

# CNP de Pédiatrie

Conseil National Professionnel de Pédiatrie

Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)  
Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU)  
Société Française de Néonatalogie (SFN)  
Société Française de Pédiatrie (SFP)

Syndicat National des Pédiatres des Etablissements Hospitaliers (SNPEH)  
Syndicat National des Pédiatres Français (SNPF)  
Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle Infantile (SNMPMI)



Nous, Conseil National Professionnel de Pédiatrie, Société Française de Néonatalogie, Syndicat National des Pédiatres des Établissements Hospitaliers et Syndicat National des Pédiatres Français, exprimons notre étonnement à la suite de l'annonce récente faite à l'Assemblée Nationale par la ministre déléguée Charlotte Parmentier-Lecoq, indiquant que la ministre de la Santé « dévoilera dans les prochaines semaines un plan d'action complet pour les maternités afin de concilier la qualité des soins et l'accès aux soins ».

Cette annonce intervient alors même que les professionnels de la périnatalité, en particulier les pédiatres, n'ont pas été consultés en amont sur le contenu, les objectifs et les modalités de ce plan. Or, aucune réforme de l'offre de soins périnatals ne peut être crédible, ni sûre, sans l'expertise de celles et ceux qui assurent quotidiennement la prise en charge des nouveau-nés et de leurs mères.

## Les pédiatres, acteurs de première ligne des soins aux nouveau-nés

Les pédiatres sont en effet en première ligne pour la prise en charge des nouveau-nés, qu'ils soient en bonne santé ou porteurs de pathologies, et ce à toutes les étapes du parcours de soins, notamment pour :

- La pédiatrie en maternité ;
- La réanimation en salle de naissance, dont dépend la survie de 1 à 3 % des nouveau-nés ;
- Le transport médicalisé des nouveau-nés nécessitant une hospitalisation ;
- La prise en charge des nouveau-nés malades ou prématurés au sein des services de néonatalogie adossés aux maternités de type 2 et celles de type 3, pour les enfants nécessitant des soins critiques (réanimation et soins intensifs néonatals).

## Une priorité sanitaire mal identifiée et un maillage devenu fragile

Nous souhaitons rappeler plusieurs constats largement partagés sur le terrain :

- **Les petites maternités ne sont pas en capacité de répondre aux exigences contemporaines de sécurité et d'organisation des soins périnatals.** Une faible exposition à la diversité et à la complexité des situations obstétricales et néonatales accroît les risques pour les mères et les nouveau-nés.
- **Le maillage territorial actuel des maternités n'est plus viable.** Les fermetures se multiplient, le plus souvent subies et non anticipées, parfois temporaires, parfois définitives. Le maintien d'un

très grand nombre de maternités devient aujourd’hui insoutenable au regard de la pénurie croissante de ressources humaines, en particulier médicales.

- **Le débat sur les maternités en difficulté ne doit pas masquer l’essentiel : la crise de la néonatalogie, en particulier des soins critiques néonatals.** Dans un contexte où la mortalité néonatale augmente, l’organisation des services prenant en charge les nouveau-nés est obsolète (près de trois décennies sans réforme structurelle) et très en deçà des standards internationaux. Les difficultés sont majeures : tensions dans les services de type 2 pour la permanence des soins et le recrutement de personnels médicaux ; sous-effectif infirmier dans les services de type 3 au regard de la charge en soins ; crise d’attractivité de la médecine néonatale ; fortes inégalités territoriales d’accès à des soins de qualité.

### **Mettre fin à un gaspillage de ressources et prioriser la sécurité**

Le maintien artificiel de maternités en grande difficulté sous perfusion de financements publics, notamment via le recours coûteux à l’intérim, constitue un gaspillage de ressources irresponsable dans un contexte de fortes contraintes budgétaires. Ces moyens doivent être réorientés vers ce qui protège réellement les mères et les nouveau-nés et leur apporte les meilleurs soins : des équipes stables, formées, en effectifs suffisants, et des filières sécurisées.

### **Une voie responsable : restructurer, sécuriser, accompagner**

La seule solution durable consiste à **restructurer l’offre des maternités** en favorisant un **regroupement raisonné** des structures, garantissant la sécurité et la qualité des soins, au bénéfice des mères et des nouveau-nés.

Cette réorganisation ne peut réussir sans des mesures d’accompagnement indispensables :

- Le développement de **structures de suivi de proximité** avant et après la naissance ;
- Le **renforcement du dispositif national de transport néonatal médicalisé (SMUR pédiatriques)** et paramédicalisé, avec **équipes périnatales embarquées** ;
- La mise en place de **solutions d’accueil et d’hébergement à proximité des maternités** pour les familles, afin de limiter les inégalités sociales, géographiques et financières liées aux parcours de soins.
- La réactivation effective des commissions régionales et nationale de la naissance et de la petite enfance, instances essentielles de concertation, d’expertise et de pilotage est en outre indispensable pour garantir une politique périnatale cohérente, transparente et fondée sur les besoins des territoires

**En parallèle, la mise à niveau de l’organisation des soins critiques néonatals**, comme cela a déjà été fait en 2022 pour les soins critiques adultes et pédiatriques **est urgente**. Les mesures nécessaires incluent la rééquilibration de la capacité de ces structures, inégalement réparties selon les régions, afin de garantir des taux d’occupation < 85%, la révision des effectifs soignants des unités de soins néonatals en fonction de la charge en soins réelle, des mesures financières, en matière de formation et de reconnaissance, améliorant les salaires et la rémunération des gardes et permettant de fidéliser les équipes.

**Nous demandons que les organisations représentant la pédiatrie, ainsi que l’ensemble des acteurs de la périnatalité soient immédiatement associés à la construction de ce plan maternité. Il en va de la sécurité des mères, de la survie des nouveau-nés les plus fragiles, et de la qualité du service public de santé.**