



16ème législature

Question N° : 1358	De Mme Huguette Tiegna (Renaissance - Lot)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > femmes	Tête d'analyse > Plan de déploiement des maisons de naissances	Analyse > Plan de déploiement des maisons de naissances.
Question publiée au JO le : 20/09/2022 Réponse publiée au JO le : 29/11/2022 page : 5843 Date de signalement : 22/11/2022		

Texte de la question

Mme Huguette Tiegna attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la prise en charge des femmes enceintes, de la grossesse à l'accouchement, dans les territoires ruraux. Entre 2000 et 2017, la part des femmes en âge de procréer résidant à plus de 45 minutes d'une maternité augmente. Ce constat global, corroboré par les différents outils de mesure mobilisables, résulte de deux effets de sens contraire : l'évolution de la répartition des femmes en âge de procréer sur le territoire a plutôt conduit à un rapprochement de celles-ci des maternités mais, dans le même temps, de nombreuses maternités ont fermé depuis 2000 et ce dernier effet l'emporte. Au niveau des départements, la situation est contrastée : l'accessibilité se dégrade dans le Lot, la Nièvre et le Cantal, où l'effet des fermetures de maternités sur le temps d'accès est important ; à l'inverse, la part des femmes éloignées des maternités se réduit dans les deux départements de Corse et dans les Alpes-de-Haute-Provence, car elles sont plus nombreuses à résider à proximité des établissements. La décision de fermer des maternités en France s'est souvent appuyée sur des considérations de sécurité des soins : les maternités qui ferment sont plus petites et celles qui demeurent sont de taille plus importante. Elles réalisent davantage d'accouchements et elles se sont spécialisées dans la prise en charge des grossesses à risque, comme les maternités de type 3. L'accessibilité à ces dernières est stable entre 2000 et 2017 même si, dans onze départements, les femmes en âge de procréer résident toutes à plus de 45 minutes d'une maternité de ce type. Dans un contexte où les méthodes de suivi des femmes enceintes ont évolué depuis 2007 avec, entre autres, la réduction du nombre de maternités avant 2017 et l'expérimentation des maisons de naissance, il semble nécessaire d'élaborer un plan de maillage efficient de la prise en charge et de l'accompagnement des femmes enceintes pour les années à venir. Pour rappel, les maisons de naissance, gérées par des sages-femmes, sont contiguës à un établissement de santé avec lequel elles passent convention, ce qui garantit une meilleure qualité et sécurité des soins en cas de complication ou de nécessité de transfert. Elles offrent aux femmes une prise en charge moins technicisée du suivi de grossesse, de l'accouchement et du *post-partum* ; en revanche, elles n'assurent ni l'hébergement des parturientes et de leurs nouveau-nés, ni la prise en charge des urgences obstétricales. Seules les femmes enceintes à bas risque de grossesse et d'accouchement sont concernées par ces structures. À ce titre, l'expérimentation des maisons de naissance a fait l'objet d'un bilan positif : il établit notamment que la sécurité des soins a été assurée en permanence et qu'elle s'est même améliorée au cours de l'expérimentation, les maisons de naissance ayant procédé à des ajustements dans les prises en charge pour mieux répondre aux situations d'urgence. En outre, les principes de prise en charge, éligibilité, temps d'accueil des parturientes, suivi de la mère et du nouveau-né ont été respectés. De même, l'accompagnement à la parentalité a été particulièrement développé dans les projets. Ainsi, elle lui demande comment il entend adapter la politique de natalité française aux nouvelles pratiques de suivi de la grossesse et de l'accouchement et s'il envisage mettre en œuvre un nouveau plan de maillage

efficace de l'offre de soins à l'attention de femmes enceintes dans les territoires.

Texte de la réponse

Le Gouvernement poursuit l'objectif de proposer des prises en charge sécurisées et de qualité au plus près des citoyens et des citoyennes. Toutefois, le maintien de maternités de petite capacité qui, en raison des contraintes pesant sur la démographie des professionnels de santé, rencontrent des difficultés à assurer la continuité des soins, fragilise l'organisation des soins, allant parfois jusqu'à mettre en jeu la sécurité et la qualité des soins en périnatalité. Par ailleurs, la prise en charge des grossesses est en constante évolution, avec un rôle des sages-femmes de plus en plus important au cours du suivi de grossesse et de l'accouchement, ainsi que le montre la récente enquête nationale périnatale dont les résultats sont disponibles sur le site de Santé Publique France. Face à cette situation, le Gouvernement a engagé une réforme importante de l'offre de soins en périnatalité avec d'une part le dispositif dit « engagement maternité » pour répondre au sentiment d'insécurité parfois ressenti par les parturientes, en proposant aux femmes résidant à plus de 45 minutes de la maternité la plus proche correspondant à leur situation de santé un hébergement en amont de l'accouchement (et tout au long de la grossesse pour les grossesses pathologiques) en proximité d'une maternité (soit dans ses locaux aménagés à cet effet, soit dans le cadre d'un hôtel partenaire) ainsi que la prise en charge des transports correspondants. Par ailleurs, la réforme des hôpitaux de proximité permet, en fonction des besoins spécifiques de la population, de proposer un spectre large d'activités comme les centres périnataux de proximité qui permettent aux femmes de bénéficier d'un suivi de grossesse. De même, la diversification de l'offre est encouragée avec la pérennisation des maisons de naissance, structures placées sous la responsabilité exclusive des sages-femmes et assurant des accouchements faiblement médicalisés pour des femmes en situation de grossesse physiologique. Huit maisons de naissance sont aujourd'hui en fonctionnement et qui devraient être complétées de six nouvelles structures prochainement. Plus généralement, le Gouvernement reste attentif à la situation en périnatalité et travaille à renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge tout en mettant en place des dispositifs pour en préserver l'accès. La démographie des professionnels de périnatalité constitue également une source d'attention forte, dans le cadre de la politique renouvelée d'attractivité et de fidélisation qui sera déployée par le ministère de la santé et de la prévention, en s'appuyant sur l'amélioration des conditions de vie et de travail, notamment à l'hôpital et pendant les études.