



1 impasse Reille 75014 PARIS  
contact@unssf.org - [www.unssf.org](http://www.unssf.org)

Il semble important d'aborder également le volet hospitalier qui conditionne le volet ambulatoire.

- Relancer de travail de réécriture des décrets de périnatalité qui datent de 1998 et ne répondent plus aux enjeux d'aujourd'hui. Il est essentiel afin de maintenir un haut niveau de qualité dans les structures de définir le contingent de personnel dans chaque type d'unité (grossesses pathologiques, Diagnostic anténatal, urgences obstétricales etc..) et de prendre en compte de couple mère enfant. (Un service de 10 lits de suites de couches c'est 20 patients). Les structures ont profondément changé depuis 1998. Il est temps d'adapter les textes aux structures existantes. D'autre part de nombreux pays ont défini des contingents par nombre de lit et par type de structure. Cette disposition permet d'améliorer la qualité de la prise en charge des patientes mais également améliore sensiblement la qualité de vie au travail réduisant ainsi l'absentéisme. C'est donc un facteur, à moyen terme, d'économie pour l'hôpital.

Demande auprès de la Ministre : Mise en place d'un groupe de travail sur les décrets de périnatalité. (Travail entamé en 2014 par M DEBEAUPUIS mais non achevé)

- Nécessiter de mettre un terme au tout T2A en périnatalité. La périnatalité est probablement le meilleur élève des restructurations passant de 1500 maternités dans les années 80 à un peu plus de 500 en 2018. Si cela a plus ou moins permis une amélioration des indicateurs de santé, elle met, aujourd'hui, à bout de souffle de nombreuses structures petites et moyennes. En effet, les variations de la natalité ne sont pas prévisibles, et une faible baisse des accouchements se traduit par de fortes différences de chiffre d'affaire pour l'hôpital, cela conduit souvent à de graves difficultés sur le personnel, sur la qualité de prise en charge... Il faut donc changer de paradigme et envisager d'établir une carte périnatale définissant le nombre et la situation géographique des structures et financer ces unités par une dotation globale de base permettant d'assurer un fonctionnement normal à l'unité et une autre partie variable en fonction de l'activité, du type de prise en charge, des indicateurs qualité. Poursuivre dans la voie de la T2A pour la périnatalité, c'est précariser de nombreux établissements qui maintiennent leur activité périnatale dans l'intérêt des populations et c'est également une prise de risque au bout de la chaîne pour les patientes (pas de remplacement, augmentation de la vétusté etc.)

Demande auprès de la Ministre : Mise en place d'une réflexion sur le financement de la périnatalité comme le préconise la cour des comptes. (Rapport de 2015)