



16ème législature

Question N° : 9	De Mme Marie-Pierre Rixain (Renaissance - Essonne)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > femmes	Tête d'analyse > Révision du cadre réglementaire de la périnatalité	Analyse > Révision du cadre règlementaire de la périnatalité.
Question publiée au JO le : 05/07/2022 Réponse publiée au JO le : 25/10/2022 page : 4921		

Texte de la question

Mme Marie-Pierre Rixain attire l'attention de Mme la ministre de la santé et de la prévention 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.

Texte de la réponse

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 : enquête nationale périnatale 2021 – résultats/santé publique France (santepubliquefrance.fr). Pour accompagner cette évolution, qui témoigne d'attentes des femmes vis-à-vis d'une prise en charge davantage personnalisée et d'un accouchement moins médicalisé, le Gouvernement a engagé une réforme importante de l'offre de soins en périnatalité en pérennisant les

maisons de naissance, structures placées sous la responsabilité exclusive des sages-femmes et assurant des accouchements faiblement médicalisés aux femmes en situation de grossesse physiologique. Huit maisons de naissance sont aujourd'hui en fonctionnement et devraient être complétées de six nouvelles structures prochainement. Cette évolution se traduit également au sein des maternités, avec un nombre croissant d'entre elles disposant d'unités dites physiologiques, spécialement équipées pour permettre aux sages-femmes de l'établissement d'assurer des accouchements dans des conditions plus naturelles. On observe par ailleurs que de façon cohérente avec la part croissante prise par les sages-femmes dans le suivi de grossesse et l'accouchement, les effectifs des sages-femmes augmentent dans les maternités. L'enquête nationale périnatale relève ainsi que le nombre de sages-femmes présentes en jour de semaine, en nuit de semaine ainsi qu'en jour de week-end s'est accru entre 2016 et 2021. Cette évolution est le fait des établissements de santé, dont il incombe aux directions d'ajuster finement les effectifs sages-femmes présents en secteur de naissance pour répondre aux besoins et s'adapter au profil éventuellement particulier des femmes qui s'y présentent. Les décrets de 1998 encadrant l'activité de gynécologie-obstétrique ont pour objet de définir des normes minimales de personnels, notamment sages-femmes, devant être respectées pour garantir la sécurité des prises en charge, sans prétendre préciser le niveau optimal d'effectifs nécessaire dans chaque structure, dans la mesure où une latitude doit être laissée aux établissements au regard de leur activité. Pour moderniser ces décrets, un vaste programme de refonte du régime des autorisations sanitaires, intégré à la stratégie « Ma Santé 2022 », a été engagé sur de nombreuses activités de soins. Il vise, à terme, à répondre aux nouveaux enjeux de la territorialisation de l'offre de soins et de qualité et sécurité des prises en charge. Pour la périnatalité, comme pour d'autres activités, des travaux ont été conduits de juillet 2018 à janvier 2020, pour moderniser ces normes avec l'ensemble des parties prenantes, en particulier les représentants des professionnels concernés. La crise sanitaire et les tensions hospitalières ont bousculé le calendrier des travaux qui n'ont pas permis l'émergence, à ce jour, d'un niveau suffisant de consensus entre les différents acteurs. Le Gouvernement reste toutefois très attentif à la nécessité d'apporter des réponses aux difficultés rencontrées par les acteurs de la périnatalité, sachant que la refonte des décrets précités n'en constitue pas l'unique vecteur.