

Indignés par le vote d'un moratoire qui ne peut qu'aggraver la mortalité infantile, nous appelons le Sénat à amender le texte des députés



Nous, professionnels de terrain et chercheurs spécialistes de la périnatalité, avons été unanimement indignés par l'adoption à l'Assemblée nationale d'une proposition de loi qui, sous prétexte de lutter contre la mortalité infantile, vise à imposer un moratoire sur les fermetures des maternités publiques : y compris celles où la sécurité des femmes et des nouveau-nés n'est pas assurée en raison d'effectifs insuffisants, instables et/ou d'un nombre d'accouchements si faible qu'il est impossible de garantir le niveau indispensable de compétences.

Indignés par tant d'opportunisme politique sur un sujet aussi grave, qui concerne la santé des enfants et de leurs mères : en France, un décès néonatal survient désormais toutes les 3 à 4 heures et un décès maternel tous les 3 à 4 jours.

Indignés parce que l'on ment aux femmes et aux familles en leur faisant croire que la fermeture des petites maternités est la cause principale de l'augmentation de la mortalité infantile, alors que les pays qui, en Europe, ont les taux les plus bas sont justement ceux qui ont regroupé de façon volontariste leurs moyens dans des établissements assurant une sécurité optimale¹.

Indignés parce que les élus ne disent pas la vérité aux femmes sur les risques encourus dans les petites structures en cas de complication lors de l'accouchement : lorsqu'elles sont correctement

¹ La Suède, par exemple, compte proportionnellement à la population, deux fois moins de maternités qu'en France. Le taux de mortalité infantile y est de 2‰, contre 4,1‰ dans notre pays.

informées, elle optent bien évidemment pour les établissements où la sécurité est optimum et non pour les plus proches de leur domicile².

Indignés parce que nous nous mobilisons depuis plusieurs années pour alerter sur la dégradation de la mortalité infantile et la stagnation de la mortalité maternelle, en soulignant que la pénurie de ressources humaines qui affecte l'ensemble des maternités et des services de néonatalogie a des effets directs sur la sécurité des soins.

Indignés parce que ce moratoire est l'exact contraire de ce que préconisent les professionnels de terrain, c'est à dire : planifier le regroupement des plateaux d'accouchements, afin d'offrir à chaque femme et à chaque nouveau-né un niveau optimum de soins ; multiplier en même temps les Centres Périnataux de Proximité, afin d'assurer le suivi pré et post-natal au plus près du domicile des femmes.

Indignés parce que cette proposition de loi démagogique cherche à donner l'illusion à nos concitoyens que les élus de la Nation agissent, alors qu'ils font le choix de perpétuer la situation délétère dans laquelle nous nous trouvons.

Indignés parce qu'avant le vote plusieurs organisations de professionnels de la périnatalité ont été convoquées par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale pour une audition à laquelle avaient également été conviés les 57 membres de cette instance et qu'un seul député était au rendez-vous ! Oui, un seul : le rapporteur de la proposition de loi, qui n'a pris en compte aucune de nos remarques ni aucune de nos propositions pour amender son texte.

Indignés parce que ni ledit rapporteur, ni la plupart des autres députés, ne semblent avoir accordé plus d'importance aux deux rapports sur la périnatalité publiés en 2024 par d'éminentes instances de l'Etat. Le premier par la Cour des comptes, souligne qu'il faut « *faire cesser sans délai l'activité des structures ne permettant pas de garantir la sécurité et la qualité des prises en charge* »³. Le second par le Sénat, constate que « *le maintien de l'offre actuelle n'apparaît ni possible ni soutenable* » et juge urgente « *une transformation globale de l'offre de maternités* » pour assurer à toutes les femmes et à tous les nouveau-nés « *un haut niveau de sécurité sur des plateaux techniques moins nombreux* »⁴.

Indignés parce que les députés des groupes parlementaires dont les représentants ont pourtant affirmé les écueils d'un tel moratoire n'ont pour la plupart pas eu le courage de voter contre et se soient abstenus⁵.

Indignés parce que le Ministre délégué à la Santé, le Dr Yannick Neuder, a préféré botter en touche en ne prenant pas position et en s'en remettant à la "sagesse" des députés.

Indignés parce que si ce moratoire était définitivement adopté il entérinerait l'échec de la politique de périnatalité française et reviendrait à assumer politiquement - en toute conscience – la survenue

² 66% des femmes ne savent pas à quoi correspondent les différents types de maternités. Mais une fois informées, 56 % d'entre elles privilégient les maternités de type 2 ou 3 éloignées de leur domicile aux maternités de type 1 situées à moins de 30 minutes. L'idée de regrouper les maternités pour plus de sécurité est, par ailleurs, accueillie favorablement par 67% d'entre elles. ([Enquête CSA pour la Mission d'information du Sénat sur l'offre de soins périnataux, juin 2024](#)).

³ [La politique de périnatalité, Cour des Comptes, mai 2024](#) (p.65).

⁴ [Rapport de la Mission d'information du Sénat sur l'avenir de la santé périnatale, L'Essentiel](#) (p.8).

⁵ 97 voix pour, 4 contre, 23 abstentions et 453 absents.

d'un décès néonatal toutes les 3 à 4 heures et d'un décès maternel tous les 3 à 4 jours dans notre pays.

C'est pourquoi nous nous adressons aujourd'hui aux sénatrices et aux sénateurs qui doivent prochainement examiner la proposition de loi votée en première lecture par les députés. Nous leur demandons d'en rejeter les alinéas 1 et 3 de l'article 2 et d'abandonner le moratoire au profit d'un audit global de l'offre de soins périnatals, conformément aux recommandations de la Mission d'information du Sénat sur la périnatalité, que nous reproduisons ci-dessous.

Recommandations de la Mission d'information du Sénat :

- Réaliser un audit de l'offre de soins périnatals : cartographie des plateaux techniques, évaluation de chaque structure sur la base d'indicateurs définis au niveau national, et diagnostic des besoins et des risques pesant sur l'offre de soins par territoire et bassin de naissance.
- Sur cette base, et non sur celle d'un seuil de naissances, engager une transformation globale de l'offre de maternités assurant :
 - un haut niveau de sécurité sur des plateaux techniques moins nombreux mais permettant une pluralité de projets de naissances ;
 - une accessibilité des structures au regard des contraintes territoriales et une amélioration de l'offre de transport médical d'urgence, intégrant des professionnels de santé périnatale ;
 - une offre de proximité renforcée garantissant un meilleur suivi prénatal et post-natal immédiat sur le territoire.

Rapport de la Mission d'information du Sénat sur l'avenir de la santé périnatale, L'Essentiel, p.8.

👉 Communiqué initié par la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP) et le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF).

Cosignataires : Collège d'Anesthésie-Réanimation en Obstétrique (Caro), Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP), Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), Société Française de Néonatalogie (SFN), Société Française de Pédiatrie (SFP).

CONTACT PRESSE : William Lambert / 06 03 90 11 19 / lambertcommunication@gmail.com