

COMMUNIQUÉ

Le point sur le partenariat sages-femmes libérales/HAD (Hospitalisation à Domicile)

par l'UNSSF et l'ANSFL

L'UNSSF et l'ANSFL invitent leurs adhérents à la plus grande réflexion avant de s'engager dans une collaboration avec un service HAD.

Les syndicats sont actuellement en discussion avec la Fédération nationale de l'hospitalisation à domicile afin de clarifier les domaines d'interventions spécifiques en obstétrique des uns et des autres et de « modéliser » les collaborations lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

L'HAD concerne des patients souvent polypathologiques exigeant des soins complexes et coordonnés et une prise en charge pluridisciplinaire. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité, la fréquence et la durée des actes, le nombre d'intervenants différents.

Cette définition exclut de l'HAD :

- les suites de couches physiologiques (position partagée par Madame HUBERT, présidente de la Fédération)
- les pathologies ne nécessitant qu'un intervenant :
 - en anténatal : les suivis de grossesse nécessitant moins de 3 passages par semaine
 - en postnatal : les suites de couches pathologiques (épisiotomie, césariennes) ou suivi pédiatrique ne nécessitant pas un passage quotidien

Par ailleurs, le partenariat avec l'HAD entraîne

- une augmentation des charges sociales : les feuilles de soins facturées aux tarifs conventionnels sont traitées par l'HAD qui verse directement les honoraires à la sage-femme. Ces honoraires ne transitent par aucun organisme de

remboursement (CPAM) et ne sont donc pas inclus dans les revenus « SNIR ». La sage-femme devra donc, sur la part de ces émoluments, payer les 9,7% de charges sociales qui sont normalement pris en charge par la sécurité sociale sur les honoraires conventionnels (Titre 4 § 4.1 de la convention)

- une perte d'autonomie : la sage-femme se trouve subordonnée à un médecin coordinateur.

En résumé, structure lourde et plus couteuse, que ce soit pour la sage-femme ou pour la collectivité, perte d'autonomie, complexité de l'organisation... le recours à l'HAD ne devrait être envisagé que pour des situations très particulières.

Un protocole d'accord est en préparation entre les syndicats de sages-femmes et la FNEHAD :

- préambule rappelant les dispositions légales, déontologiques et les principes essentiels sur lesquels la profession ne saurait transiger.
- demande des sages-femmes de la pleine reconnaissance de leur statut de praticien médical de 1er recours auprès des femmes prises en charge
- rémunération selon mêmes principes que médecins traitants, tarifs conventionnés en direct avec CPAM, paiement de tout frais supplémentaire (indemnités de pertes de ressources pour réunions hors staffs)...

Enfin, les sages-femmes signant une convention avec l'HAD devront signer un contrat qui sera approuvé par le conseil de l'ordre, chargé d'en assurer la conformité.

Les suivis de grossesse à risque à domicile et les sorties précoces de maternité doivent cependant être organisées au sein d'une collaboration « ville-hôpital ». Cette organisation respecte le caractère conventionnel des soins apportés aux patientes. Ces soins sont facturés à la patiente et remboursés à celle-ci par sa CPAM.