



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Cabinet de Philippe Douste-Blazy
Ministre de la Santé et de la
Protection Sociale**

**Maternité de l'Hôpital Tenon, Paris
10 novembre 2004**

DISCOURS

Plan Périnatalité Humanité, proximité, sécurité, qualité 2005-2007

- [Lien vers le dossier de presse](#)

Mesdames et Messieurs,

Pour une femme, donner la vie à un enfant est l'accomplissement de ses aspirations les plus profondes.

Pour la famille, tout enfant qui vient au monde est une occasion d'affirmer sa réalité et sa volonté de pérennité.

Pour la Nation, les enfants sont l'espoir de demain. Il incombe à la Société, toute entière, de leur donner toutes les chances de vivre et ce en bonne santé physique et mentale.

Renforcer la sécurité de la mère et de l'enfant est donc un devoir impératif de notre Société, en un temps où l'exigence de sécurité des personnes s'avère prioritaire, quels que soient le domaine et les contraintes.

La France est l'un des pays les plus avancés au monde en matière de protection médicale et sociale. Des progrès considérables y ont été observés dans le domaine de la naissance. C'est ainsi que, durant ces trente dernières années, la mortalité périnatale est passée de 35 à 6,5 décès pour 1 000 naissances et la mortalité maternelle de 25 à 9 décès pour 100 000 naissances.

Il y a exactement dix ans, lorsque j'étais ministre délégué de la santé auprès de Simone Veil, j'avais déjà souhaité au travers d'un plan gouvernemental, qui s'étendait sur cinq ans, de 1995 à 2000, renforcer la surveillance de la grossesse.

Le plan « Périnatalité » de 1994 s'était donné comme objectif de diminuer la mortalité liée à la naissance, en abaissant la mortalité maternelle de 30 % et la mortalité périnatale de 20 %. Il s'y ajoutait l'objectif de diminuer de 35 % la mort subite du nourrisson par la mise en place d'un programme de prévention.

Ces objectifs ont été atteints, et même dépassés, puisque la mort subite du nourrisson a chuté de plus de 70 %, mais ces efforts doivent être accentués.

Des progrès sont encore nécessaires. Malgré ceux qui ont été réalisés, la position de la France reste toujours dans la moyenne des pays européens pour les indicateurs de périnatalité, et le dernier rapport du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle souligne que plus d'un tiers des décès maternels analysés sont évitables.

Le fonctionnement des maternités et leur organisation en réseaux, prévus par le plan de 1994, doivent être améliorés. Toutes les maternités ne respectent pas les normes en vigueur, en particulier dans le public, notamment faute de moyens.

Enfin, si l'augmentation du nombre de césariennes, qui est passé de 14 % en 1991 à 18 % en 2001, correspond à une certaine forme de progrès, elle témoigne également d'une « surmédicalisation » de la

grossesse et de la naissance. On oublie, trop souvent, de restituer à cette période de la vie son état naturel. Une diversification de l'offre de soins pourrait répondre à ce souhait, souvent exprimé par les associations d'usagers et les professionnels de la naissance.

Aujourd'hui, je propose, au travers d'un nouveau « plan pour la modernisation de l'environnement de la grossesse et de la naissance », d'amplifier les actions que j'avais déjà entreprises, afin d'apporter encore plus d'humanité, de proximité, de sécurité et de qualité à la prise en charge de la future maman et de l'enfant à naître.

En effet, les événements survenant pendant la grossesse, l'accouchement et la période néonatale influencent considérablement l'avenir de l'enfant et son état de santé, tant en ce qui concerne la survenue de certaines maladies, voire de handicaps, que son accession au bien-être et, plus tard, à son épanouissement.

Pour la mère, et plus largement pour les parents et le reste de la famille, la grossesse et l'accouchement doivent constituer un événement heureux où la survenue de tout incident pathologique doit être prévenue au maximum, sous peine de retentir sur la santé de la mère ou sur le comportement de l'enfant, puis de l'adulte qu'il deviendra.

C'est pourquoi, j'ai décidé de mettre en œuvre **un plan d'actions ambitieux pour moderniser l'environnement de la grossesse et de la naissance.**

Ambitieux dans le montant des moyens accordés : plus de **270 millions d'euros en trois ans**, dont 160 dès 2005.

Ambitieux, aussi, dans sa volonté de mobiliser tous les acteurs pour sa mise en œuvre concrète, qu'ils soient professionnels de santé, usagers ou élus.

Ce plan doit permettre d'atteindre, en 2008, les objectifs fixés par la Loi relative à la politique de Santé Publique: **il nous faut réduire la mortalité périnatale à un taux de 5,5 pour 1 000 naissances et la mortalité maternelle à un taux de 5 pour 100 000.**

Ce plan comporte un ensemble de mesures qui visent à améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus sociale. Il cherche également à améliorer la connaissance du domaine de la périnatalité et à mieux reconnaître les professionnels qui y travaillent.

Il fait suite au rapport de la « mission Périnatalité », qui avait été confiée à trois professionnels du secteur, Gérard Bréart, Francis Puech et Jean-Christophe Rozé, dont il reprend les grandes orientations. Il privilégie la participation des usagers à l'élaboration de la politique périnatale, à travers la création d'une commission nationale de la naissance, qui sera un lieu de discussion et de propositions avec les professionnels, en fédérant les **commissions régionales de la naissance**, créées en 1995.

I. Le plan cherche tout d'abord à moderniser l'environnement médical de la grossesse et de l'accouchement.

Pour cela, un effort très important sera effectué pour **mieux équiper les maternités et les doter des personnels nécessaires.**

Trop de maternités ne sont pas encore aux normes définies par les décrets de 1998, alors que l'environnement des naissances a changé : les naissances multiples et la prématurité augmentent, compte tenu notamment du développement des techniques d'assistance médicale à la procréation.

Enfin, la sécurité de la naissance, pour la mère et l'enfant, implique que soient développés les modes de mutualisation des moyens en matériels et en personnels entre les structures.

La **modernisation des conditions de l'accouchement** passe par 4 mesures principales :

- La **mise aux normes des maternités** impose, tout d'abord, un effort financier sans précédent, 132 millions d'euros sont dégagés pour 2005 pour les établissements publics et privés. Cet effort permettra de respecter l'échéance prévue par le décret d'octobre 2003 -

entre octobre 2005 et décembre 2006 selon les régions.

Ces financements ont été anticipés et sont déjà prévus dans l'ONDAM de 2005.

Ils devraient permettre de recruter près de 500 sages-femmes, un peu moins de 400 praticiens hospitaliers et 1 300 infirmiers. Ces recrutements seront possibles, grâce à l'anticipation des besoins en professionnels de la naissance qui a eu lieu dès 2001, sur l'impulsion de Bernard Kouchner, à laquelle a participé à ses côtés, René Frydman, dont je salue la présence.

- La deuxième mesure concerne l'**amélioration de l'organisation des transports des mères et des nouveau-nés**, qui doit être graduée. Elle doit s'appuyer sur le développement des services mobiles d'urgence et de réanimation pédiatriques, les SMUR. J'ai décidé d'accorder une aide financière de **9 millions d'euros pour les SMUR** en 2005 et de **18 millions d'euros pour les transports inter-hospitaliers** en 2006. Ceci permettra de recruter environ 50 praticiens hospitaliers, une trentaine d'infirmiers et une vingtaine d'ambulanciers pour les SMUR, et plus de 300 infirmiers pour les transports inter-hospitaliers.
- La troisième mesure vise à assurer une meilleure prise en charge en réanimation pédiatrique. Des **schémas régionaux des services de réanimation pédiatrique** permettront un maillage du territoire qui garantira une prise en charge de première intention, partout où cela s'avère nécessaire pour les nourrissons et les enfants. Le coût de cette mesure est également considérable - 43 millions d'euros - mais c'est une nécessité.
- Enfin, la dernière mesure vise à créer et développer des **réseaux de santé de proximité**. Ils garantiront le meilleur accès aux soins pour l'ensemble de la population et amélioreront la qualité de la prise en charge de la mère et de son enfant autour de la naissance.

Il s'agit d'orienter la femme enceinte vers le lieu le mieux adapté à la surveillance de sa grossesse, en privilégiant, si possible, la proximité de son lieu d'habitation, tout en respectant son libre choix. De nombreux réseaux existent déjà ; je demande que, d'ici la fin 2005, tout le territoire français soit couvert par des réseaux. Nous y consacrerons 6 millions.

II. Le plan périnatalité vise ensuite à améliorer l'environnement psychologique et social de la mère et de l'enfant.

Cette démarche comporte **cinq objectifs** :

- **Mettre en place un « entretien individuel du 4^{ème} mois » pour accompagner plus efficacement les parents.** En sus du bilan général et obstétrical, et de la préparation à la naissance comportant des séances préparatoires à l'accouchement, il sera proposé à toutes les femmes enceintes et aux futurs parents un entretien individuel, ou en couple, au cours du 4ème mois. Il sera réalisé sous la responsabilité principalement des sages-femmes.

Cette réforme très attendue constitue une des mesures phare du plan, pour laquelle j'ai décidé d'engager 26 millions d'euros.

Cette mesure est opérationnelle aujourd'hui même. L'arrêté modifiant la nomenclature des actes professionnels permet une rémunération spécifique (2,5C soit 50 euros) pour les sages-femmes ou les médecins qui réaliseront cet entretien.

- **Mieux prendre en compte l'environnement psychologique de la naissance.**

Une circulaire permettra d'une part de procéder à un **état des lieux des collaborations médico-psychologiques** en lien avec la naissance, et d'autre part de **mieux définir les conditions d'intervention des psychologues en maternité** et de prévoir ainsi leur recrutement. Cette mesure tiendra compte des recommandations formulées par le groupe de travail piloté par Françoise Molenat, que j'ai le plaisir de saluer. J'ai prévu, pour cette amélioration, 18 millions d'euros.

- Par ailleurs, il me semble souhaitable d'individualiser des espaces physiologiques au sein même des maternités et d'**expérimenter des maisons de naissance attenantes à des plateaux techniques** privés ou publics.
- **Apporter une réponse appropriée aux femmes en situation de précarité.**

Toute grossesse, chez une femme en situation de précarité, doit être considérée comme une grossesse à risque.

Il faut **adapter l'offre de soins aux besoins des femmes, des couples les plus démunis.**

En améliorant tout d'abord l'accès aux droits sociaux de ces femmes. Ensuite, en adaptant les pratiques des professionnels par l'information et la formation de l'ensemble des réseaux professionnels et associatifs, Enfin, en accompagnant ces femmes et ces couples dans leur démarche de soins. Un million d'euros y seront consacrés.

- **Améliorer le dispositif de prise en charge à long terme des nouveau-nés susceptibles de développer un handicap.**

Pour cela, il est nécessaire notamment, après l'accouchement, de suivre et prendre en charge sur le long terme les nouveau-nés exposés au risque de développement d'un handicap. L'objectif consiste à améliorer le dispositif de prise en charge au sortir de la maternité et, au-delà, à renforcer les moyens de suivi, ainsi que la promotion des aides spécifiques à domicile. La trame de fond de ce dispositif est constituée des réseaux ville-hôpital, au sein desquels doit être assuré le maillage du territoire en centres d'action médico-sociale précoce. Le Gouvernement a décidé d'y consacrer près de 20 millions d'euros jusqu'en 2007. Marie-Anne MONTCHAMP, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, vous apportera des précisions sur ce volet important du plan.

III. Ce plan vise également à mieux reconnaître les professionnels de la naissance.

Mieux reconnaître l'activité et les professionnels de la naissance passe aussi par la **prise en compte, à leur juste valeur, des activités de périnatalité dans la tarification à l'activité.**

Il existe, parmi les professionnels de la naissance, un réel malaise pour la majorité d'entre eux et une crise d'identité pour certains. **Il est donc indispensable de mieux les reconnaître**, en redéfinissant et en valorisant la place de chacun dans la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé périnatale.

Les **sages-femmes** doivent faire l'objet d'une attention toute particulière, notamment pour leur formation et le déroulement de leur carrière. Je demande d'engager une réflexion en ce sens avant la fin de l'année. Au plan démographique, il faut aussi maintenir un nombre suffisant de places au concours d'entrée dans les écoles de sages femmes. J'ai même décidé pour 2005 d'encore de l'augmenter à 1 000.

Pour les **médecins**, il est indispensable de renforcer la **formation** des médecins généralistes prenant en charge des femmes enceintes, en leur proposant des formations continues sur le thème de la périnatalité - d'ailleurs, l'hôpital Tenon, Monsieur Uzan, est un des lieux de formation de ces médecins - . De même, il faut renforcer **la formation des pédiatres de ville en néonatalogie.**

IV. Enfin, le carnet de santé de maternité sera refondu.

Ce carnet, donné dès la première consultation de grossesse, s'intégrera au dossier médical personnel informatisé.

Il contiendra notamment des informations lui permettant de jouer son rôle éducatif pour les futurs parents, vis-à-vis des risques pour l'enfant liés à la consommation, pendant la grossesse, d'alcool, de tabac ou de médicaments auto-prescrits, ou encore de risques liés à certaines infections.

V. La mise en œuvre de ce plan prévoit un dispositif de suivi spécifique organisé autour d'un système d'information en périnatalité

Ce système d'information en périnatalité doit fédérer les professionnels de la naissance et permettre de **disposer de données épidémiologiques** pour mieux adapter les actions destinées à améliorer la prise en charge des futures mères et des nouveau-nés, dans le respect de l'évolution des pratiques médicales.

En outre, j'ai décidé de créer un **comité de suivi du plan**, qui aura pour objectif, comme pour le plan Urgences, de vérifier que les financements arrivent bien où il faut et que les recrutements s'effectuent. Il fera un bilan à la fin 2005 et me dira ce qu'il faut faire pour 2006.

Comme vous pouvez le constater, Mesdames et Messieurs, ce plan d'actions pour la modernisation de l'environnement de la grossesse et de la naissance est ambitieux. Sa mise en œuvre se fera en totale

concertation, ou plutôt en totale collaboration avec les professionnels de la naissance, à qui je tiens à rendre hommage, notamment les gynécologues-obstétriciens, les anesthésistes-réanimateurs, les pédiatres, les sages-femmes, les puéricultrices et tous les autres, qui ont déjà largement contribué à son élaboration.

Je suis à votre disposition pour vous apporter les informations complémentaires que vous pourriez souhaiter.

Je vous remercie.