

# L'avenir incertain des centres périnataux de proximité

**Prévus pour prendre le relai des maternités qui ferment, les centres périnataux de proximité (CPP) seraient aujourd'hui 78 en France métropolitaine selon la Cour des comptes. Ils rassemblent des structures aux fonctionnements très hétérogènes, à l'avenir inconnu.**

**D**epuis fin 1998, un décret prévoit que « les centres de naissances publics qui ne sont plus autorisés à pratiquer des accouchements (activité inférieure à 300 par an) peuvent continuer à exercer des activités pré et postnatales et prennent l'appellation de "centre périnatal de proximité". » Ce décret acte la naissance des CPP et c'est aujourd'hui encore le seul texte officiel quant à ces structures. L'objectif, alors, est clairement de maintenir une offre de proximité. Plus tard, le plan périnatalité 2005/2007 a réaffirmé cette volonté, prévoyant notamment le renfort et l'extension du rôle des CPP. Mais à y regarder de plus près, la réalité est plus hypothétique.

## RECLASSER LE PERSONNEL

« Le centre a été créé en 2008 après la fermeture de la maternité de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), qui était une structure très isolée avec seulement 200 à 250 accouchements par an, raconte Odile Schmidt. Ça a été assez

dur pour l'ensemble du personnel, nous étions une vingtaine au total. Au départ l'ARS avait prévu quatre sages-femmes travaillant à mi-temps en binôme soit deux ETP (équivalents temps plein), ainsi qu'un ETP d'auxiliaire de puériculture, plus des vacances de gynécologues venant environ un jour par semaine du CHU de Dijon, avec qui nous avons une convention et un pédiatre un après-midi par semaine. » Sept ans plus tard, cette sage-femme travaille désormais à temps plein, avec une collègue à 80 % et une autre à mi-temps. Pédiatre et auxiliaire de puériculture ne sont plus présents. Cette évolution, beaucoup de CPP la connaissent. Dans un premier temps, les structures ouvrent en essayant de reclasser un maximum de personnel, profitant du départ à la retraite de certains, voire des réorientations professionnelles d'autres pour revoir les effectifs à la baisse. « L'ouverture du CPP en février 2015 a été anticipée : grâce à une convention avec la maternité de Saint-Dizier, une partie du personnel a pu être replacée là-bas, témoigne ainsi Carole Delmas à Vitry-le-François (Marne). Tout le monde aurait bien aimé rester ici évidemment, mais finalement nous ne sommes plus que deux sages-femmes. » Puis dans un deuxième temps, faute d'activité suffisante, il est très fréquent que les effectifs diminuent encore.

## REPENSER L'OFFRE

« Ici nous faisons tout : suivi de grossesse de la préconception au postnatal, préparation à la naissance, monitoring, échographies, suivi postnatal avec pesées du bébé, suivi d'allaitement et rééducation du périnée, décrit Odile Schmidt du CPP de Châtillon-sur-Seine. Nous prenons aussi en charge des sorties précoces à la demande des maternités ou de la PMI en cas de nécessité. Nous réalisons aussi le suivi

## POINT DE VUE

Edwige Delheure, déléguée territoriale de l'ARS pour le département de Charente-Maritime

« Dès que nous avons appris la fermeture de la maternité de la clinique de Royan, nous avons mis en place un groupe de travail pour anticiper l'ouverture d'un CPP. Il a fallu tenir compte des distances à parcourir par les femmes et du manque de gynécologues dans ce territoire. Ce groupe de travail incluait tous les acteurs de la périnatalité : opérateurs privés, centres hospitaliers avec et sans maternité, gynécologues et sages-femmes libérales, pédiatres... avec pour objectif d'organiser une offre cohérente et coordonnée. Très tôt, nous avons informé la population (prospectus, standard téléphonique pour la prise de rendez-vous...), sur l'ouverture du CPP et notamment sur les consultations d'urgence. Concertation et anticipation ont été les clés du succès ! Et aujourd'hui, dix mois après l'ouverture, on constate une montée en puissance régulière de l'activité de ce CPP. »



© D.R.

La **consultation d'urgence**  
pendant la **grossesse** en **Pays Royannais**

Je suis enceinte ; je peux connaître beaucoup de « petits maux » inconfortables mais sans gravité de la grossesse.

► Cependant, je dois savoir reconnaître d'autres signes qui doivent me faire consulter en urgence durant ma grossesse quel que soit le terme :

- Des douleurs abdominales importantes, apparition de saignements vaginaux répétés ou vident à quel moment que
- Une perte subite et inexpliquée de liquide par le vagin (clair et limpide comme de l'eau)
- Une diminution ou absence de mouvement du bébé
- Un état de fièvre supérieur à 38°
- Un saignement vaginal semblable à des règles, ou plus abondant
- Des brûlures au urinaire
- L'apparition de bourdonnements d'oreilles, de maux de tête avec gonflement des pupilles, des maux de dos, des pieds
- L'impression d'avoir des petites mouches volantes devant les yeux
- Une chute, un accident, un acte de violence, une agression
- Tout autre signe inhabituel qui vous préoccupe.

►► Où, est ce que je m'adresse :

- Du lundi au vendredi de 8h à 18h : je m'adresse au Centre Périnatal de Proximité du Centre Hospitalier de Royan. Je téléphone avant au 03 45 38 09 00.
- Une sage-femme sera prise en charge rapidement pour une consultation et les examens nécessaires.
- En dehors de ces horaires : le numéro de 18, un médecin me répondra 24h sur 24 et m'orientera vers la structure adaptée à ma situation.

►► Comment je fais pour y aller ?

Mon conjoint ou quelqu'un d'autre peut m'accompagner en voiture personnelle. N'utiliser les transports sanitaires (ambulances, pompiers, SAMU) qu'en cas de réelle nécessité.

► Les professionnels de santé périnatale sont engagés à vous assurer un suivi et un accompagnement de qualité pour le bon déroulement de votre grossesse. En dehors de cas particuliers, si vous avez des inquiétudes ou des sensations inhabituelles, et que vous souhaitez être rassurée, consultez avec nous pendant le plus court moment possible. Appelez-nous quand vous avez la sage-femme ou le médecin qui vous suit.

ars Pays de la Loire CHU de Poitiers CHU de Nantes CHU de Bordeaux CHU de Clermont-Ferrand CHU de Montpellier CHU de Strasbourg CHU de Toulouse CHU de Lille CHU de Caen CHU de Dijon CHU de Grenoble CHU de Limoges CHU de Nancy CHU de Reims CHU de Rouen CHU de Saint-Étienne CHU de Valenciennes CHU de Clermont-Ferrand CHU de Montpellier CHU de Strasbourg CHU de Toulouse CHU de Lille CHU de Caen CHU de Dijon CHU de Grenoble CHU de Limoges CHU de Nancy CHU de Reims CHU de Rouen CHU de Saint-Étienne CHU de Valenciennes

resour.prenatal.esante-poitou-charentes.fr

**Le centre périnatal de proximité de Royan, ouvert en janvier, se fait connaître auprès des femmes.**

gynécologique classique et les IVG médicalementes. » Cette offre étendue est a priori ce qui a été prévu par le décret de 1998 complété par la loi de 2009 étendant les missions des sages-femmes. Mais peu de CPP sont en mesure de proposer une telle diversité à leurs patientes, soit parce que les sages-femmes ne sont pas formées (échographie, IVG...), soit pour des problèmes d'organisation et d'emploi du temps. « On évite d'être toutes les trois occupées en même temps, car c'est aussi nous qui répondons au téléphone et gérons le secrétariat », précise ainsi Odile Schmidt. Certains centres tiennent compte du paysage périnatal préexistant et des particularités de leur bassin de population pour définir leur périmètre d'intervention : « A la demande de l'ARS (de Poitou-Charentes, voir encadré), nous ne faisons pas de préparation à la naissance ni de rééducation du périnée, pour ne pas concurrencer les libérales et travailler sereinement avec elles, explique Aurélie Masteau, du CPP de Royan (Charente-Maritime), ouvert en janvier 2015. En revanche, nous gérons les urgences obstétricales et gynécologiques. En été, le territoire accueille beaucoup de touristes et les temps de trajet jusqu'aux maternités peuvent facilement doubler ; notre activité relative aux urgences devient alors très importante. »

La plupart des CPP accueillent régulièrement des gynécologues-obstétriciens, c'est un minimum. Certains ont une offre plus étendue, dépendant en général du centre hospitalier sur lequel ils s'appuient. « L'ancien chef de service de la maternité est ici à plein temps, il se partage à 50 % pour le CPP et à 50 % à ses consultations privées. Nous avons aussi une diététicienne attachée à l'hôpital », raconte Carole Delmas de Vitry-le-François. A Royan, le CPP bénéficie quant à lui d'un psychologue

deux jours par mois, d'une sage-femme spécialisée en hygiène alimentaire (diabète gestationnel) et d'une sage-femme échographiste. A Vitry-le-François, « notre volume d'activité est très insuffisant par rapport à nos capacités, certainement parce que le CPP a moins de 1 an, les femmes ne connaissent pas encore notre rôle et ce que nous pouvons leur proposer, raconte Carole Delmas. Cela ne peut que progresser si nos partenaires médicaux nous intègrent dans le paysage périnatal en parlant de nous. Il nous faut nouer des liens avec tous nos partenaires « naturels » pour faciliter le parcours de soins des patientes. » Au CPP de Royan, lui aussi âgé de moins de 1 an, « nous avons déjà constaté un gros pic d'activité l'été qui justifie à lui seul notre existence, estime Aurélie Masteau. Il est difficile d'estimer comment cela va évoluer, mais je pense que l'activité va se développer autour du suivi gynécologique, car il y a beaucoup à faire dans ce domaine. » Quant à Châtillon-sur-Seine, où le CPP existe depuis 2008, « on a enregistré entre janvier et octobre 2015 plus de 1600 passages pour grossesse et 530 pour la gynécologie, précise Odile Schmidt. Notre activité est importante, car l'offre médicale est faible autour de nous et le contexte financier de notre bassin de population la porte naturellement vers une offre publique. »

## DE RARES HÉBERGEMENTS

Seuls cinq CPP ont conservé de façon dérogatoire un hébergement en suites de couches, où mères et enfants sont transférés six heures après l'accouchement (24 ou 48 heures pour

une césarienne). Yasmina Frikh travaille dans l'un d'entre eux : « Le CPP de l'Arbresle (Rhône) a ouvert en 1997 (avant même le décret instituant la création des CPP, NDLR). Avec 11 lits, nous réalisons environ 600 retours de couches par an en plus de l'activité classique d'un CPP. Nous fonctionnons 24 h/24 grâce à six sages-femmes pour cinq ETP, quatre auxiliaires de puériculture, trois gynécologues et deux pédiatres. Nous organisons nous-mêmes le transfert des mères et de leur bébé, avec un protocole permettant qu'il soit effectué uniquement par des ambulanciers. » C'est à la volonté de deux médecins, anciens de la maternité de l'Arbresle que ce CPP unique en son genre vaut son existence. Et au bassin de population particulier auquel il s'adresse. « Les femmes viennent chez nous pour se rapprocher de leur famille : nous sommes en territoire rural, à mi-chemin entre leur domicile et les maternités de l'agglomération lyonnaise. Elles nous choisissent aussi pour bénéficier d'un accueil particulier : ici, il est exceptionnel qu'une femme sorte avant J3, à l'inverse de la tendance actuelle dans les maternités. Par ailleurs, nous nous investissons beaucoup en faveur de l'allaitement, ce qui séduit certaines de nos patientes. »

Créé en 2003, le CPP de Paimpol (Côtes-d'Armor) dispose lui de cinq lits : « La mobilisation de la population et des politiques locales a permis d'envisager une telle structure, explique Jocelyne Le Bonnic, cadre de santé. Il y a un enjeu territorial : les maternités sont à 45 minutes, voire à une heure de route et encore, quand il n'y a pas de touristes ! Les femmes qui viennent chez nous optent aussi pour un accompagnement différent. Le temps de séjour est de quatre jours en moyenne. » Mais depuis la fermeture en 2014 du service de pédiatrie qui jouxtait le CPP au sein du

**POINT DE VUE**

Dr Géraldine Janody, médecin conseillère technique en charge de la périnatalité, ARS Rhône-Alpes



© D.R.

« La région Rhône-Alpes héberge trois des cinq CPP en France qui comportent un hébergement, c'est une situation particulière que nous connaissons donc très bien. Mais elle va très certainement évoluer, parce que cela coûte cher (un CPP n'entre pas dans le cadre de la T2A, mais fonctionne grâce à une enveloppe budgétaire de l'ARS, NDLR) mais aussi parce que l'offre aux parturientes évolue, notamment avec le développement du Prado. L'existence même de chaque CPP dépend pour beaucoup de l'offre médicale locale, de la géographie particulière bien sûr, et parfois aussi des volontés politiques d'un maire ou d'un préfet. Régulièrement, il faut réévaluer la pertinence de l'existence d'un CPP, en examinant son volume d'activité. Le maintien de certains CPP peut éventuellement passer par une diversification de l'activité justement, en proposant plus de prévention par exemple ou en devenant une maison de santé pluridisciplinaire. »

CH de Paimpol et avec le développement du Prado, cette maison périnatale a vu son activité baisser de façon importante : « Auparavant, nous faisons 250 séjours en suites de couches par an, là, sur les dix premiers mois de 2015 nous ne sommes qu'à 160, déplore Jocelyne Le Bonniec. Heureusement notre activité de consultations en pré et post-partum est constante, voire même en augmentation. » C'est certainement ce même contexte qui a conduit à la fermeture des lits du CPP de Saint-Charles à Roussillon (Isère), par ailleurs l'un des rares à s'appuyer sur une clinique privée. « Le CPP a ouvert en 2010 avec huit lits qui ont été fermés début 2015, raconte Audrey Fustier. On faisait environ 330 séjours par an, mais les femmes avaient tendance à rester de

moins en moins longtemps. Nous étions auparavant 5,75 ETP avec des sages-femmes et trois ETP auxiliaires de puériculture. Aujourd'hui, il n'y a plus que moi pour gérer environ 35 heures de consultation par semaine uniquement en pré et post-partum. Cependant, mon planning n'est pas complètement rempli. Cela s'explique par une méconnaissance de la population de l'existence du CPP et de son activité. C'est un problème qui existait déjà au temps du CPP avec hébergement. »

**ET DEMAIN ?**

En janvier dernier, la Cour des comptes estimait que « la pérennité des CPP n'est assurée que s'il existe une véritable demande des parturientes. Ils sont très fragiles, leurs recettes

étant tributaires du niveau d'activité qu'ils parviennent à maintenir, ainsi que des financements attribués par l'ARS\*. » De fait, dans la plupart des CPP, on est très circonspect quant à l'avenir : « Pour survivre, nous avons besoin les uns des autres, déclare Carole Delmas, du CPP de Vitry-le-François. Devenir une maison de santé pluridisciplinaire, avec par exemple un pédiatre, nous permettrait de gagner en visibilité et d'offrir une prise en charge toujours locale, mais plus globale. » A Châtillon-sur-Seine, Odile Schmidt s'inquiète : « Nous n'avons plus ni pédiatre ni auxiliaire de puériculture et dans quatre ans, l'une d'entre nous va partir à la retraite. On ne sait absolument pas quel est l'avenir du CPP alors qu'il répond à un réel besoin dans notre territoire. » Quant à Paimpol, si l'on s'inquiète pour la fermeture des lits, « le CPP en tant que tel est tout à fait pérenne, en revanche, il est probable que son activité évolue vers plus de suivi gynécologique du fait de l'élargissement des missions des sages-femmes et au regard des besoins de notre bassin de population », estime Jocelyne Le Bonniec.

■ Emilie Gillet

\*Ces financements se sont élevés à un total de 15 millions d'euros en 2012, versés dans le cadre du Fonds d'intervention régional (FIR).

# Profession Sage-Femme

LA REVUE PROFESSIONNELLE DES SAGES-FEMMES

Pour tous renseignements, n'hésitez pas à nous contacter :  
Profession Sage-Femme (Editions Avanti)  
94-96 boulevard de Magenta - 75010 Paris  
Tél. : 01 40 34 64 73 - Fax : 01 40 34 72 22

