

## FLASH INFO

06/04/2015

### • Commission Paritaire Nationale •

#### Vers des sorties précoces rémunérées

Le 04 mars 2015, les 2 syndicats de sages-femmes (ONSSF et UNSSF) et la Caisse Nationale Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ont signé un protocole d'expérimentation pour les sorties précoces de maternité.

Comme ce fut le cas, pour le PRADO pour les sorties de maternité standard, cela débutera par une expérimentation pour ces sorties précoces avec des établissements volontaires sur plusieurs départements dont la liste est jointe. ( *A noter, d'autres établissements ont la possibilité de se porter volontaires au sein des Caisses Primaires d'Assurance Maladies (CPAM) concernées.*)

Le début de l'expérimentation, par CPAM, sera effectif après une présentation lors des Commissions Paritaires Régionales (CPR) qui ont lieu prochainement dans chaque région. Une information sera faite à vos représentants CPR afin que cette présentation de l'expérimentation « sortie précoce » soit bien à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

#### Le principe de l'expérimentation :

Le principe est d'inclure les patientes à bas risque, qui souhaitent sortir précocement de la maternité, dans le cadre du protocole PRADO « sortie précoce ».

L'extension du PRADO aux sorties précoces est basée sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) parues en mars 2014 sur les sorties de maternité. ([www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations\\_-\\_sortie\\_de\\_maternite\\_apres\\_accouchement.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf)).

## Définition de la « sortie précoce » selon la HAS :

Les sorties précoces sont définies comme étant à moins de 72H après l'accouchement pour un accouchement par voie basse, et moins de 96h après une césarienne.

Le volontariat et l'acceptation de la patiente (de la famille) sont de mise. Le choix prioritaire pour assurer ce suivi devra être donné à la sage-femme ayant assuré le suivi anténatal.

## Protocole de prise en charge :

La prise en charge comporte une première visite obligatoire le lendemain de la sortie. La seconde visite est également obligatoire et sera planifiée par la sage-femme en fonction de l'évaluation médicale de la mère et de l'enfant. La troisième est recommandée et laissée à l'appréciation de la sage-femme.

Toujours selon les mêmes recommandations de la HAS, les dépistages obligatoires seront assurés par la sage-femme qui assurera le suivi, si non réalisés à la maternité.

La nécessité d'un contact anténatal entre la patiente et la sage-femme susceptible d'assurer le suivi post-natal est un point clé de ce protocole. Les partenaires signataires ont décidé d'y faire référence à plusieurs reprises et de veiller à son application entre autre via les Commissions Paritaires Régionales.

## La rémunération

Concernant la rémunération : un forfait UNIQUE de 20€ (prise en charge sans le test de Guthrie) ou de 25,60€ (prise en charge avec test de Guthrie à réaliser) par patiente sera ajouté une fois pour le couple mère-enfant à la tarification habituelle.

Les modalités de facturation sont sur le formulaire joint au présent article.

•••

Ce protocole expérimental sera observé et étudié sur une année. Selon les résultats, une généralisation sera décidée ou non.

Nous vous invitons à lire très attentivement ce protocole afin que toute personne qui s'y engage en respecte les modalités dans l'intérêt de nos patientes et de nos pratiques professionnelles.

Vous pourrez retrouver sur le site de l'ONSSF (<http://www.onssf.org/3.aspx?sr=12>) le protocole signé et une analyse plus approfondie du dit protocole, ainsi que la synthèse des recommandations HAS sur les sorties de maternité.

*Les membres ONSSF de la Commission Paritaire Nationale*