

PARIS, 21 avril 2005 (APM)¹ -

Le Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal plaide pour le développement de l'offre dans le secteur public, dans un rapport qui tire la sonnette d'alarme sur l'offre de soins en échographie foetale.

La version définitive du rapport a été transmise à l'ensemble des membres du comité technique, avant sa remise officielle au ministre de la Santé, à une date qui devrait être fixée lundi.

Le comité a été créé en décembre 2001 et ses 20 membres désignés fin février 2003. Il est présidé depuis août 2004 par le Pr Roger Henrion.

Dans une version préliminaire du rapport, dont APM a eu copie, les auteurs dressent un bilan plutôt sombre de cette activité, marquée depuis quelques années par la désaffection des praticiens, non par désintérêt, mais à cause des conditions d'exercice, bien plus que du fait des craintes médico-légales.

Une situation que dépeint aussi une enquête publiée dans la revue Etudes sur "L'échographie prénatale après l'arrêt Perruche", note-t-on (cf dépêche APM CDIDL003).

En effet la fréquentation des enseignements initiaux en échographie foetale est importante mais les jeunes médecins et sages-femmes se détournent de cette activité "faute de conditions d'exercice acceptables", observent les auteurs du rapport.

Ces conditions ont ainsi entraîné l'arrêt d'activité de nombreux opérateurs, conduisant, dans certaines zones géographiques, à une réelle carence de l'offre de soins, observent-ils. Le mouvement de désaffection et de reconversion s'est amorcé dès 2002, notent-ils.

L'entrée en vigueur depuis le 31 mars de la Classification commune des actes médicaux (CCAM) technique ne semble pas apaiser le malaise, les nouveaux tarifs étant dénoncés par les échographistes (cf dépêche APM du 20 avril).

Parmi les solutions pour maintenir l'offre de soins en échographie prénatale, le rapport préconise "l'application immédiate et entière de la revalorisation des actes d'échographie foetale et de dépistage conformément aux montants définis par la CCAM", ainsi qu'une "cotation spécifique pour les échographies de diagnostic".

Mais il appelle aussi le secteur hospitalier à prendre en compte l'activité échographique de dépistage prénatal dans les investissements hospitaliers en matière de périnatalité.

Il recommande en outre de développer l'activité de dépistage et de diagnostic en secteur hospitalo-universitaire dans une perspective d'enseignement et de recherche, ainsi que "le maintien d'un équilibre harmonieux entre les activités

¹ APM = Agence de Presse Médicale

échographiques libérale et hospitalière".

LE PUBLIC ASSURE 60% DES NAISSANCES MAIS 40% DES ECHOGRAPHIES

En effet, le rapport indique que, en se basant sur un taux moyen d'échographies par naissance de 3,8 d'après les données fournies par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), le réseau AUDIPOG et l'enquête nationale sur la périnatalité, 800.000 naissances par an donneraient lieu à 3 millions d'échographies foetales.

Le secteur libéral en effectue au moins 1,8 million et le secteur hospitalier 1,2 million au plus.

Or il y a 300.000 naissances en secteur libéral, qui devraient donner lieu à 1,1 million d'échographies. Ce secteur "produit" donc plus d'examen qu'il n'en génère de par les naissances qu'il prend en charge, le surplus étant d'au moins 700.000 échographies, observent les auteurs.

En revanche, 500.000 naissances surviennent en milieu hospitalier, ce qui devrait générer 1,9 million d'échographies alors que ce secteur n'en effectue que 1,2 million. Il accuse donc un "déficit" de l'ordre de 700.000 examens", soit 37% des examens qu'il génère", calculent les auteurs.

"Actuellement, l'offre en matière d'échographie foetale est l'image inversée de la répartition des naissances. Le secteur public qui assure 60% de ces dernières ne réalise que 40% du total des échographies", commentent-ils.

"Une véritable politique de l'échographie foetale en milieu hospitalier doit être instaurée afin de permettre à l'hôpital public d'assurer les besoins de ses patientes en échographie de dépistage, en échographie de diagnostic et en échographies focalisées", insistent-ils.

En outre, avec les échographies réalisées dans le cadre des procréations médicalement assistées, ou d'indication gynécologique ou pour les besoins spécifiques des urgences gynéco-obstétricales, "c'est la place d'unités fonctionnelles d'échographie au sein des services de gynécologie-obstétrique qu'il faut définir concrètement, au même titre que les salles de naissance ou les blocs opératoires", suggèrent les auteurs.

"La précarisation de l'exercice des échographistes amène une restriction de l'offre de soins" et une véritable médecine à deux vitesses, les patientes les mieux informées bénéficiant d'examen de qualité tandis que celles en situation précaire ont des délais de prise en charge plus longs et des échographies ne répondant pas toujours aux critères de qualité souhaitables.

"Une telle situation était logiquement prévisible de longue date et ne relève pas, comme on veut trop facilement le dire, des craintes médico-légales. Elle est l'aboutissement d'une double carence: paupérisation des acteurs du libéral sans développement de structures hospitalières de remplacement; absence de projet de santé publique en échographie foetale", dénonce le rapport.

"Si notre pays peut s'enorgueillir de proposer encore aujourd'hui l'un des plus performants et des plus équitables réseaux de dépistage des pathologies foetales, il n'est pas possible d'en espérer la pérennisation sans une action concrète et volontaire de l'Etat", assurent les auteurs.

"L'hôpital public n'est pas en mesure de compenser la régression de l'offre échographique libérale", concluent-ils.

Ce message est certifié sans virus connu.
Analyse effectuée par Anti-virus AVG.
Version: 7.0.308 / Base de données virus: 266.10.2 - Date: 21/04/2005

Liste des CPDPN solidaires du Communiqué de Presse

- 1 - Amiens, Pr Jean GONDRY**
- 2 - Angers, Pr Philippe DESCAMPS**
- 3 - Bordeaux - Bagatelle, Dr Bernard BROUSSIN**
- 4 - Bordeaux - Pellegrin, Pr Robert SAURA**
- 5 - Brest, Pr Michel COLLET**
- 6 - Caen, Pr Michel HERLICOVIEZ**
- 7 - Clamart - Antoine Béclère, Pr René FRYDMAN**
- 8 - Clermont-Ferrand, Pr Didier LEMERY**
- 9 - Creteil, Dr Bassam HADDAD**
- 10 - Dijon, Pr Paul SAGOT**
- 11 - Martinique, Dr Bruno SCHAUB**
- 12 - Grenoble, Pr JOUK, Pr PONS et Pr SCHAAL**
- 13 - Guadeloupe, Pr EUSTASE JANKY**
- 14 - Le Mans, Dr M.T CHEVE et Dr E. JULIEN**
- 15 - Lille, Pr Francis PUECH**
- 16 - Lyon - Croix Rousse, Pr René Charles RUDIGOZ**
- 17 - Lyon - Edouard Herriot, Pr Pascal GAUCHERAND**
- 18 - Lyon - Hôtel-Dieu, Dr Fabienne CHAMPION**
- 19 - Marseille, Pr Claude D'ERCOLE**
- 20 - Montpellier, Pr Pierre BOULOT**
- 21 - Nantes, Dr Norbert WINER**
- 22 - Nice, Dr André BONGAIN**
- 23 - Nîmes, Pr MARES et Dr MASSON**
- 24 - Orléans, Dr Martine ABIMELECH**
- 25 - Paris - Institut de Puériculture,**
- 26 - Paris - Necker- Enfants Malades, Pr Yves DUMEZ**
- 27 - Paris - Robert Debré, Pr OURY et Pr LUTON**
- 28 - Paris - Saint-Antoine, Pr MILLIEZ et Pr CARBONNE**
- 29 - Paris - Saint-Vincent-de-Paul & Port-Royal, Dr Fanny LEWIN**
- 30 - Paris Tenon, Pr UZAN**
- 31 - Poissy, Pr Yves VILLE**
- 32 - Poitiers, Dr Nadine MARECHAUD**
- 33 - Pontoise, Dr François DUCHATEL**
- 34 - Rennes, Pr Patrice POULAIN**
- 35 - Rouen, Pr Eric VERSPYCK**
- 36 - Strasbourg, Dr FAVRE et Pr NISAND**
- 37 - Tours, Pr Franck PERROTIN**

... sur un total 41 CPDPN en France et DOM TOM