



ANSFL
56 rue de Paris
35220 CHATEAUBOURG

www.ansfl.org
contact@ansfl.org
06 89 85 42 12

LETTRE OUVERTE AUX CHEFS DE SERVICES ET AUX MEDECINS ANESTHESISTES DES MATERNITES

Certaines de nos consœurs, sages-femmes libérales, ont souligné à plusieurs reprises la difficulté voire l'impossibilité pour leurs patientes de réaliser une consultation pré-anesthésique en maternité lorsque l'accouchement est prévu à domicile.

Si les textes mentionnant une consultation obligatoire concernent effectivement les accouchements prévus dans la structure, faut-il pour autant refuser le bénéfice de cette consultation aux autres femmes enceintes ?

Les sages-femmes doivent s'entourer de toutes les précautions pour préserver la santé des femmes - et de leurs enfants - qui s'adressent à elles pour une demande d'accompagnement global et d'accouchement à domicile.

Ces sages-femmes ne peuvent accepter de prendre en charge à domicile que les patientes sans antécédent particulier et dont la grossesse se déroule de façon physiologique.

La possible nécessité d'un transfert en structure au cours de l'accouchement doit cependant être envisagée. Lors de l'accouchement, les sages-femmes s'attachent à dépister tout signe précurseur d'une difficulté afin qu'un éventuel transfert ait lieu aussi précocement que possible et dans les meilleures conditions

Les motifs amenant à transférer une femme à la maternité justifient généralement une prise en charge plus technicisée, nécessitant souvent le recours à une anesthésie.

Comment ne pas s'étonner alors de voir une consultation réalisée systématiquement pour les patientes de la maternité refusée aux autres femmes ?

Lors des travaux du réseau Aurore ¹, il est apparu que ces refus sont liés à la crainte de cautionner - en acceptant de recevoir ces patientes en consultation - la pratique de l'accouchement à domicile.

Rappelons que de nombreuses études démontrent la sécurité de l'accouchement à domicile lorsqu'il est réservé à des situations qualifiées de « bas-risque ». ² Par ailleurs, cette pratique est parfaitement légale et prise en charge par l'assurance maladie.

Nous ne demandons pas aux anesthésistes de s'engager sur ce qui est de la responsabilité pleine et entière de la sage-femme mais de préparer un éventuel recours à une anesthésie. Il apparaît paradoxal de mettre en doute la sécurité des patientes désirant accoucher à domicile tout en refusant parallèlement la réalisation d'une consultation qui fait partie des stratégies proposées pour améliorer la sécurité de la naissance.

Par ailleurs, l'Article D6124-35 du code de la santé publique précise :

L'établissement de santé autorisé à pratiquer l'obstétrique met en place une organisation permettant :
(...)

3° D'assurer au début du dernier trimestre de la grossesse une consultation par un gynécologue-obstétricien ou une sage-femme de l'unité qui effectuera l'accouchement et de faire réaliser la consultation pré-anesthésique prévue à l'article D. 6124-92 par un anesthésiste-réanimateur de l'établissement ;

Les femmes enceintes doivent-elles se retrouver otages d'un conflit entre deux façons de concevoir la prise en charge de l'accouchement physiologique ?

L'ANSFL déplore fortement cette situation et demande à l'ensemble des chefs de services et des médecins anesthésistes d'accueillir en consultation toute femme enceinte, quelque soit le choix de son lieu d'accouchement, favorisant ainsi un travail en réseau pour une prise en charge optimale des femmes et de leurs enfants.

le 6 octobre 2010

Laurence Platel pour l'ANSFL

¹ Groupe de travail "Accouchements à domicile" (AAD) 1 avril 2008

« Consultation d'anesthésie :

- Lorsqu'un accouchement a lieu dans un établissement de soin public ou privé, la consultation d'anesthésie est obligatoire depuis 1994.
- Cette consultation d'anesthésie engage la responsabilité du praticien qui la pratique et de l'établissement dans laquelle elle est réalisée.
- Les anesthésistes sont quasi unanimement hostiles à l'idée de mettre sur pied une consultation d'anesthésie systématique officialisée pour les patientes qui projettent un A.A.D.
- Là encore, la seule possibilité est que cette consultation soit effectuée à la maternité la plus proche sans que le principe de l'A.A.D. soit évoqué.
- **Le fait qu'une consultation d'anesthésie soit faite dans une maternité pour un projet d'A.A.D. ne vaut pas approbation du principe de l'A.A.D. »**

² Etudes sur l'accouchement à domicile

- CMAJ. 2009 Sep 15;181(6-7):377-83. Epub 2009 Aug 31.

Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician.

Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC, Liston RM, Lee SK.

- BMJ. 2005 Jun 18;330(7505):1416.

Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America.

Johnson KC, Daviss BA.

- CMAJ. 2002 Feb 5;166(3):315-23.

Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulation of midwifery in British Columbia. Janssen PA, Lee SK, Ryan EM, et al.