

ACCÈS DES SAGES-FEMMES LIBÉRALES AUX PLATEAUX TECHNIQUES

Premier colloque organisé par le
CASSF

5 mai 2010



Madeleine MOYROUD



Historique :

Évolution de la périnatalité française

- Jusqu'en 1940 les femmes accouchent à domicile.
- 1945 : création de la Sécurité Sociale.
La gratuité des soins incite les femmes à accoucher à l'hôpital.
Les sages-femmes ne sont plus autorisées à rédiger les déclarations de grossesses.



Historique :

Évolution de la périnatalité française

- 1950 : 45% des accouchements se font à domicile.
- 1960 : 13 % des accouchements se font à domicile.
- Il existe encore des cliniques de sages-femmes.



Historique :

Évolution de la périnatalité française

- 21 février 1972 : Décret « Dienesch » rend obligatoire un bloc chirurgical attenant aux salles d'accouchements.

CONSÉQUENCES

Fermeture des cliniques de sages-femmes.



Historique :

Évolution de la périnatalité française

La naissance se médicalise

- 1976 : Surveillance foetale par cardiotocographe.
- 1985 : Analgésie par péridurale se généralise.



Historique :

Évolution de la périnatalité française

- 2004 : Les sages-femmes peuvent de nouveau réaliser le suivi de grossesse physiologique : de la déclaration de grossesse aux soins du post-partum.

L'exercice libéral se développe, les sages-femmes peuvent reprendre leur place de spécialistes de l'eutocie.



Historique :

Accès aux plateaux techniques

- Loi hospitalière du 21 décembre 1941 : Autorise les praticiens libéraux à bénéficier d'une partie des installations de l'hôpital pour leurs patients.
- C'est le début des cliniques ouvertes à l'hôpital.



Historique :

Accès aux plateaux techniques

- 1958 Loi « Debré » :
Mise en place du statut de praticien hospitalier.
- Loi du 31 décembre 1970 :
Oblige le praticien hospitalier à exercer à l'hôpital à temps plein.

CONSÉQUENCES

La pratique en plateaux techniques devient rare.



Historique :

Accès aux plateaux techniques

- Février 1984 : Première action de l'ANSFL pour l'accès aux plateaux techniques des sages-femmes libérales.
- 1986 : L'ANSFL demande un rendez-vous avec madame Barzach, alors Ministre de la santé.



Historique :

Accès aux plateaux techniques

- Juillet 1987 : Un nouveau dossier est déposé au ministère par l'ANSFL.
- Septembre 1988 : L'ANSFL dépose un dossier complet sur l'exercice des sages-femmes libérales.



Historique :

Accès aux plateaux techniques

- Décret du 8 août 1991 et circulaire complémentaire du 29 juillet 1992 :

L'accès des plateaux techniques devient possible.



Plateau technique :

Définition

- Lieu permettant aux sages-femmes d'assurer, en toute autonomie, l'accouchement des patientes au sein d'une maternité publique ou privée.
- Mise à disposition, à titre locatif, du matériel et des locaux nécessaire à l'exercice de leur art.



Plateau technique :

Statut législatif

- Loi d'août 1991 du Code de Santé Publique (CSP) sur la réforme hospitalière.
- Juin 2000 abrogation de l'article L.711-5 du CSP remplacé par l'article L.6112-4 qui permet l'accès aux plateaux techniques pour les sages-femmes libérales.



Plateau technique :

Statut législatif

- Article L.6146-10 du CSP complète cette loi : « Les centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers régionaux peuvent être autorisés à créer et faire fonctionner une structure médicale dans laquelle[...]les femmes enceintes[...]admisses à titre payant peuvent faire appel aux[...]sages-femmes de leurs choix autres que celles exerçant leurs activités à titre exclusif dans l'établissement »



Plateau technique :

Statut législatif

- Article L.6146-10 du CSP complète cette loi : «Par dérogation de l'article L.162-2 du code de la Sécurité Sociale, les intéressées perçoivent leurs honoraires, minoré d'une redevance, par l'intermédiaire de l'administration hospitalière»



Plateau technique :

Statut législatif

- Article L.6146-10 du CSP complète cette loi : «Une telle structure est soumise à l'autorisation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du comité régional de l'organisation sanitaire[...]pour une durée déterminée»
- Cette durée est fixée à 5 ans (Article R.714-30 du CSP.)



Plateau technique :

Statut législatif

- Dans le cadre de l'examen du projet de loi HPST le Sénat a ouvert l'exercice des professionnels de santé libéraux aux CHU.



Plateau technique :

Statut législatif

- Article R.71-34 du CSP précise que la distance entre le domicile de la sage-femme et la structure doit être compatible avec l'obligation de continuité des soins.



Plateau technique :

Procédures d'obtention

- L'article R.714-31 nous donne les étapes à suivre pour obtenir l'autorisation de l'ARH :
 1. Délibération du conseil d'administration.
 2. La présentation de l'opération envisagée, notamment au regard des besoins de la population et un état prévisionnel des dépenses.
 3. Engagement par contrat avec l'établissement



Plateau technique :

Procédures d'obtention

- Article R.714-35 : Après autorisation d'accès il doit être établi un contrat définissant les obligations de la sage-femme et du centre hospitalier.
- L'ARH (ARS) peut demander la communication du contrat.



Plateau technique :

Procédures d'obtention

- Termes du contrat :
 1. Respect du règlement intérieur
 2. Activité du praticien : nature et caractéristique (quantitative et qualitative)
 3. Dépenses prévisibles en matériel et pharmacie
 4. Conditions de la continuité des soins au sein de la structure



Responsabilité médico-légale

Compétences des sages-femmes

- Article 3 du code de déontologie :
Permet l'exercice du suivi global d'une grossesse eutocique de la déclaration de grossesse aux soins du post-partum.
- Article L.4151-4 :
Droit de prescription
- Article R.4127-307/Article R.4127-348 :
Indépendance professionnelle.



Responsabilité médico-légale

Responsabilité civile professionnelle

- Loi du 4 mars 2002 (Art. L.1142-2) :
Obligation de contracter une assurance en
responsabilité civile professionnelle
- Coût de l'assurance avec accès au
plateau technique :
2000 à 2500 € par an.



Communications :

- Collège national des gynécologues obstétriciens – Septembre 2007 :
« les femmes peuvent être (si elles le souhaitent et si la grossesse est normale) suivies et accouchées par la sage-femme qui les accompagnera encore, ainsi que leur bébé, après la naissance. »



Communications :

- Académie nationale de médecine :
« [...]possibilité pour les sages-femmes libérales de venir travailler dans les services hospitaliers, possibilité prévue par les textes[...] souhaite que soit renforcée les effectifs des sages-femmes dans les structures hospitalières publiques ou privées et de sages-femmes libérales, pour leur permettre plus de disponibilité et de mieux accompagner les femmes[...]. »



Communications :

- L'exercice en plateau technique entre directement dans les exigences du plan périnatalité 2005-2007, qui prône les valeurs humanité, proximité, sécurité, qualité.
- L'OMS a publié des résultats démontrant les bienfaits d'un suivi continu par une sage-femme extra hospitalière.



État des lieux : Enquête du Conseil National de l'Ordre (2008)

- En 2007 : 5% des sages-femmes ont déclaré avoir accès à un plateau technique.
- En 2008 : 4,4% des sages-femmes ont déclaré avoir cet accès.
- Pourtant on note une augmentation significative de 30% de la demande d'un accompagnement global par les couples.



État des lieux : Mémoire de Bénédicte LAFONT (Lyon 2010)

- Réponse d'une maternité de niveau 3 :
L'équipe médicale est contre ce projet : la responsabilité médico-légale est évoquée et le nombre d'inscription de parturientes étant limité, les grossesses à hauts risques sont prioritaires.
2009 : 3789 naissances.



État des lieux : Mémoire de Bénédicte LAFONT (Lyon 2010)

- Réponse d'une maternité de niveau 2 :
Le refus de l'administration constitue l'obstacle principal.

« les mentalités ne sont pas encore prêtes. »

2009 : 1971 naissances.



État des lieux : Mémoire de Bénédicte LAFONT (Lyon 2010)

- Réponse d'une maternité de niveau 1 :
Pour cette maternité qui n'atteignait pas 600 accouchements par an (2007) l'ouverture du plateau technique à permis d'augmenter le nombre d'accouchements et d'acquérir une certaine notoriété élargissant le bassin de recrutement. « *De par cette ouverture, l'hôpital gagne le droit de ne pas fermer son unité.* »
2009 : 813 naissances.



Conclusions

- Grandes oppositions des structures d'accueil en particulier sous couvert du médico-légal.
- Réticences des sages-femmes libérales du fait des contraintes de temps et des pressions liées au milieu hospitalier ne leur permettant pas un exercice serein (enquête du CNOSF 2008).
- Solitude des couples qui veulent un accouchement différent les laissant dans un « désert du libre choix de leur praticien ». Loi du 4 mars 2002



Remerciements

- A Bénédicte LAFONT pour son mémoire:

« L'accès des sages-femmes libérales aux plateaux techniques »
présenté à Lyon cette année.