



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>31782</b>	De <b>Mme Marie-Pierre Rixain</b> ( La République en Marche - Essonne )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Santé et prévention
<b>Rubrique</b> >établissements de santé	<b>Tête d'analyse</b> >Révision du cadre réglementaire de la périnatalité	<b>Analyse</b> > Révision du cadre règlementaire de la périnatalité.
Question publiée au JO le : <b>11/08/2020</b> Date de changement d'attribution : <b>21/05/2022</b> Date de renouvellement : <b>01/12/2020</b> Date de renouvellement : <b>13/04/2021</b> Date de renouvellement : <b>21/09/2021</b> Date de renouvellement : <b>18/01/2022</b> Question retirée le : <b>21/06/2022</b> (fin de mandat)		

### Texte de la question

Mme Marie-Pierre Rixain attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la réorganisation des parcours de périnatalité. D'après les données de l'INSERM, les sages-femmes ont un rôle croissant en salle de naissance puisqu'elles réalisent aujourd'hui 87,4 % des accouchements par voie basse non instrumentale contre 81 % en 2010. Si l'on considère l'organisation des parcours de santé en périnatalité et l'évolution de la demande des futurs parents (accompagnement, sécurité maximale et respect de la physiologie), il semble que les ratios des personnels tels que les décrets de 1998 les ont décrits soient obsolètes. À ce titre, la révision du nombre de sages-femmes devient incontournable afin de mieux organiser les différents secteurs médicaux au sein des maternités : secteurs d'activité non programmée (urgences gynécologie-obstétrique, salles de naissance) ; secteurs d'hospitalisation (suites de couches, grossesses à haut risque) ; secteurs de consultation (suivi de grossesse, explorations fonctionnelles, PMA, diagnostic anténatal). En outre, la Haute autorité de santé (HAS) préconise, concernant la prise en charge de l'accouchement normal et l'accompagnement de l'accouchement physiologique, 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. Aussi, il semble essentiel de proposer de nouveaux ratios de sages-femmes pour les activités non programmées sur la base d'une méthode de calcul qui prenne en compte la sécurité physique des femmes et des nouveau-nés ; la qualité et le temps d'accompagnement dédié ; la prévention, le dépistage et la prise en charge de pathologies ; le repérage de vulnérabilité, de violences ainsi que la précarité ; le temps administratif d'organisation ; le temps dédié à la qualité des soins selon les attendus de l'HAS. L'amélioration des conditions de l'accouchement et la lutte contre les violences obstétricales nécessitent une plus grande présence du personnel ; à cet égard, l'Académie de médecine préconisait récemment une sage-femme pour chaque femme en travail dans l'objectif d'individualiser les parcours et permettre une meilleure écoute de chacune des femmes enceintes. Elle souhaite donc l'interroger sur le nombre de sages-femmes en secteur d'activité non programmée que propose son ministère dans le cadre de l'actualisation des décrets de 1998.