

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Eric Le Bihan
Vice-Président

COMMUNIQUE DE PRESSE DU 6 MARS 2023

LE SNPHARE SALUE LA PUBLICATION DU RAPPORT DE L'ACADEMIE DE MEDECINE SUR LES MATERNITES

RAPPORT

ACADÉMIE
NATIONALE
DE MÉDECINE



Planification d'une politique en matière de périnatalité en France :
Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

Planning of perinatal care policy in France: Organize continuity of care is a
necessity and an emergency

Y. VILLE (Rapporteur), RC. Rudigoz, JM Hascoët, au nom du groupe de travail * et de la
Commission 9**

Le SNPHARE a pris connaissance du rapport de l'Académie de Médecine « Planification d'une politique en matière de périnatalité en France : organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence », rendu public le 1^{er} mars 2023.

Le SNPHARE salue la grande qualité de ce travail qui décrit très objectivement la situation des maternités, ainsi que les nombreuses défaillances du système actuel. Alors que la réforme des autorisations de soin de la périnatalité s'est arrêtée en chemin à l'hiver 2019-2020, officiellement pour cause de COVID, ce rapport propose des mesures réalistes relatives à l'accès aux soins, aux moyens humains, à l'organisation des parcours de soins afin de garantir la sécurité des futures mères et des enfants à naître.

Les salles de naissances sont en effet victimes d'un manque criant d'attractivité pour l'ensemble des professionnels de santé, liée aux risques de cette activité très spécifique et à la contrainte de la permanence des soins toujours plus pesante.

Le SNPHARE regrette cependant la faiblesse du chapitre consacré à l'anesthésie-réanimation, même s'il en partage les conclusions. Les données concernant l'anesthésie-réanimation obstétricale de l'enquête CONTRAMAR réalisée par le SNPHARE en 2018 ont montré la limite de la sécurité : 56 % des médecins anesthésistes-réanimateurs interrogés déclaraient manquer de moyens humains la nuit en cas de complication maternelle aiguë.

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Eric Le Bihan
Vice-Président

Le SNPHARE demande la réouverture en urgence du chantier de la réforme des autorisations de soins en maternité et la révision du décret de 1998, qui n'est plus adapté aux maternités actuelles (taille, progrès techniques et gestion des risques).

- En termes de **moyens humains**, le SNPHARE estime indispensables :
 - **La présence de professionnels titulaires ou sur des contrats longs** dans les maternités, compte tenu de la spécificité de l'activité en salle de naissance et des impératifs de réponses multidisciplinaires en situation d'urgence vitale : la gestion des risques en salle de naissance ne peut se concevoir en dehors d'une équipe stable
 - **La présence physique de deux médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) en journée**
 - **La présence physique H24 d'un MAR senior et d'un IADE par tranche de 2000 naissances par an** (cette présence étant exclusivement dédiée à la maternité au-delà de 1500 naissances par an)
 - **En cas d'activité mixte** (maternité < 1500 naissances par an), la possibilité que le MAR soit affecté sur d'autres activités (bloc opératoire, plateau technique interventionnel) doit être subordonnée à la condition que ces espaces soient directement contigus (même étage, même plateau technique) et à la présence d'un IADE supplémentaire physiquement présente et/ou d'un MAR supplémentaire d'astreinte H24.
- Le SNPHARE demande qu'une **gradation des soins maternels** soit définie, au même titre que la gradation des soins néonataux (niveau 1, 2a, 2b, 3) afin de sécuriser le parcours de soins individualisé des futures mères, avec au minimum deux niveaux de soins :
 - Un niveau de **soins élémentaires** : présence **H24** du médecin anesthésiste-réanimateur et du gynéco-obstétricien, procédures de recours organisées
 - Un niveau de **soins spécialisés**, comportant en sus un **plateau technique** pour embolisation et chirurgie complexe et une unité de **soins critiques adultes**

Le SNPHARE réitère sa demande **d'ouverture immédiate du chantier de la permanence des soins**, qui, outre les volets de **rémunération** et de **répartition territoriale de la permanence des soins**, devra évoquer

- **Le temps de travail et son décompte** (24 h = 5 DJ)
- La valorisation de la **pénibilité** pour la retraite
- Les **conditions d'arrêt du travail de nuit** (âge, pathologies chroniques, grossesse).