

# Périnatalité : stop au « lent pourrissement de la situation »

La Société française de médecine périnatale s'est réunie en congrès du 16 au 18 octobre à Nancy. Parmi les sujets abordés par les professionnels de la maternité, le rapport sénatorial sur l'avenir de la santé périnatale et sa réorganisation. Un dossier sensible qu'est venu présenter le Dr Véronique Guillotin, sénatrice de Meurthe-et-Moselle.



Le Dr Véronique Guillotin, sénatrice de Meurthe-et-Moselle, rapporteure de la Mission d'information du Sénat sur l'avenir de la périnatalité, et la r Delphine Mitanchez, présidente de la Société française de médecine périnatale. Photo T. F.



### Thierry Fedrigo

Faire parler la raison plutôt que la passion. Présidée par la Pr Delphine Mitanchez, cheffe du service de Médecine Néonatale à l'hôpital Bretonneau de Tours, la Société française de médecine périnatale (SFMP) s'est réunie du 16 au 18 octobre à Nancy. Parmi les sujets abordés par les professionnels de la maternité, le rapport sénatorial sur l'avenir de la santé périnatale et sa réorganisation. Un dossier sensible qu'est venu présenter le Dr Véronique Guillotin, sénatrice de Meurthe-et-Moselle et rapporteure de la mission sénatoriale présidée par la sénatrice Annick Jacquemet, à un parterre de gynécologues, d'anesthésistes, de sages-femmes et de responsables d'unités hospitalières, venus de toute la France. Adopté par le Sénat à la quasi-unanimité le 10 septembre, ce rapport rebat les cartes de la périnatalité en suggérant une refonte complète de l'offre et un renforcement du parcours maternel.

#### « Une restructuration de fait »

La périnatalité, qui couvre la période allant de la fin de la grossesse aux premiers mois du nourrisson, est à bout de souffle. La pénurie de médecins et de personnel paramédical, le recul des naissances, l'inflation réglementaire, l'inertie des pouvoirs publics, ont conduit la périnatalité dans une impasse où la sécurité des parturientes est parfois mise à mal et où le système a perdu de son efficacité. Les disparités dans la prise en charge se sont accentuées. Un constat alarmant auquel sont parvenues les sénatrices au terme de plusieurs semaines d'auditions. « La situation n'est rien qu'un lent pourrissement. On a une restructuration de fait, subie, non organisée, qui brise les chaînons d'une offre de soin qui pourrait être solide et qui se déstabilise à bas bruit », a asséné Véronique Guillotin ce vendredi.

Ce que déplore la commission sénatoriale dans son enquête, c'est l'absence de réforme de la périnatalité depuis une vingtaine d'années. « On a une instabilité structurelle. On sait bien qu'il y a des territoires où il y a des difficultés et où il va falloir prendre des décisions », a poursuivi Véronique Guillotin. Parmi les urgences, la redistribution des plateaux techniques qui n'ont plus les moyens de fonctionner correctement et peine à attirer des médecins. Il ne s'agit pas de fermer systématiquement des maternités, mais de penser l'accouchement différemment, comme un moment somme toute relativement bref dans le cheminement périnatal. « Aujourd'hui, l'inégalité territoriale et sociale, on la creuse en ne faisant rien, puisqu'une partie de la population déserte déjà les petites maternités, a soulevé Véronique Guillotin. Les familles qui restent, sont celles qui ne peuvent faire autrement. Je les appelle des « familles captives ». »

#### Exclure la notion de seuil

La proposition pivot, soutenue par la SFMP et la Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP) présidée par le médecin nancéien Margaux Creutz, est donc de concentrer les ressources techniques et humaines, sur des maternités centrales où les accouchements pourront bénéficier d'un cordon sanitaire solide tout en préservant, voire améliorant, le suivi pré et postnatal en proximité. Les maternités périphériques deviendraient ainsi des « centres » ou des « maisons » de naissance où les familles pourraient trouver un accompagnement tout le long de leur trajectoire. « On nous a objecté qu'il fallait former des médecins en masse, mais c'est un leurre. C'est ignoré à la fois les aspirations des jeunes, mais aussi oublier qu'on ne pratique bien que ce que l'on fait souvent. Or, la baisse de la natalité et, partant de là, du nombre d'accouchements est une réalité que personne ne peut occulter », a relevé Véronique Guillotin.

Pour qu'une telle organisation puisse se mettre en place à moyens constants, les auteurs du rapport préconisent de « renforcer le suivi » et de « travailler sur le transport ». Sur le choix des plateaux techniques à



arrêter, elles recommandent d'exclure la notion de seuil sous lequel une maternité ne serait pas viable (1 000 naissances/an, aujourd'hui) pour se focaliser sur le positionnement géographique (une maternité de montagne ne peut faire l'objet du même traitement qu'une maternité de plaine) et réfléchir en termes de « bassin de naissances ». Un tel remaniement ne pourrait avoir lieu qu'avec l'adhésion des populations, mais aussi des élus locaux. Et c'est là que le bât blesse. La résistance au changement est forte dans les collectivités. Consciente de cette difficulté, Véronique Guillotin appelle à faire oeuvre de diplomatie et de pédagogie : « On ne ferme rien, on transforme. Aujourd'hui, il faut que ce message passe dans la concertation et avec un pilotage national. » Mais encore faut-il qu'il soit porté par le ministère de la Santé destinataire du rapport et accaparé par bien d'autres chantiers. ■