

14. Proposer un financement propre à la périnatalogie

Aucun financement propre n'a jamais accompagné la mise en place des décrets de 1998 ; les difficultés de la mise en place des décrets de 1998 tiennent en partie à l'absence de financement spécifique. En effet décentralisation des décisions et absence de financement fléché sur la périnatalogie ont été la cause d'une extrême hétérogénéité entre régions du niveau de restructuration observée. Une région avec des décideurs peu intéressés à la périnatalité avait peu de chances d'obtenir un arbitrage en faveur de la périnatalité, aboutissant à une restructuration sauvage avec fermeture de petites maternités privées et donc d'un transfert d'activités vers des structures publiques sans qu'il y ait pour autant transfert de financement.

Les décrets de 1998 sont considérés comme un minimum par les professionnels. Les difficultés d'application de ces décrets doivent être résolues par un allongement de la durée de la mise en application et non un retour sur les normes. L'absence de financement rendrait aléatoire la mise en application de ces décrets sur cette période, même allongée.

La mission préconise un financement sur base populationnelle. Un réseau organise la périnatalogie sur une base populationnelle, qui peut être une région. La base unitaire est la femme enceinte et le nouveau-né et une allocation budgétaire à un réseau en fonction du nombre de femmes enceintes prises en charge nous semble une piste intéressante. Mutualiser le risque en répartissant le surcoût de la prise en charge de ce risque sur l'ensemble des grossesses et accouchements semble être une piste logique et réaliste. Nous proposons donc un financement régional proportionnel aux nombres de naissances avec une répartition au sein des établissements en fonction des activités observées au sein de ces établissements et en fonction du niveau des technicités requises ceci impose une bonne description de la pathologie et des actes aussi bien en ante qu'en per et postnatal concernant la mère et l'enfant. L'avantage d'un tel système est qu'il s'autorégule. Une région n'a pas d'intérêt budgétaire à augmenter artificiellement les actes. Un bon système périnatal doit limiter le risque et donc diminuer les actes requérant le plus de technicité. Ceci pourrait limiter les effets négatifs éventuels de la tarification à l'activité, celle-ci pouvant entraîner une surestimation des actes pathologiques.