.perinat-arhif.org/cartographie.php>
- SCHEMA REGIONAL DE L'ORGANISATION SANITAIRE DE TROISIEME GENERATION 2006-2010
- Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS n° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité
- Données Insee