

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS393

présenté par

M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, Mme Lamia El Aaraje, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 27, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'extension du dispositif « engagement maternité » à l'ensemble du territoire, son financement par une dotation populationnelle et sur le renouvellement des indicateurs de périnatalité nécessaires.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe « Socialistes et apparentés » vise à ce que le Gouvernement rédige un rapport sur l'engagement maternité. Celui-ci avait annoncé pour organiser des schémas de prise en charge pour les parturientes qui résident à plus de 45 minutes d'une maternité. Mais il doit devenir une réalité dans chaque territoire peu importe la distance avec la maternité. En effet, le rapport IGAS publié le 10 septembre concernant la profession de sage-femme dénonce l'absence de parcours clair et formalisé dans les territoires avec des graves conséquences en termes de santé publique. L'engagement maternité doit donc définir dans chaque territoire les schémas d'accès aux soins, de prévention, les prises en charge pré et post-partum, la permanence des soins périnataux et les mécanismes de prise en charge des urgences. Il doit permettre de définir des parcours lisibles pour les femmes et leur garantir la liberté de choix. Si la logique est la même dans tous les territoires, les enjeux et les outils nécessaires pour y répondre sont différents. Ainsi, pour des territoires à longue distance des maternités, des outils spécifiques doivent être développés. L'engagement maternité ne peut donc se limiter au remboursement de prestations de transport ou à une prestation d'hébergement en hôtel hospitalier. Cette dernière mesure ne répond d'ailleurs pas

aux enjeux. Ainsi, selon l'enquête de périnatalité de 2016, 88,1 % des accouchements interviennent entre 37 et avant 41 semaines de gestation. Uniquement 0,4 % des accouchements se déroulent à 41 semaines ou plus. Il est donc essentiel de noter l'impossibilité de prévoir de façon précise le jour de l'accouchement. Cette mesure n'apporte aucune contrepartie positive à l'éloignement familial qui vient souvent compliquer ces situations. D'autre part, pour réduire les inéquités de l'offre de soins et répondre aux besoins spécifiques des populations dans chaque territoire, de nouvelles modalités de financement doivent être envisagées. La dotation populationnelle permet à la fois de répartir le financement entre les territoires en fonction des besoins (mesurés par des indicateurs) d'une population et de financer un ou des opérateurs de santé au regard des objectifs de leurs missions et de la population cible. Cette évolution du financement ne peut se faire sans un travail profond de renouvellement des indicateurs de périnatalité. Ils doivent être à la fois qualitatifs et quantitatifs et permettre d'évaluer à la fois la sécurité, la qualité, la pertinence et l'accès aux soins. Il est important d'évaluer le suivi anténatal, l'accouchement, le suivi post-natal et la satisfaction des femmes et couples. Dès lors, dans un premier temps il est nécessaire d'obtenir un rapport concernant notamment son financement par une dotation populationnelle et sur le renouvellement des indicateurs de périnatalité nécessaires à l'expérimentation. Cet amendement a été travaillé avec le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.