

Compte rendu de la Commission Régionale de la Naissance du Jeudi 14 juin 2007

Présents :

M. le Dr Bernard BAILLEUX, Mme Mélanie COUSIN, M. le Dr Bernard DALAGE, Madame Anne DASSONVILLE, Mme Catherine DECONINCK, M. le Dr Christian DOGNIN, Mme le Dr Anne-Sophie DUCLOY-BOUTHORS, Mme le Dr Anne EGO, Mme Eddie FILLEUL, Mme Jacqueline FONTAINE de la CPAM de TOURCOING, Mme Nadine GORET, Mme Marina LAZZARI, M. le Dr Philippe LEFEBVRE, Mme le Dr Marie-Pierre LOUIS, M. le Dr Fidèle LOVI, Mme Dominique MARIAGE, Mlle Laëtitia MILLEVILLE, M. le Dr Cyril MORISOT, Mme Mauricette PAUCHET, Melle Laëtitia PECORARO, Mme le Dr Martine POHER, M. le Pr Francis PUECH, Mme le Dr Monique RADULESCO, Mme Marielle RENGOT, Mme le Dr Elisabeth VERITE et M. le Pr Gabriel VITTU.

Excusés :

M. le Dr Yves BERAL, Mme Françoise CRESTEL, M. le Dr Lionel CONVAIN, Mme Caroline CROY, M. Dominique DEROUBAIX, Mme Ingrid GEBKA, M. le Dr Fabrice LAPEYRE, M. le Dr Marc PILLIOT, M. le Dr Hervé QUIQUEMPOIS, Mme Khalida SELLALI, M. le Dr Jean-Claude SOULARY, M. le Dr Maurice TITRAN et M. le Pr Patrick TRUFFERT.

Absents :

Mme Sylvana DARRAS, Mme le Dr Carmen GERON, M. Luc GINDREY, Mme le Dr Brigitte GUIONNET, Mme Evelyne MANEQUIN, M. le Dr Jean-François PROLONGEAU et Mme Monique VANDERHAEGEN.

L'ordre de jour

- 1. Questions diverses ;**
- 2. Politique de prévention du Syndrome d'alcoolisation fœtale dans la région Nord Pas de Calais:**
 - * Information sur le guide "Prévention du Syndrome d'alcoolisation fœtale chez la femme enceinte" de l'I.N.P.E.S. ;**
 - * Présentation de l'action "unis autour du SAF" de l'URCAM par Catherine DECONINCK et Mme Jacqueline FONTAINE ;**
- 3. Présentation de la campagne contraceptive et modalités d'appropriation dans le Nord Pas-de-Calais ;**
- 4. Point sur les postes de psychologues et sages-femmes ;**
- 5. Analyse des projets P.A.S.S.**

1. Questions diverses :

Question sur l'entretien du 1er trimestre :

La possibilité de bénéficier de l'entretien du premier trimestre n'est pas assez connu par les femmes enceintes. Il est proposé de rédiger une lettre d'information à renvoyer à chaque femme suite à la déclaration de la grossesse à la CPAM. La CPAM pourrait joindre cette lettre aux documents remis systématiquement. Cette lettre sera soumise, pour validation, à la prochaine CRN.

Les modalités de diffusion des carnets de maternité doivent être clarifiées. Qui diffuse le carnet aux femmes ? CPAM ou le Conseil général ?

A ce jour, le carnet de maternité est distribué par le Conseil général suite à la déclaration de grossesse (pour le CG du Nord : Unité de Gestion des Ressources (UGR) Direction Enfance Famille, Mme BOI DI N, pour le CG du Pas-de-Calais, 126, rue d'Amiens à ARRAS : M. Jean-Pierre DELATTRE).

L'arrêté fixant le modèle du nouveau carnet de maternité ainsi que les modalités de distribution a été signé le 21 juin 2007. Un CD-Rom accompagné d'une lettre de transmission vont être envoyés au médecin directeur de PMI de chaque département dès publication au Journal Officiel. Parallèlement une lettre d'information avec une fiche de présentation vont être envoyées aux présidents des conseils généraux. Les DDASS et DRASS sont destinataires d'une lettre d'information leur indiquant la disponibilité de ce carnet sur le site du ministère.

La responsabilité de la diffusion revient aux PMI qui transmettent les carnets aux praticiens. Chaque praticien devra donc remettre ce carnet, ainsi que le dossier obstétrical aux femmes enceintes lors de la première visite.

2. La politique de prévention du Syndrome d'alcoolisation fœtale dans la région Nord Pas de Calais une problématique régionale reconnue :

Selon l'OFDT en France, les conduites d'alcoolisation récréative concernerait 10 % des femmes enceintes. L'incidence du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale est comprise entre 2 et 4 pour 1000 naissances.

Le SAF est une priorité inscrite dans le SROS et le PRSP (conduites addictives et santé des enfants et des jeunes).

Au niveau de la région il existe de nombreux projets visant à réduire la consommation de l'alcool de la femme enceinte :

- Formation - action réalisée par l'ANPAA (3 territoires en 2006 dans le Nord et 2 prévu en 2007 dans le Pas de Calais)
- Unis autour du SAF en Nord Pas de Calais (URCAM)
- Unis autour du SAF dans le Nord Pas de Calais... (Ass Espace de vie Saint-Exupéry)

- Femme et alcool et prévention du SAF : de la connaissance théorique à la pratique professionnelle (Ass Hospitalière NPdC)
- réseaux Chrysalide, ...

Par ailleurs, l'INPES, en lien avec le ministère et les associations nationales, est en train de rédiger un guide à l'usage des professionnels sur le repérage et l'accompagnement des femmes enceintes qui consomment de l'alcool.

L'objectif de ce guide est de donner aux professionnels des réponses aux deux points les plus sensibles :

- Comment aborder la consommation d'alcool ?
- Comment, pour les situations les plus complexes, inscrire son action dans une continuité et une cohérence des aides ?

Ce guide concerne tous les professionnels en contact avec les femmes en désir de grossesse ainsi que les femmes enceintes.

Ce document est en dernière lecture la semaine prochaine par un comité national restreint. Les membres de la CRN souhaitent disposer de ce guide pour la journée du 9 septembre 2007.

- ***Présentation par l'Assurance Maladie par Catherine DECONINCK et Jacqueline FONTAINE du programme "Unis autour du SAF" en Nord Pas de calais de la CPAM de Tourcoing***

Le projet régional, à l'initiative de la CPAM de Tourcoing entre dans le cadre de la contractualisation du programme régional de l'assurance maladie, établi depuis 2005. Ce PRAM inclut la prévention dont un axe sur la prévention du SAF.

Le projet ***"Unis autour du SAF" en Nord Pas de Calais***, fait suite à une mobilisation des acteurs de Tourcoing et de Boulogne depuis 2005. Il s'inscrit par ailleurs dans les objectifs des volets pratiques addictives et "santé des enfants et des jeunes" du PRSP. Il s'appuie sur la campagne nationale d'affichage sur les bouteilles d'alcool et à la recommandation "Zéro alcool pendant la grossesse".

Son objectif est la diminution du nombre d'enfants atteints par les effets de l'alcoolisation fœtale.

Un comité de pilotage régional avec l'URCAM, confié à la CPAM de Tourcoing, associant l'URMEL, l'ANPAA, les autres régimes de l'Assurance maladie (MSA) ainsi que les réseaux périnatalité (à travers l'URMEL) a été mis en place. Mr le Dr Maurice TI TRAN est le référent thématique.

Autour de chacune des 13 CPAM de la région ont été mis en place un comité de pilotage locaux réunissant les municipalités, les CAF, les centres d'alcoologies, les CCAA, les services de PMI, les services prévention santé, les maternités, les associations...

Modalités d'action :

- Des formations d'une journée sur tous les territoires du Nord et Pas-de-Calais à destination de tous les acteurs (professionnels de santé, sages-femmes, professionnels sociaux, médico-sociaux, éducatifs, associatifs, ...). Chaque formation d'une journée regroupe environ 20 personnes. Les formations en cours seront terminées fin juin. A ce jour, 13 formations à 20 personnes ont été réalisées (260 personnes).
- Une expérimentation d'Habitants Relais à partir des centres sociaux est en cours sur les territoires de Roubaix et de Tourcoing. Pour cette expérimentation une formation d'habitants relais recrutés par les centres sociaux est réalisée en lien avec l'ANPAA. L'objectif de ces habitants relais est de redonner l'information lors d'ateliers dans les centres sociaux auprès des autres participants.
- Une exposition "Ensemble favorisant une grossesse sans l'alcool" a été élaborée par la CPAM de Tourcoing en lien avec l'ANPAA et réalisée par l'ANPAA. L'objectif de cette exposition est de réaliser une communication ciblée vers les femmes enceintes ou susceptibles de l'être. 7 affiches de sensibilisation ont été créées et devraient être utilisées les 8 et 9 septembre sur tous les territoires de la région. Chaque CPAM disposera d'un jeu d'affiches et pourra réaliser des expositions dans les lieux définis avec les partenaires (stands dans les CPAM, centre ville, maternités...). Pour compléter cette exposition, un jeu d'affiches, en taille réduite ainsi qu'un dépliant vont être transmis aux professionnels (médecins généralistes, gynécologues- obstétriciens, sages femmes, pharmaciens...) afin de les donner aux femmes.
A ce jour, 2 jeux d'affiches existent : 1 à la CPAM de Tourcoing et 1 à l'ANPAA 59.
- Une formation sensibilisation des médecins généralistes de la région est mise en place en lien avec l'URMEL. Il s'agit d'utiliser des attachées d'information formées par l'ANPAA qui vont à la rencontre des médecins généralistes dans leur cabinet ; l'objectif est de sensibiliser les médecins au risque de la consommation d'alcool pendant la grossesse et de leur offrir le soutien d'un référent existant dans les réseaux périnatalité en cas de besoin pour leurs patientes.

Une évaluation de l'action est prévue dans le cadre de l'appel à projet "PRSP":

- des formations (quantitative et qualitative par questionnaire d'évaluation)
- des journées régionales
- de l'action expérimentale "habitants relais".

Avant la pérennisation de l'action, une évaluation externe devra être réalisée.

Discussion :

Comment les maternités peuvent être impliquées dans ce projet :

- dans l'immédiat, chaque maternité devra prendre contact avec la CPAM de son secteur

- pour la métropole, Anne Ego se propose d'être l'interlocuteur des CPAM et des maternités
- après la date du 9 septembre, il serait souhaitable de faire tourner l'exposition au sein des maternités, lieu où les femmes, mais aussi les hommes viennent à un moment où ils se sentent plus concernés et sont donc plus ouverts aux informations
- il pourrait être intéressant pour les maternités de disposer des affiches en format réduit pour les afficher sur une période plus pérenne
- les centres de planifications familiales pourraient également être un lieu d'information intéressant (affiches, dépliants).

3. Campagne de contraception d'information

La campagne de contraception aura lieu au troisième trimestre 2007. Le détail des orientations de cette campagne a été présenté par un power-point, transmis par l'INPES, intitulé « Sexualité - Contraception ».

Cette campagne est axée sur 3 publics : les femmes de 20-30 ans, les jeunes - adolescents, pour lesquels la contraception est intégrée dans une approche globale de la sexualité et enfin les professionnels de santé. Enfin, un plan de diffusion particulier concerne les populations fragilisées.

Le support utilisé lors de cette campagne est une **affiche** qui donne le site d'information: **www.choisirsacontraception.fr**

Le contexte national :

La pilule reste le moyen de contraception le plus largement répandu, le taux d'IVG reste stable globalement ces 30 dernières années avec une petite augmentation, tout au moins pour la région en 2004.

50% des femmes ayant recours à l'IVG avaient un contraceptif à priori efficace, mais parmi ces femmes, il y a quand même 1 femme sur 2, qui avait changé de méthode de contraceptif dans les 6 mois qui ont précédé l'IVG.

Pour compléter ces données, l'INPES a réalisé une enquête BVA auprès de la population générale française qui concernait les deux sexes de 15 à 75 ans. En tout 2400 personnes ont été interrogées entre fin janvier et début février 2007. L'objectif était de dresser un état des lieux des connaissances et des opinions de la population par rapport à la contraception.

Le 15 juin, une journée de médiatisation des résultats de l'étude a eu lieu. Le 15 septembre prochain, conférence de presse de lancement de la campagne contraception est prévue.

Globalement la connaissance de la population est assez large mais elle reste encore inégale en fonction des différents moyens de contraception, 56 % ne connaissent pas l'implant, ni l'anneau vaginal et 52 % ne connaissent pas le patch contraceptif...

Le niveau des connaissances est lié au statut socioculturel des personnes interrogées, (niveau des études, revenus...).

L'utilisation antérieure voire actuelle d'un moyen de contraception se limite dans 79 % des cas à la pilule, 73 % au préservatif et au stérilet à hauteur de 31 %.

De nombreuses lacunes existent dans la connaissance, notamment en ce qui concerne les utilisations spécifiques de ces différents moyens de contraception.

28 % des français, françaises et 46 % des 15 - 20 ans pensent qu'il faut ne plus vouloir d'enfants pour utiliser un stérilet. 50 % des français et 43% des jeunes pensent qu'il faut avoir eu un enfant pour utiliser un stérilet.

Discussion :

Peut-on utiliser le stérilet chez une nullipare ? Ce n'est pas la parité qui importe mais le mode de vie sexuelle qui est important. Tout dépend effectivement de l'exposition éventuellement de la jeune fille aux IST, d'ailleurs, nullipare ne signifie pas forcément une adolescente mais inclus toutes les femmes n'ayant pas eu d'enfant. A ces femmes " nullipare", qui ont une vie sexuelle tout à fait régulière avec un partenaire stable on peut poser effectivement un stérilet sous certaines conditions.

La moitié des jeunes de 15 à 20 ans ne connaissent pas les recommandations de « ne pas fumer » lorsqu'elles utilisent la pilule.

Tous les médecins ne posent peut être pas la question ? La crainte des médecins, pourrait être que cette information n'entraîne pas un arrêt du tabac mais plutôt un abandon de la pilule.

L'OMS définit comme contre-indication à l'utilisation de la pilule, la conjonction de âge > à 35 ans et d'un tabagisme de 15 cigarettes par jour qui entraîne une augmentation du risque cardio-vasculaire.

22 % des français et 30 % des 15 - 25 ans pensent que la pilule rend stérile.

1 jeune sur 10 âgé de moins de 20 ans ne se protège pas des infections transmissibles.

5 % des femmes et 15 % des 15 -25 ans connaissent la contraception d'urgence et savent qu'il est possible de l'utiliser jusqu'à 72 ans.

21 % des femmes utilisant la pilule déclarent l'oublier une fois par mois. Ce taux est de 27 % chez les moins de 21 à 30 ans.

La pilule continue donc globalement de bénéficier d'une bonne image en terme d'efficacité de facilité d'usage et de confort.

Objectifs et Axes de Communication :

L'objectif est de favoriser le choix par les jeunes de leur méthode de contraception, adapté à chaque période de leur vie. Il s'agit d'informer notamment les jeunes et les populations vulnérables sur les structures d'information et les lieux d'accès à la contraception.

Par ailleurs, elle vise à sensibiliser les professionnels de santé aux enjeux de l'instauration d'un dialogue entre les professionnels et les femmes et d'impliquer les relais permettant de toucher et de diffuser l'information auprès des différents publics.

L'objectif de la campagne, en direction du grand public est de favoriser le choix et l'appropriation par les femmes. Les outils de transmission utilisés sont la télévision, la radio, la création d'un site Internet, une campagne de bannières web ainsi qu'une brochure mémo "choisir sa contraception".

Pour les jeunes, il s'agit de favoriser la reconnaissance et l'émergence d'un discours sur la sexualité des adolescents et de renforcer la visibilité des dispositifs de gratuité et des lieux d'information sur la contraception. Les outils pour cette population sont la radio dont des chaînes spécifiques, une nouvelle version de la brochure "sexe, amour et autres questions".

Au niveau de chaque région, une ligne téléphonique devra répondre sur les moyens contraceptifs en prenant compte des recommandations HAS. Les personnes "répondantes" doivent avoir des capacités d'écoute, doivent connaître les centres de planification, les centres d'IVG et pouvoir orienter.

Pour la région, il a été opté d'utiliser et de réactiver le numéro du CIRM (carrefours d'initiatives de réflexions autour de la maternité, la vie affective et sexuelle) CRI PS (comité régional prévention sida), en lien avec les centres de planification familiale. Ce numéro sera opérationnel courant septembre 2007 pour la campagne.

Enfin, l'objectif concernant **les professionnels** (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, pharmaciens, infirmières scolaires...) est de sensibiliser et de mobiliser sur les enjeux du dialogue avec les patients pour mieux prendre en compte les situations personnelles. Par ailleurs, la campagne insistera sur les recommandations HAS pour la pratique clinique aux moyens de la contraception.

Les outils seront, un e-mailing de sensibilisation ou de mobilisation, une rubrique réservée aux professionnels sur le site: www.choisirsacontraception.fr, la publication d'une rubrique pratique insérée dans la presse professionnelle ainsi qu'un kit pour les salles d'attente qui regroupe des dépliants et une affiche.

Il reste à sensibiliser les publics relais auprès de la population vulnérable, un travail à faire avec la fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) accueil du public.

Réflexion sur l'impact de cette campagne :

Une 1^{ère} réunion à l'Education Nationale a eu lieu. Le conseil général du Nord va s'articuler avec la campagne nationale de contraception.

La question de l'implication des réseaux périnatalité reste à approfondir (une intervention contraception en post partum est prévue par le réseau « OMBREL »).

Des pistes de travail ont été évoquées :

Informations, temps de consultation :

Améliorer l'information des professionnels médicaux nécessite d'impliquer les facultés de médecine, particulièrement au niveau de la formation des étudiants de 2^{ème} cycle et de la formation continue. Ces modules de formation devrait se baser sur les nouvelles recommandations de la HAS.

Améliorer la connaissance sur la contraception des prescripteurs libéraux pourrait être une des priorités des FMC et d'évaluation pratique professionnelle (obligatoire).

L'URMEL a la volonté de favoriser les EPP sur des thèmes de santé publique retenus dans le cadre des priorités régionales. Si la commission appuie ou fait remonter l'information comme quoi c'est un sujet important cela renforce cette priorité.

Les infirmières scolaires ont également un énorme impact. L'Ordre des infirmiers a été créé en mars 2007. Un contact est à prendre.

Enfin, une réflexion sur les recommandations lors de l'entretien du 1^{er} trimestre est à mener.

Même si la durée de la campagne nationale est courte (15 j - 3 semaines) elle peut être considérée comme un élément déclencheur au niveau de notre région.

4. Campagne budgétaire 2007

• Les postes de psychologues à budgétiser en 2007, dans le cadre des MIGAC :

Les quatre réseaux de périnatalité ont envoyé une note présentant des demandes de postes de psychologues dans le cadre de la campagne budgétaire. Néanmoins, la date prévue à cet effet par l'ARH, pour que les postes soient financés avant l'été, (en décision modification 1) avait été fixée au 3 mai 2007.

Certains établissements, en collaboration entre maternité, néonatalogie et services de psychiatrie ont envoyé des projets structurés accompagnés de demande de financement. Ces projets ont été analysés conjointement avec le groupe technique de psychiatrie, sur le plan qualitatif et en tenant compte des moyens existants sur les secteurs. Le tableau récapitulatif est joint en annexe.

Par ailleurs, nous proposons d'élaborer un cahier des charges permettant de définir ensemble le profil de postes des psychologues en périnatalité.

- ***Sages femmes pour l'entretien du premier trimestre***

Il est proposé de faire remonter un bilan concernant la réalité des entretiens du premier trimestre au sein des maternités pour la prochaine CRN afin de justifier le cas échéant un renforcement de moyens. Le chiffrage des besoins de 2005 était basée sur la durée moyenne d'un entretien de ce type peut être estimée à 45 minutes. En 2003, 37 000 accouchements ont eu lieu dans des maternités publiques. Le temps moyen nécessaire, si 100% des entretiens seront réalisés en maternité, est donc de 27.867 h pour la région. Une sage-femme travaille 1540 h par an. Pour effectuer l'ensemble des entretiens il faudrait donc prévoir 18 sages-femmes. Or, en 2005 seul 13 postes ont été créés. Il serait ainsi nécessaire de prévoir au minimum 6 postes supplémentaires.

5. Analyse des projets PASS (Permanence d'Accueil aux Soins de Santé)

En 2004, 4 projets de PASS avaient été remontés au Ministère de la santé : CH de CALAIS, CH de FOURMIES, CH de ROUBAIX et le CHRU de LILLE. Seul le projet de FOURMIES a été retenu au niveau national (mais non financé). En effet, le ministère a priorisé les établissements de niveau I.

Pour 2007, le ministère nous a demandé de renvoyer pour le 15 mai le dossier de FOURMIES et de prioriser, pour la région, un autre établissement à remonter pour fin juin. Trois établissements ont fait la demande d'une reconnaissance avec renforcement des moyens de la PASS périnatalité. Les centres hospitaliers de Calais, de Valenciennes et de Lens. Ces trois demandes seront renvoyées au ministère.

Les prochaines réunions de la CRN sont fixées les :

**Jeudi 13 septembre 2007 à 14 heures 00, Salle de la Comex,
à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Nord - Pas-de-Calais (A.R.H.)
Immeuble l'Arsenal, 2, rue de Tenremonde à LILLE.**

**Jeudi 11 octobre 2007 à 14 heures 00, Salle de la Comex,
à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Nord - Pas-de-Calais (A.R.H.)
Immeuble l'Arsenal, 2, rue de Tenremonde à LILLE.**

**Jeudi 29 novembre 2007, à 14 heures 00, Salle 136, à la Direction Régionale des
Affaires Sanitaires et Sociales du Nord - Pas-de-Calais, (D.R.A.S.S.)
62, Boulevard de Belfort à LILLE.**