



COMMUNIQUE DE PRESSE, 2 DECEMBRE 2025

UNE PRIME DE RISQUE POUR ACCOUCHER DANS UNE MATERNITE MENACEE DE FERMETURE ?

Il semblerait que la communauté des communes et la mairie de Saint Amand - Montrond s'apprêtent à voter l'octroi de mille euros à chaque femme qui acceptera d'accoucher dans la maternité de l'hôpital de Saint Amand Montrond : une maternité sous le seuil critique de 300 accouchements par an, n'ayant obtenu une autorisation de soins malgré ses 200 accouchements annuels que grâce à une dérogation de l'ARS¹. Il s'agit de dissuader les futures mamans « aux limites du département » d'aller accoucher dans une autre maternité...

Il y a près de six mois, nous, gynécologues-obstétriciens, anesthésistes-réanimateurs, pédiatres, urgentistes, nous insurgions vivement contre la proposition de loi issue de la niche parlementaire LIOT, adoptée par l'Assemblé Nationale, en inscrivant dans la loi un moratoire sur les fermetures de maternité². Cette mesure, sous prétexte d'accès aux soins pour tous et d'un mirage de sécurité et de qualité des soins, avait été imaginée sans aucune concertation avec les professionnels concernés et n'a pas encore été étudiée par le Sénat.

Une maternité, quand elle est menacée de fermeture, ne l'est pas pour des raisons économiques mais pour des raisons de sécurité. Avec un rythme de quasiment un accouchement tous les deux jours, il n'est pas possible d'avoir une expertise suffisante pour prévenir et pallier des complications aux conséquences potentiellement vitales, qui impliquent généralement plusieurs disciplines à la fois, pour des décisions à prendre dans la minute. Dans le cas précis, d'autres maternités existent, dont l'une à une trentaine de minutes.

Le choix d'une maternité ne doit pas être influencé par la perspective d'une récompense financière. Ce principe nous semble totalement **amoral**, visant à faire préférer à une certaine population - probablement précaire, moins bien informée - une solution économique à une solution de sécurité et de qualité des soins. **Il s'agit d'une mesure purement électoraliste, à proximité des élections municipales, et indigne d'un « responsable » politique !**

Le sujet de la proximité n'a pas à être éludé. Au lieu d'essayer de faire tenir une maternité en dessous d'un seuil critique déjà très bas de sécurité, dans un contexte de baisse de la natalité et de pénurie de personnels de la salle de naissance, et de baisse régulière de la population

¹ [Pour sauver sa maternité, le maire de Saint-Amand-Montrond \(Cher\) offre une prime de 1.000 euros aux mères qui viennent y accoucher](#)

² <https://www.snphare.fr/fr/blog/posts/tribune-commune--moratoire-sur-les-fermetures-de-maternite>

locale, que ne s'emploie le politique d'organiser la transformation de l'offre de soins pour regrouper les activités dans des salles de naissances sécuritaires, reconvertis les structures trop petites en centre de périnatalité de proximité pour le suivi de grossesse et le post-partum... et organiser la prise en charge des patientes comme on le fait pour d'autres filières de soins (filières de soins des infarctus du myocarde, des AVC etc.) ?

Le ministre Yannick Neuder s'était engagé, en juillet 2025, à rouvrir enfin le sujet de la périnatalité en septembre 2025 et nous avait reçu dans ce sens. Malheureusement cet engagement n'a pas survécu au énième changement de gouvernement et au énième changement de ministre chargé de la santé...**Pour mémoire, une révision du décret de périnatalité - lequel date de 1998 - avait été commencée en 2018-2019.** Ces travaux avaient permis de sérier les évolutions de ce décret, sur 2 points précis :

- Une **adéquation des effectifs** (sage-femmes, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, anesthésistes-réanimateurs et infirmiers anesthésistes) à la taille des maternités : élément majeur de l'**attractivité** des salles de naissances pour ces professionnels, leur permettant de constituer des équipes stables et de travailler dans une ambiance sécuritaire.
- Une **labelisation des maternités par niveau adapté au risque maternel**, à l'instar de ce qui existe pour les enfants à naître. Cette double définition (risque néonatal ET risque maternel) permettrait d'identifier, a priori et le cas échéant a posteriori, un adressage adapté de la mère et de l'enfant au bon endroit, dans le cadre d'un maillage territorial adapté au territoire et du réseau périnatal de région.

L'ensemble des professionnels exige régulièrement une reprise de ces travaux Interrrompus par la crise COVID,, **sans aucun engagement à ce jour des ministres qui se sont succédé depuis 2020.**

La communauté médicale dénonce cette décision qui s'oppose à la qualité et à la sécurité des soins, dans un but électoraliste au nom d'un « accès aux soins ». Les sociétés savantes se sont exprimées dans le même sens. Nous demandons, dans l'intérêt des mères et des enfants à naître :

- **l'abandon de cette mesure amorphe qui met en danger les femmes et les enfants à naître**
- **la réouverture des discussions sur la révision du décret de périnatalité**, dans des dispositions **pour la qualité sécurité des soins pour tous...** et non des maternités de proximité aux dépens de la qualité et la sécurité des soins.

Nous, syndicats SYNGOF, SNPHARE, SNPeH, SUdF, membres d'APH, représentants des médecins de la salle de naissance et de l'aide médicale urgente, sommes à la disposition des parlementaires et du ministre chargé de la Santé pour échanger sur l'ensemble de ces points.