



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R3/2023/140 du 20 septembre 2023 relative à la diffusion du cahier des charges des centres périnataux de proximité

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SPRH2323258J (numéro interne : 2023/140)
Date de signature	20/09/2023
Emetteur	Ministère de la prévention et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Diffusion du cahier des charges des centres périnataux de proximité.
Commande	Les ARS sont invitées à prendre connaissance du cahier des charges des centres périnataux de proximité et à le mettre en œuvre le cas échéant.
Action à réaliser	Mobilisation du cahier des charges, le cas échéant, à l'occasion de transformations de l'offre des maternités sur le territoire régional.
Echéance	Immédiate
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau des plateaux techniques et des prises en charge hospitalières aiguës (R3) Frédérique COLLOMBET-MIGEON Tél. : 01 40 56 53 82 Mél. : frederique.collombet-migeon@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	2 pages et une annexe (6 pages) Annexe – Cahier des charges national type des centres périnataux de proximité (CPP).
Résumé	La présente instruction a pour objet de faire connaître les missions et conditions de fonctionnement des centres périnataux de proximité pour appuyer la gestion locale des situations de fragilité des maternités.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Périnatalité - Etablissements et professionnels de santé.

Classement thématique	Etablissements de santé - Organisation
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé
Validée par le CNP le 31 août 2023 - Visa CNP 2023-74	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Sous l'effet des tensions pesant sur la démographie des professionnels de santé intervenant dans le champ de la gynécologie-obstétrique, les besoins de transformation des maternités s'accroissent sur notre territoire. Apporter une réponse satisfaisante à ces enjeux, tant du point de vue de la sécurité des prises en charge assurées aux femmes enceintes et aux nouveau-nés, que du point de vue de l'attractivité des conditions d'exercice des professionnels de santé, est une priorité à la fois de votre action locale et de l'action nationale.

Dans ce contexte, les centres périnataux de proximité constituent un levier afin de conserver sur le site d'une maternité dont l'activité est suspendue, un panel d'activités diversifiées, essentielles pour la population locale, et permettant de maintenir un exercice attractif pour les professionnels, notamment sages-femmes. La conception de ce cahier des charges s'est en outre appuyée sur des retours d'expériences locales et vise, à droit constant, à faire des centres périnataux de proximité un outil dynamique à l'appui des évolutions des maternités du territoire.

Ainsi, le cahier des charges national « type » des centres périnataux de proximité rappelle l'éventail possible de leurs missions, pour une réponse ambitieuse aux besoins des femmes et des nouveau-nés sur le territoire en cas de transformation d'une maternité et précise les conditions de fonctionnement requises pour une intervention étroitement coordonnée avec les autres acteurs du territoire.

Vous veillerez par conséquent à prendre connaissance du cahier des charges joint à la présente instruction et à le mettre en œuvre, le cas échéant, dans le cadre des situations locales rencontrées.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Annexe



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de l'offre de soins**

CAHIER DES CHARGES NATIONAL TYPE DES CENTRES PÉRINATAUX DE PROXIMITÉ (CPP)

PRÉAMBULE : RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE APPLICABLE AUX CPP

Le rôle et le fonctionnement des centres périnataux de proximité (CPP) sont définis par l'article R. 6123-50 du code de la santé publique qui dispose que « *Les établissements qui ne sont plus autorisés à pratiquer l'obstétrique peuvent continuer à exercer des activités prénatales et postnatales sous l'appellation de centre périnatal de proximité, en bénéficiant par convention du concours d'un établissement de santé pratiquant l'obstétrique.*

Le centre périnatal de proximité peut assurer les consultations prénatales et postnatales, les cours de préparation à la naissance, l'enseignement des soins aux nouveau-nés et les consultations de planification familiale. La convention avec l'établissement de santé permet la mise à disposition du centre périnatal de proximité de sages-femmes et d'au moins un gynécologue-obstétricien ; elle est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé. »

I. POSITIONNEMENT ET ENVIRONNEMENT DES CPP

1.1. Positionnement général

Le centre périnatal de proximité constitue une organisation interne (service ou unité fonctionnelle) d'un établissement de santé, qui ne dispose plus de l'autorisation de pratiquer l'activité d'obstétrique, soit suite à une fermeture définitive de la maternité, soit suite à une fermeture temporaire de celle-ci.

Il est installé sur le site de cet établissement de santé ou à proximité de celui-ci. Il peut en outre disposer d'antennes sur d'autres sites, si cette organisation permet de mieux répondre aux besoins « socle » de la population en termes d'accès aux soins en périnatalité.

Selon le projet de service et l'orientation des prestations du CPP, une mutualisation de ses locaux avec d'autres services (centre de réalisation des interruptions volontaires de grossesse, centres de santé sexuelle, service de pédiatrie, etc.) peut être mise en place.

L'instauration du CPP fait l'objet d'actions de communication sur le territoire, assurant la lisibilité et l'accessibilité de l'offre concernée.

1.2. Environnement

Le CPP adhère au dispositif spécifique en périnatalité (DSRP) correspondant à son territoire et contribue aux actions que ce dernier met en place, notamment en termes de formation in situ des personnels ou d'analyse des événements de parcours.

Le CPP s'inscrit dans le cadre d'une organisation territoriale coordonnée avec le reste des acteurs en périnatalité du territoire, permettant d'assurer l'accès des femmes, des couples et des nouveau-nés à un parcours gradué et intégrant le panel des prises en charge sanitaires, sociales ou médico-sociales.

Le CPP conclut ainsi avec la ou les maternité(s) partenaire(s), desservant son territoire, une convention de partenariat, qui prévoit notamment :

- La répartition des rôles des partenaires en termes de suivi des grossesses, selon les profils des patientes ;
- Les critères d'orientation des femmes enceintes vers la maternité partenaire, y compris en urgence ;
- Les conditions de mise à disposition, par la maternité partenaire, de personnels (sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, infirmiers puériculteurs, etc.) intervenant à l'appui de l'activité programmée du CPP ;
- Pour les CPP organisant une permanence de soins sages-femmes en H24 afin de répondre aux appels (hors urgence) des patientes et de contribuer à leur orientation en lien étroit avec le SAMU-SMUR : les conditions de contribution de la maternité partenaire au tour d'astreinte sage-femme ;
- Les conditions de la participation des personnels du CPP à l'activité de la maternité partenaire, dans l'objectif notamment d'entretenir leur expérience en matière de gestion des accouchements et de la prise en charge des nouveau-nés ;
- Les conditions d'organisation de la formation des personnels du CPP, autant que de besoin de façon conjointe avec celle des personnels de la maternité partenaire ;
- Les conditions d'organisation et la périodicité des réunions de concertation entre le CPP et la maternité partenaire. Autant que possible, le CPP doit pouvoir accéder et présenter des situations aux staffs médico-psycho-sociaux de sa maternité partenaire.

Le CPP établit par ailleurs, via des conventions, les conditions d'un travail coordonné avec les services de la protection maternelle et infantile (PMI), les services de médecine d'urgence de proximité, les services de santé mentale, infanto-juvénile et générale, d'addictologie, les structures médico-sociales du territoire (CAMSP), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les permanences d'accès aux soins mobiles (PASS), les centres de santé sexuelle, le dispositif spécifique régional en périnatalité (ex Réseau de périnatalité), etc.

Le CPP participe autant que possible aux actions menées dans le cadre du contrat local de santé (CLS) et du contrat local de santé mentale (CLSM). Il est identifié dans le projet territorial de santé mentale.

II. LOCAUX ET MATÉRIELS DES CPP

2.1. Locaux

Les locaux du CPP sont de dimension suffisante pour assurer la qualité de l'accueil et de la prise en charge des femmes enceintes, de leurs accompagnants, ainsi que des autres publics accueillis (nouveau-nés et enfants notamment).

Ils sont organisés en plusieurs zones :

- Une zone d'accueil et d'attente.
- Une zone de consultations comprenant au moins :
 - o un bureau permettant l'accueil du couple ;
 - o une salle d'examen équipée du matériel nécessaire aux consultations des sages-femmes et des gynécologues obstétriciens, incluant notamment un équipement d'échographie ;
 - o une salle de consultation équipée pour la consultation des pédiatres ;
 - o un bureau de consultation permettant notamment la rencontre avec un psychologue, un assistant de service social et une diététicienne.
- Une zone de soins.
- Une zone d'activités collectives, permettant la réalisation des séances de préparation à la naissance, l'enseignement des soins aux nouveau-nés, le soutien à la parentalité.

L'ensemble des locaux du CPP sont accessibles aux personnes handicapées et répondent aux normes minimales applicables aux consultations prénatales (Articles R. 2122-4 à R. 2122-17 du CSP).

Dans le cas où les locaux et les moyens en personnel du CPP sont mutualisés avec ceux d'un centre IVG ou d'un centre de santé sexuelle réalisant une activité d'IVG, des circuits d'attente et de prise en charge distincts pour les différents publics accueillis sont mis en place.

2.2. Matériels

Pour la réalisation de ses activités de consultations gynécologiques, obstétricales et pédiatriques, le CPP dispose de matériels spécifiques rendant possibles les activités suivantes :

- Les prélèvements (prélèvements sanguins, urologiques et gynécologiques dont les frottis cervico-vaginaux) ;
- La réalisation d'échographies gynécologiques et obstétricales (au moins du premier trimestre de la grossesse) ;
- La réalisation d'enregistrements cardiotocographiques ;
- La rééducation périnéale (électro stimulateur) ;
- La pose d'un dispositif intra-utérin.

Dans la mesure du possible, les examens biologiques et anatomopathologiques sont transmis pour analyse aux mêmes correspondants que la maternité partenaire.

L'accès aux examens complémentaires éventuels et la transmission des résultats correspondants au CPP sont organisés par la voie de conventions.

Le CPP dispose par ailleurs de moyens de télésanté, permettant notamment la téléconsultation et la télé-expertise en partenariat avec la maternité partenaire.

L'accès aux médicaments de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement siège du CPP ou de l'établissement site de son antenne, est organisé en cas de besoin. Un stock de médicaments, placé sous la responsabilité d'un pharmacien, ainsi qu'un chariot d'urgence, adapté aux populations prises en charge, sont disponibles.

Le CPP dispose d'un système informatique connecté avec la ou les maternité(s) partenaire(s), susceptible(s) de réaliser l'accouchement des patientes suivies, afin d'assurer l'unicité du dossier des patientes prises en charge. A défaut, dans l'attente de cette mise en place, le CPP met en place un système de transmission des informations entre la maternité partenaire et le CPP. La procédure doit intégrer la possibilité que plusieurs maternités soient concernées par le déport d'activité d'accouchement.

Les procédures d'hygiène et de bio nettoyage du CPP permettent d'assurer aux patients des conditions de sécurité et d'hygiène conformes aux normes en vigueur.

III. ORGANISATION GÉNÉRALE ET ACTIVITÉS DES CPP

3.1. Organisation générale

3.1.1 Horaires d'ouverture

Les jours et les heures d'ouverture du CPP sont fonction des besoins du territoire et de l'activité mise en place par la structure, tout en assurant une amplitude minimale de 5 demi-journées d'ouverture. Les horaires définis assurent une accessibilité aux différents types de publics, en particulier aux femmes qui exercent une activité professionnelle.

Une organisation est mise en place pour assurer, en dehors des jours et heures d'ouverture du CPP, la réorientation des appels téléphoniques vers la maternité partenaire, et en cas d'urgence, sur le Centre 15 qui assure la régulation.

3.1.2 Réponse aux situations d'urgence obstétricale

Le CPP définit, le cas échéant, la contribution de ses personnels à la réponse aux situations d'urgence obstétricale susceptibles de survenir sur le territoire considéré. Cette contribution peut prendre plusieurs formes :

- Celle de l'intervention des professionnels du CPP auprès de la structure d'urgence de l'établissement de santé dont il dépend (si cette structure d'urgence existe), afin d'assurer l'accueil des femmes en cours de travail qui ne pourraient pas être transférées. Les sages-femmes du CPP contribuent à l'orientation des patientes sollicitant les urgences obstétricales, en appui du médecin urgentiste, notamment par la réalisation d'examen maïeutiques utiles pour orienter la décision finale.
- Celle de la mise à disposition de personnels sages-femmes du CPP en renfort de sorties SMUR incluant la présence d'un médecin.

Ces deux types de contributions sont susceptibles d'intervenir dans le cadre des plages de fonctionnement du CPP, mais également, le cas échéant, dans le cadre d'un dispositif d'astreinte des sages-femmes mis en place en dehors des plages d'ouverture du CPP.

- La possibilité de maintenir une permanence des soins de sages-femmes en H24 peut être questionnée dans les territoires où l'accessibilité des maternités est à une distance importante.

En outre, dans les cas où un accueil en période non ouvrée est organisé au bénéfice des patientes au sein du CPP sans signe d'urgence vitale ou fœtale, une communication est assurée auprès des patientes et professionnels du territoire pour préciser les motifs d'accueil.

3.2. Activités

Les prestations organisées par le CPP sont déterminées au regard des besoins du territoire ainsi que des collaborations établies avec le reste des acteurs.

Elles concernent les champs suivants :

- Le suivi des grossesses et du post-partum : les consultations pré et post natales, les entretiens prénataux précoces et post-nataux précoces, la réalisation des échographies, les cours de préparation à la naissance, le suivi en post partum (sans hébergement en l'état de la réglementation), les séances de rééducation périnéale, l'enseignement des soins aux nouveau-nés, le soutien à la parentalité. L'accès à l'échographie dans un CPP est primordial dans le cadre du suivi de la grossesse et notamment de la datation de la grossesse pour accéder aux demandes IVG.
- L'éducation et la prévention dans le domaine de la santé des femmes : les consultations de nutrition, les consultations d'addictologie, dont la tabacologie, les consultations relatives à la vie affective et sexuelle, le soutien à la parentalité.
- La promotion de la santé des femmes et des enfants : les consultations gynécologiques (comprenant notamment l'accès à la contraception, la réalisation de frottis, les consultations de sénologie, etc.), les consultations de planification familiale, la prévention et la prise en charge d'infections sexuellement transmises. En cas de besoin sur le territoire, le CPP peut organiser des consultations de pédiatrie.
- L'accompagnement psycho-social de la femme enceinte : le CPP participe en lien avec la maternité partenaire à des staffs psycho-sociaux afin de repérer les vulnérabilités et d'adapter la prise en charge pour un parcours de soin personnalisé. Cette participation, a fortiori lorsqu'un temps de psychologue est prévu en CPP, contribue à repérer les fragilités psycho-sociales des femmes, d'accompagner celles-ci dans leur devenir mère et de coordonner leur parcours de soins en lien avec les acteurs du suivi libéral.
- L'activité d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : le CPP peut réaliser des IVG médicamenteuses et/ou instrumentales si l'établissement de santé dont il dépend réunit les conditions réglementaires pour ce faire. De même, si l'établissement siège du CPP dispose de lits ou places autorisés en chirurgie et, conformément à l'article R. 2212-6 du Code de la santé publique, de « capacités lui permettant de prendre en charge, sans délai, au sein de ses installations de médecine, de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie, toute complication, même différée, survenant aux femmes ayant eu recours à une IVG », il peut être considéré comme établissement de recours en cas de complication lors d'une IVG médicamenteuse à domicile.

L'accès des femmes à la consultation pré-anesthésique du 8ème mois est organisé, soit sur le site de l'établissement siège du CPP (par dérogation, et dans le cas d'une interconnexion stricte du dossier médical informatisé avec la maternité partenaire), soit dans l'établissement de santé siège de la maternité partenaire. Cette prise en charge s'appuie sur une coordination et des protocoles communs entre les deux équipes d'anesthésie.

L'équipe du centre périnatal de proximité peut être amenée à assurer le suivi des mères et des nouveaux-nés dans le cadre d'un retour précoce au domicile après l'accouchement par délégation de la maternité partenaire et selon des procédures formalisées. L'intervention de l'équipe du CPP au domicile des patientes, sous la forme d'une équipe mobile, peut être organisée à cet effet, sous réserve de l'accord préalable des personnels concernés ainsi que de la formalisation d'ordres de mission encadrant ces sorties hors les murs de l'établissement.

IV. PERSONNELS DES CPP

4.1. L'équipe du CPP

L'équipe du CPP est dimensionnée pour permettre une activité de consultations programmées en journée, ainsi que, si cette activité est prévue au projet de service, pour assurer une astreinte hors horaires d'ouverture du CPP afin de répondre aux appels (hors urgence) des patientes et de contribuer à leur orientation en lien étroit avec le SAMU-SMUR. L'équipe doit être en capacité d'assurer l'ensemble des examens médicaux obligatoires de la population accueillie (Articles R. 2122-1 à R. 2122-3 du CSP).

L'équipe participant au fonctionnement du CPP comprend :

- Les effectifs propres du CPP, composés a minima de sages-femmes, ainsi que, le cas échéant, de gynécologues-obstétriciens ;
- Les effectifs mis à disposition du CPP par d'autres établissements de santé du territoire, en particulier par la maternité partenaire, en termes notamment de gynécologues-obstétriciens, de pédiatres, sages-femmes et d'IDE puéricultrices, aux fins d'organisation de l'activité programmée du CPP ainsi que, le cas échéant, de ses astreintes ;
- Des personnels libéraux le cas échéant.

Un pédiatre - pédiatre hospitalier de la maternité partenaire mis à disposition du CPP, ou, à défaut, médecin pédiatre de ville ou de PMI - intervient en fonction des besoins et selon la situation de l'offre en médecine de ville.

4.2. Le projet de service du CPP

Le fonctionnement technique des activités du CPP, dont les consultations prénatales, est placé sous la responsabilité d'un médecin (Article R. 2122-10 du CSP).

Si l'établissement de santé siège du CPP et celui siège de la maternité partenaires s'accordent sur ce point, et sous réserve de l'établissement d'un mode de coopération entre les deux structures le permettant¹, le médecin responsable peut être issu de la maternité partenaire.

Le médecin gynécologue obstétricien établit, en lien étroit avec les sages-femmes du service, le projet médical du CPP, qui s'inscrit dans le projet médical de territoire du groupement hospitalier de territoire (GHT) correspondant ainsi que du projet territorial de santé mentale.

Ce projet de service précise notamment les objectifs, les activités à mettre en œuvre, le personnel, l'organisation du fonctionnement, notamment les coopérations avec les autres établissements, le plan de formation et l'évaluation de la structure.

4.3. L'organisation de l'activité

La convention établie entre le CPP et sa maternité partenaire définit les conditions dans lesquelles cette dernière met à sa disposition un temps minimal de gynécologue-obstétricien. Elle définit également les autres consultations avancées mises en place au niveau du CPP, de la part de la maternité partenaire, en fonction de la population accueillie (gynécologie médicale pour contraception, suivi préventif, infertilité, gynécologie chirurgicale, pédiatre...).

¹ C'est le cas notamment des fédérations médicales inter hospitalières.

D'autres conventions peuvent être établies avec les établissements du territoire et prévoir la mise à disposition de temps médical (en faveur de consultations avancées de pédiatres notamment ou de la mise à disposition de temps sages-femmes supplémentaires).

Les conditions d'une collaboration régulière, entre les équipes respectives de la maternité partenaire et du CPP, sont définies. Elles visent à permettre le maintien des compétences professionnelles des gynécologues obstétriciens et des sages-femmes intervenant dans le CPP. A cet effet, la participation du(des) gynécologue(s)-obstétricien(s) et des sages-femmes du CPP à l'activité de consultations et de permanence des soins de la maternité partenaire est organisée, de façon à maintenir leur compétence en matière de suivi de grossesses complexes ainsi qu'en cas de survenue d'un accouchement inopiné au sein du CPP. Des formations communes aux deux équipes sont également définies.

La continuité du service du CPP est organisée. A cet effet, un planning mensuel de présence des professionnels est établi et la convention définie avec la maternité partenaire traite des besoins de mise à disposition de personnels en cas d'absence non anticipée des professionnels du CPP.