

Communiqué de presse du 3 septembre 2026

Le SNPEH (pédiatres), SNPHARE (anesthésistes-réanimateurs) et SUdF (urgentistes / SAMU), composantes d'APH, ont pris connaissance du rapport IGAS « Organisation de la périnatalité dans les territoires : affirmer une logique de santé publique ».

A la demande de l'IGAS, nous avons envoyé des contributions écrites à la mission. Et pourtant... nous sommes très mitigés...

En cette période de rentrée scolaire, nous donnons tout de même **quelques bons points** :

- la publication – tant attendue – de ce rapport, qui était enterré depuis plus de six mois,
- la mise en exergue de phénomènes – souvent déjà bien connus – qui grèvent les difficultés en périnatalité :
 - o l'augmentation du nombre de femmes enceintes atteintes de **morbidité(s) chroniques**
 - o le rôle de la **vulnérabilité sociale**
 - o la **faiblesse de la prévention** en santé périnatale, et notamment de prévention de la prématurité et en PMI
 - o le **manque de coordination et de suivi** tout au long de la grossesse
 - o la **nécessité de renforcer les besoins en néonatalogie**
 - o les **difficultés majeures dans les DOM-TOM**
- **les bienfaits de la fermeture des « petites maternités »** depuis le décret périnatalité de 1998, et l'impérieuse nécessité de le faire désormais évoluer



Bref, rien de nouveau sous le soleil ! Ceci a déjà été dit à maintes reprises, des négociations avortées sur la révision des décrets dans les années 2018-2020 au brillant rapport sénatorial publié en 2024 « Mission d'information sur l'avenir de la santé périnatale et de son organisation territoriale » en passant par un très documenté rapport de l'Académie de Médecine en 2023 « Planification d'une politique en matière de périnatalité en France : organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence ».

Mais aussi des mauvais points...

- d'abord, **l'absence de mention de nos diverses contributions syndicales** dans le rapport !
- ensuite, le **centrage du rapport sur la mortalité périnatale** ; certes ce taux inquiétant mérite des mesures fortes, mais les propositions des auteurs sont très insuffisantes, notamment concernant la prise en charge de la prévention de la **grande et de l'extrême prématurité** – phénomène minoré alors qu'il concentre la majorité de la mortalité périnatale, ou encore du versant maternel
- **la remise en cause de la fermeture des maternités de très petites tailles, ce qui va à l'encontre de l'avis de tous les professionnels...** mais satisfait aux demandes électoralistes et à une proposition de loi adoptée à l'Assemblée Nationale (mais pas au

Sénat) ; cette remise en cause s'appuyant sur des analyses statistiques d'une grande faiblesse méthodologique, et très orientée (facteurs non indépendants, facteurs confondants, sélection de données...)

- **l'absence de recommandations claires sur l'organisation des soins critiques néonataux** (alors que la réforme a été faite pour les soins critiques adultes et pédiatriques)
- **l'absence de recommandations pour un maillage territorial pour la prise en charge des mères**, alors que cette demande d'identification des compétences des établissements en termes de prise en charge des mères et des futures mères faisait l'objet d'un consensus entre professionnels lors des discussions de 2018-2020
- **l'absence d'organisation des soins critiques maternels et du maintien du lien mère-enfant** dans ces situations spécifiques
- **l'absence d'engagement sur les effectifs nécessaires en salle de naissance**, et notamment de la présence H24 des médecins gynéco-obstétriciens, pédiatres et anesthésistes-réanimateurs quel que soit la taille de la maternité... et donc l'absence de propositions pour renforcer l'attractivité de ce secteur dont la pénibilité liée à la permanence des soins est majeure
- **la faible attention portée aux pédiatres et très faible attention aux anesthésistes-réanimateurs, aux rôles pourtant incontournables en périnatalité**
- **l'oubli pur et simple des médecins urgentistes - SMUR...** alors même que le titre du rapport est l'organisation territoriale ; ce sont pourtant eux qui assurent les transferts *in utero*, *ex utero*, les transferts des mères en post-partum dans des situations parfois d'urgence vitale, et qui assurent également la prise en charge des accouchements inopinés à domicile ou la prise en charge des accouchements réalisés délibérément à domicile et qui se complique !

Cela fait des années que l'ensemble des professionnels demandent au gouvernement d'avancer sur le sujet de la périnatalité. Une résolution sénatoriale, enjoignant le gouvernement à agir, a été déposée en avril 2025.

Le 30 juillet 2025, le Ministre Neuder recevait les syndicats APH et s'était engagé à démarrer les travaux début septembre. Le remaniement ministériel a retardé cet engagement. La mission périnatalité lancée par la Ministre le 5 février 2026 devait donner lieu à la description d'un « plan périnatalité » ministériel avant la fin juin 2026. Ce n'est que début juillet que nous avons appris que la mission était prolongée au mois d'octobre, et seules quelques orientations ont été indiquées. Heureusement, l'HAS s'est emparée – dans l'application de la loi Jomier sur les ratios de soignants – du sujet des effectifs médicaux et paramédicaux.

L'organisation de la périnatalité est devenue obsolète. Nous ne pouvons pas vivre avec un décret vieux de 30 ans, jamais réactualisé, alors que le monde a changé, les femmes ont changé, la médecine a changé, les capacités d'organisation entre établissements se sont formalisées.

Les propositions des professionnels sont consensuelles, et déjà connues... mais sont en contradiction avec les logiques électoralistes et populistes, visant notamment à maintenir des maternités dangereuses au prétexte qu'elles sont à proximité du domicile des futurs parents. La Ministre aura-t-elle le courage, en novembre 2026, de privilégier la qualité et la sécurité des soins en tout point du territoire ?

APH appelle à des mesures rapides, concrètes, pertinentes, qui ne soient pas des rustines mais une profonde réforme structurelle de l'offre de soins et du parcours de soins pour les femmes en pré-, péri et post-partum, ainsi que pour les enfants à naître et les nouveau-nés.