



Dr François SIMON
Président de la Section Exercice Professionnel
Conseil National de l'Ordre des Médecins

Le 13 décembre 2021,

Cher Confrère,

Suite à l'expérimentation sur les maisons de naissance (MdN), vous avez sollicité le CNP anesthésie-réanimation médecine périopératoire (CNP ARMPO) pour répondre à une saisine de la DGOS concernant les MdN en août 2021. La concertation a abouti à la demande de considération de deux notions importantes avant la généralisation des MdN qui n'ont pas été prises en compte dans le Décret no 2021-1526 du 26 novembre 2021 relatif aux MdN.

Le premier point concernait la qualification pour retenir un établissement comme éligible à l'adossé d'une MdN, le décret proposant que l'établissement soit « autorisé pour la gynécologie et l'obstétrique » sans plus de détail sur le plateau technique ou la facilité d'accès aux professionnels. La proposition collégiale (incluant GO, pédiatre et AR), relayée par le CNOM a été la suivante :

« L'établissement de santé la soumet préalablement à la consultation des équipes médicales susceptibles d'intervenir en cas de transfert. Seuls sont éligibles à signer cette convention les établissements disposant d'une maternité disposant d'un accoucheur et d'un pédiatre présent 24h sur 24 et d'un anesthésiste réanimateur dédié à la maternité 24h sur 24. »

Cette proposition est motivée pour l'anesthésie réanimation par les données factuelles suivantes : lors de l'expérimentation des MdN, l'évaluation des besoins en transfert vers la maternité attenante a été évalué à 25% des femmes. Parmi celles-ci environ 80 à 90 % (que ce soit en situation prépartum ou post partum) avaient besoin dans un délai court à très court d'une prise en charge anesthésique et/ou réanimatoire (césarienne code rouge, douleur aigue, hémorragie du post partum, anesthésie pour non délivrance).

La disponibilité immédiate d'un médecin anesthésiste réanimateur est donc dans ces situations gage absolu de sécurité. Contrairement à l'obstétricien, l'anesthésiste réanimateur peut (en fonction du nombre d'accouchements de la maternité) être affecté sur plusieurs secteurs d'un établissement en journée comme en permanence des soins (bloc opératoire, soins continus...). Cette situation est d'ores et déjà source de stress pour le médecin anesthésiste réanimateur en poste et un challenge pour la sécurité de la naissance. Il ne paraît pas souhaitable dans ces conditions d'exercice de proposer la prise en charge imprévue de patientes en situation critique issues d'une MdN attenante.

Le second point concernait la nécessité d'un dossier médical partagé au sein de ces établissements pour qu'à tout temps de la grossesse et de l'accouchement, le même niveau de connaissance du statut maternel (comptes rendus médicaux, résultats biologiques ou imagerie) soit assuré dans les deux établissements. « **La nécessité pour les maisons de naissance de disposer d'un dossier médical pour chaque femme inscrite et les modalités de partage et de transmission des informations médicales entre les deux structures** ». Ceci n'est actuellement pas le cas.

Ces deux propositions découlent de notre observation de l'expérimentation. Pour rappel les prises en charge en maison de naissance sont sur plusieurs points sous optimales : pourcentage d'accouchements à domicile haut, non administration d'ocytociques à l'accouchement.

Or, les médecins anesthésistes réanimateurs des établissements seront en première ligne pour assurer les prises en charge de ces patientes en urgence voire en extrême urgence. Le CNP ARMPO considère que ces écarts à la bonne pratique sont pourvoyeurs de risques.

Cordialement

Dr Estelle Morau, présidente du CARO (Club Anesthésie Réanimation en Obstétrique), missionnée par le CNP ARMPO.



Pr Pierre Albaladejo, président du CNP ARMPO.