

Fiche technique

Décrets de périnatalité

Juin 2021

SOMMAIRE

I.	Glossaire	3
II.	Définition	4
III.	Evolution	5
IV.	Pourquoi réviser les décrets de périnatalité ?	6
A.	Accompagnement des couples	6
B.	Evolution des compétences	7
C.	Aspects sécuritaires	8
D.	Formation des ESF	8
III.	Bibliographie	9

I. Glossaire

ANSFC : Association Nationale des Sages-Femmes Coordinatrices

CNSF : Collège National des Sages-Femmes

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

ESF : Étudiant·e·s sages-femmes

ONSSF : Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes

II. Définition

Les décrets de périnatalité ont été publiés en **octobre 1998** lors de la 9^{ème} journée nationale de la fédération des cercles d'études des gynécologues-obstétriciens [1]. Il s'agissait du **volet réglementaire du plan de périnatalité** dont l'objectif était de réduire la morbidité et la mortalité périnatale.

Ces décrets ont permis de cadrer plusieurs points :

- > Le premier décret définit les **niveaux de maternité** en fonction des soins de néonatalogie. Il incite les **maternités à travailler en réseau** afin d'orienter au mieux la femme enceinte pour son suivi et son accouchement, en fonction du risque obstétrical. Un établissement est dit de type 1 s'il possède un service d'obstétrique, de type 2 s'il a un service de néonatalogie sur le même site que le service d'obstétrique, de type 3 s'il dispose, sur le même site que le service d'obstétrique, d'un service de réanimation néonatale et d'un service de néonatalogie.
- > Le second décret fixe les **conditions techniques de fonctionnement** que les établissements de santé, publics ou privés doivent respecter en termes de locaux, d'équipement et de présence des personnels médicaux spécialisés, sages-femmes, médecins, personnels paramédicaux.

Nombre de sages-femmes en secteur d'activité non programmée			
Nombre de SF ETP /an			
Nombre de naissances	Décrets de 1998	Proposition du CNSF	Proposition du Ministère
500	6	10	6
1000	6	14	6
1500	9	17	9
2000	11	21	12
2500	14	25	15
3000	16	29	18
3500	18	33	19
4000	21	37	26
4500	24	41	33
5000	26	45	36

Effectifs sages-femmes suivant les décrets de 1998, les propositions du CNSF et la proposition de la DGOS (2019)
[2]

III. Evolution

Ce cadre juridique a entraîné un **long processus de restructuration** de l'organisation des maternités.

Selon le rapport de la DRESS, la diminution du nombre des petites maternités s'est accélérée entre 1996 et 2007 au profil des maternités de type 2 et 3. En France métropolitaine, le **nombre de maternités est passé de 814 en 1996 à 482 en 2017**. Dans les services d'obstétrique, le **nombre de lits a quasiment été divisé par deux depuis trente ans**, alors que la natalité en France métropolitaine est restée dynamique au cours de toute la période, avec 710 000 à 800 000 naissances par an.

L'augmentation du nombre d'accouchements dans les grosses maternités ainsi que la fermeture des plus petites, ne **s'est pas accompagnée d'une révision du nombre de praticien·ne·s notamment sage-femmes** dans les structures de santé. Les organisations professionnelles de sages-femmes demandent donc depuis plus de 10 ans la **révision de ces décrets de périnatalité**.

En 2018, plusieurs réunions ont débuté au **sujet de la révision du matériel et des locaux** dans les maternités. A partir **d'octobre 2019, une révision des effectifs a démarré**. La conclusion de ces échanges avec les organisations professionnelles s'est soldée par l'annonce de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) de **ne pas augmenter les effectifs des sages-femmes** pour les maternités de 500 à 2 500 naissances par an. En revanche, la DGOS s'est positionné pour une augmentation des effectifs pour les maternités ayant entre 4 000 et 5 000 accouchements par an d'environ 10%, qui se situe cependant bien en dessous des besoins réels. Également, l'effectif des médecins a été augmenté de 30%.

Les organisations professionnelles (CNSF, ANSFC, et ONSSF) ont donc sorti un **communiqué de presse en janvier 2020** pour demander au Ministre des Solidarités et de la Santé de **reconsidérer la position de la DGOS [3]**.

IV. Pourquoi réviser les décrets de périnatalité ?

A. Accompagnement des couples

Si l'on considère l'organisation des parcours de santé en périnatalité et l'évolution de la demande des futurs parents, alors les ratios des personnels actuels sont obsolètes. En effet, les demandes des couples et de la profession de sage-femme ont énormément évolué depuis 1998. Les couples sont à la **recherche d'un retour à la physiologie, avec moins de technicisation de l'accouchement, et surtout un accompagnement personnalisé**. On se tourne vers un modèle plus personnalisé type « une femme = une sage-femme » comme dans d'autres pays européens tel que le Royaume Uni ou l'Allemagne [4].

De plus, la **Haute Autorité de Santé (HAS)** a recommandé en 2018 « *que toutes les femmes puissent bénéficier d'un soutien continu, individuel et personnalisé, adapté selon leur demande, au cours du travail et de l'accouchement* ». L'accompagnement personnalisé des femmes et des couples ne peut être optimal qu'avec un nombre de sages-femmes suffisant dans les services d'obstétriques.

B. Evolution des compétences

Les **compétences des sages-femmes** ont énormément évolué depuis les décrets de périnatalité de 1998. Elles concernent plus précisément la **gynécologie, l'orthogénie**, mais également la **pratique des échographies** notamment en salle de naissance (vérification de la présentation, index de liquide amniotique...).

De plus, notre profession prend en compte une dimension psycho-sociale d'une extrême importance. Cela correspond à :

- > La qualité et le temps d'accompagnement nécessaire afin d'assurer la sécurité des couples et des nouveau-nés
- > La prévention et le dépistage des pathologies
- > La prise en charge de femmes ayant une pathologie qu'elle soit obstétricale et/ou fœtale
- > Le repérage des vulnérabilités dont les violences dans le cadre des consultations d'urgence notamment
- > Le repérage des situations de précarité
- > Les temps administratifs d'organisation et de coordination

Toutes ces compétences, qu'elles soient nouvellement acquises ou inscrites depuis longtemps dans le référentiel métier, nécessitent **du temps supplémentaire dans les services de maternité, et donc doivent rentrer en compte dans les calculs des effectifs.**

C. Aspects sécuritaires

L'Enquête Nationale Périnatale de 2016 conclut que les sages-femmes ont un rôle croissant en salle de naissance : elles réalisent 87.4% des accouchements par voie basse non instrumentale contre 81% en 2010. Cette même enquête précise que « le lieu d'accouchement » a également fortement évolué, les accouchements ayant lieu le plus souvent en secteur public (64,1 % en 2010 à 69,2 % en 2016) dans des services spécialisés de type III. Les maternités font donc face à une augmentation du nombre de naissances à cause de la fermeture des plus petites maternités. En moyenne, une sage-femme va accompagner et prendre en charge **trois couples lors d'une garde de douze heures**, et jusqu'à **25 patientes en suite de couches**.

Outre le risque médical encouru par la patiente et son nouveau-né lors de surcharge de travail dans les services, l'effectif insuffisant des sages-femmes conduit à deux phénomènes reconnus :

- > Une exaspération des professionnel·le·s de santé avec un **risque de burn-out**
- > Une **maltraitance institutionnelle**, voire des **violences obstétricales** faute de temps pour accompagner les familles.

D. Formation des ESF

La **formation initiale des étudiant·e·s sages-femmes** comprend une grande part de pratique lors des stages encadrés par les sages-femmes des services. Ce compagnonnage est nécessaire à l'apprentissage de la profession, et nécessite donc du temps dans l'activité des sages-femmes. L'augmentation des effectifs permettrait de ne pas sacrifier du temps d'encadrements des étudiant·e·s lorsque l'activité est augmentée dans les services.

Garance de Richoufftz

VP Perspectives Professionnelles 2020-2021

C.Bibliographie

[1] Décrets de périnatalité

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000756322/>

[2] Contribution CNSF – Novembre 2019

https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2019/11/2019.11_Organisation-des-plateaux-techniques-et-effectifs-sages-femmes.pdf

[3] CDP organisations professionnelles 2020

<https://www.onssf.org/wp-content/uploads/2020/02/onssf-CP-decrets-de-perinatalite.pdf>

[4] Fiche technique une femme = une sage-femme de l'ANESF