



ALLIANCE HÔPITAL
SNAM-HP & CMH



Syndicat National des Médecins, Chirurgiens,
Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des
Hôpitaux Publics



Coordination
Médicale
Hospitalière

Lettre d'information 23 Février 2026

« PÉRINATALITÉ : UN PARCOURS DE SOIN EN PERIL »

Le 23 février 2026

L'ouverture en février 2026 par Madame Stéphanie RIST, ministre de la Santé, d'un chantier national sur la périnatalité intervient dans un contexte préoccupant. Si la baisse de la natalité relève d'évolutions sociétales complexes, la hausse continue de la mortalité néonatale en France constitue, elle, un signal d'alarme sanitaire majeur.

Depuis 2012, la France est passée du 3^e au 23^e rang européen pour la mortalité infantile. Cette dégradation est exclusivement liée à l'augmentation de la mortalité néonatale (0–27 jours), représentant environ 1 200 décès supplémentaires par an par rapport aux pays européens les plus performants. Les grands prématurés concentrent 75 % de ces décès.

Cette situation témoigne d'une plus grande précarité médicosociale des femmes enceintes associée à une crise structurelle des soins critiques néonataux.

Les constats concernant les soins néonataux sont déjà objectivés :

1. Une organisation réglementaire obsolète

Les décrets de 1998 encadrant les soins néonataux ne correspondent plus ni aux réalités épidémiologiques ni aux exigences actuelles en termes de qualité et de sécurité des soins. L'offre est inégalement répartie sur le territoire avec des taux d'occupation dépassant fréquemment 90–95 %, incompatibles avec une gestion sécurisée des flux.

2. Un sous-effectif infirmier chronique

Les équipes sont en sous-effectif près de 60 % du temps. Les ratios sont inférieurs aux standards internationaux, favorisant les événements indésirables et aggravant la morbi-mortalité des grands prématurés.

3. Une perte d'expertise

Un tiers des infirmiers ont moins de deux ans d'expérience. Le turn-over élevé et l'absence de parcours de formation structurés fragilisent la sécurité des prises en charge.

4. Une tension majeure sur les effectifs médicaux

73 % des services déclarent au moins un poste médical vacant. Le nombre de néonatalogistes formés est insuffisant. La surcharge de travail et la dégradation de la qualité de vie au travail compromettent l'attractivité durable de la spécialité néonatale.

5. Des soins de support insuffisants

Sage-Femmes, psychologues, kinésithérapeutes, psychomotriciens, assistantes sociales, accompagnement parental : ces acteurs essentiels à une prise en soin complète ne sont pas intégrés de façon normative dans les organisations actuelles aussi bien avant qu'après de l'accouchement.

6. Des infrastructures inadaptées

Le modèle architectural ne permet pas toujours la présence parentale continue pourtant déterminante pour le développement neurodéveloppemental et l'attachement.

La crise de la périnatalité s'aggrave alors que paradoxalement, les soins critiques néonataux, dont le rapport coût-efficacité est parmi les plus favorables du système de santé, restent financés environ 40 % de moins que les soins critiques adultes.

LES PROPOSITIONS D'ALLIANCE-HOPITAL

1. Révision immédiate des décrets de 1998

- Définition de ratios réglementaires opposables en personnel médical et paramédical.
- Intégration obligatoire des soins de support et de l'accompagnement parental.
- Redéfinition des seuils d'activité et des niveaux de recours.

2. Plan national pour les soins critiques néonataux

- Objectif de taux d'occupation cible < 85 %.
- Réouverture et sécurisation des lits fermés.
- Plan d'investissement dédié aux infrastructures « zéro séparation ».

3. Renforcement massif des effectifs

- Augmentation du nombre de postes d'internes et chefs de clinique en néonatalogie.
- Mieux prendre en compte la pénibilité des praticiens hospitaliers exerçant en soins critiques néonataux.
- Mise en place d'un ratio infirmier aligné sur les standards européens.
- Réformer le statut des Sage-femmes pour les fidéliser dans les établissements publics

4. Structuration des parcours professionnels

- Formation spécialisée reconnue et valorisée pour les infirmiers de néonatalogie.
- Temps protégé pour la formation continue et la simulation.
- Dispositifs d'encadrement formalisés pour les nouveaux professionnels.

5. Financement équitable et sanctuarisé

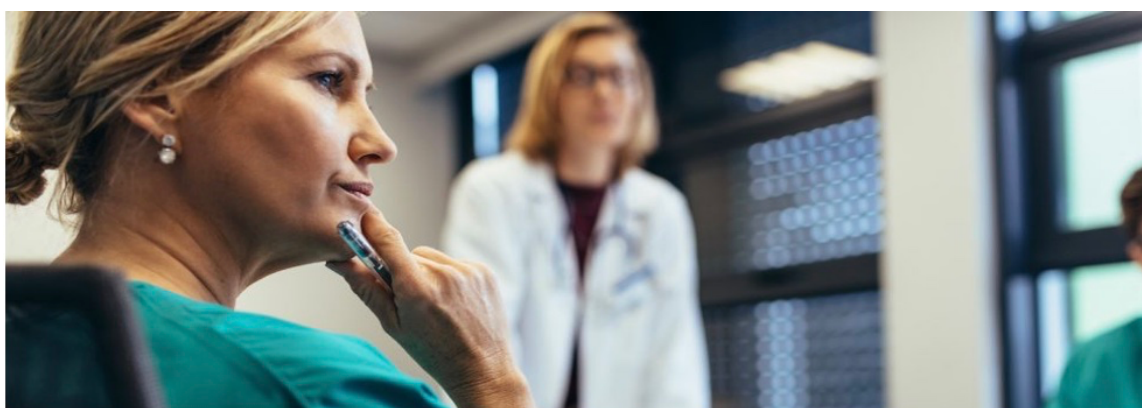
- Alignement du financement des soins critiques néonataux sur celui des soins critiques adultes.
- Intégration d'indicateurs qualité dans les modèles de financement.

6. Équité territoriale

- Cartographie nationale des besoins.
- Coopérations interrégionales structurées.
- Garantir un accès homogène à un niveau de soins élevé sur tout le territoire.

La mortalité néonatale n'est pas un indicateur abstrait : elle reflète la capacité d'un système de santé à protéger les plus vulnérables. Dans un contexte de débat sur le « réarmement démographique », il serait incohérent de ne pas investir prioritairement dans la sécurisation des naissances à haut risque. Alliance hôpital est force de propositions et soutiendra une réforme ambitieuse. La réponse doit être structurelle, financée et rapide et doit se traduire par un **renforcement de l'attractivité pour les soignants**. Réunir l'ensemble des acteurs concernés par le parcours mère enfant et la périnatalité doit avoir pour objectif d'améliorer la sécurité de toutes les naissances. Chaque année d'inaction se mesure en vies d'enfants.

***Alliance-Hôpital (SNAM-HP & CMH):
Toutes les Disciplines, Tous les Statuts,
Pour la défense de l'hôpital public et des praticiens qui y exercent.***



ALLIANCE-HÔPITAL (SNAM-HP & CMH)
15, rue Ferdinand DUVAL – 75 004 PARIS

www.alliance-hopital.com

