

## Les maternités au bord du « naufrage » ?

Hausse du taux de mortalité infantile, épuisement des gynécologues obstétriciens, sages-femmes, pédiatres... une tribune coordonnée par la Société française de médecine périnatale (SFMP) fait état « d'indicateurs alarmants », alors qu'un rapport de l'Académie de médecine préconise de réduire de 20 % le nombre de maternités, et de fermer celles qui pratiquent moins de 1 000 accouchements par an. La question rencontre un écho particulier en Occitanie.



# Les alertes se multiplient sur la santé et la sécurité des mères et des bébés

## NAISSANCES

Des établissements sont sous le seuil de 1 000 accouchements fixé par l'Académie de médecine.

Sophie Guiraud  
sguiraud@midilibre.com

« Nous ne prévoyons de fermer aucune maternité. » Didier Jaffre, directeur de l'Agence régionale de santé, a pris les devants dans *Midi Libre*, ce dimanche, alors que les sociétés savantes et professionnels de santé alertent depuis quelques jours, sur les limites de l'organisation et le fonctionnement des maternités françaises. Pour résumer et en simplifiant : faute de moyens qui tiennent d'abord à une taille critique d'activité, les établissements finissent par mettre en danger la vie des mères et de leur enfant. Le « seuil » acceptable est fixé à 1 000 accouchements par an. La problématique trouve un écho particulier en Occitanie : à Sète, la clinique Sainte-Thérèse et l'hôpital assurent chacun 580 accouchements. En Aveyron, les maternités de Millau (344 naissances) et Saint-Affrique (169) doivent se fondre dans un hôpital médian à l'horizon 2030-2031. À Ganges (Hérault),

on n'accouche plus à la clinique Saint-Louis depuis le 20 décembre, faute de médecins. « D'autres établissements vont fermer », assure Gilles Cambonie, chef du service de pédiatrie néonatale et réanimation du CHU de Montpellier, signataire d'une tribune parue le 4 mars dans *Le Monde* à l'initiative de la Société française de médecine périnatale.

### Assises nationales

Sans réforme, les maternités françaises courent au « naufrage », alerte le collectif qui demande l'organisation d'assises nationales de la périnatalité. Quelques jours plus tôt, le 1<sup>er</sup> mars, Yves Ville, chef du service d'obstétrique de l'hôpital Necker, à Paris, remettait à l'Académie nationale de médecine un rapport qui fait quasiment le même constat. « Une crise démographique sans précédent touche toutes les professions de la périnatalité. Elle contribue à l'accélération des fermetures de maternités [...] Des établissements sont saturés et offrent des conditions de travail et d'accueil dégradées. Leur attracti-

En France métropolitaine en 2021 :

709 092 naissances

93,6% domiciliées dans des communes situées au maximum à 30 minutes de la maternité

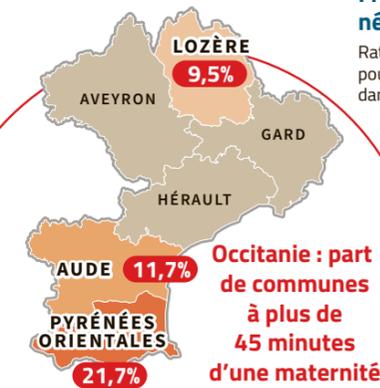
452 maternités

60 de type 3  
222 de type 2  
170 de type 1

Soins intensifs / réanimation néonatale  
Obstétrique seule

Selon le rapport présenté par le professeur Yves Ville :

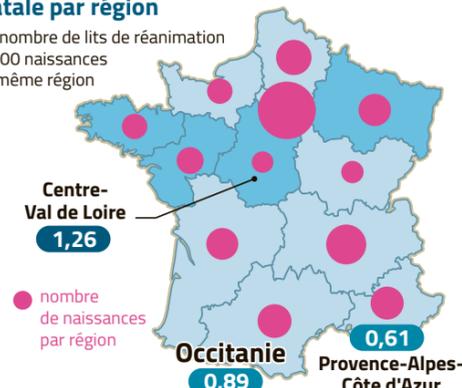
il faudrait fermer 111 structures de type 1 qui effectuent moins de 1 000 accouchements / an en les regroupant avec de plus gros établissements



Illop - Source : rapport "Planification d'une politique en matière de périnatalité en France" - Académie nationale de médecine.

### France : ratio du nombre de lits de réanimation néonatale par région

Ratio = nombre de lits de réanimation pour 1 000 naissances dans la même région



tivité est particulièrement faible, les postes vacants sont nombreux. Les attentes de la population autour de la naissance ne sont satisfaites ni qualitativement ni en termes d'accès aux soins », alerte le rapport. Pour l'Académie de médecine, « il est illusoire de soutenir une

activité de moins de 1 000 accouchements par an ». « Toutes ces données sont connues depuis des années », rappelle le Montpellierain Bernard Hedon, ancien président du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et ex-patron du ser-

vice de gynécologie obstétrique du CHU, persuadé « qu'il n'y a depuis vingt ans. Comme à Millau et Saint-Affrique. C'est envisagé à Sète... Sans focaliser sur Sète, j'entends ça depuis vingt ans. Comme à Millau et Saint-Affrique. C'est plus facile d'agir en ville ? Des établissements ne pourront pas se réorganiser, il faut alors redéfinir les parcours de soin, en lien avec la médecine libérale, les paramédicaux, installer un centre périnatal de proximité, ce qui se fait sur Ganges. On a tendance à dire que c'est une forme dégradée mais c'est une structure qui permet d'organiser les parcours jusqu'au lieu d'accouchement. Il faut aussi développer les espaces physiologiques de naissance à proximité des "grosses" maternités pour briser les réticences d'une partie de la population.

« La colère ne retombe pas »

**COMBAT** À Ganges, le rapport Ville ne passe pas : « On ne peut pas ne rien laisser sur notre territoire », s'enflamme Bruno Canard, membre du collectif pour le maintien de la maternité, qui organisait lundi une manifestation, avant la réunion à l'ARS ce mardi. La première depuis décembre. Peu de chance que la réouverture soit programmée à la clinique Saint-Louis, il sera sans doute question de la mise en place du centre périnatal de proximité (CPP), centre de recours pour les femmes enceintes, qui fera le lien avec les maternités qui accueilleront les parturientes : « On nous l'annonce pour juin. Aujourd'hui, les consultations sont assurées par des sages-femmes et des gynécologues libéraux, les pompiers ont été formés à la pratique des accouchements... mais le CPP, on n'y est pas favorable », indique Bruno Canard, qui attend « une parole claire ». « On ne peut pas en rester là. La colère ne retombe pas, même s'il y a de la lassitude. Il faut le gagner, ce combat. »



Gilles Cambonie, membre de la Société française de pédiatrie néonatale

## « On est à un point de non-retour »

Gilles Cambonie est chef du service de pédiatrie néonatale du CHU de Montpellier.

### Vous montez au créneau alors que sort le rapport Ville...

Les chiffres de la périnatalité ne sont pas bons, qu'il s'agisse de la mortalité, la mort fœtale in utero, ou la mortalité néonatale, pour les bébés nés vivants. Pour la mortalité, on est en vingtième position sur 28 pays européens, à 3,26 pour mille. Et quand on regarde la mortalité néonatale en 2019, on est au double de celle des pays scandinaves.

### Avec une dégradation ?

La mortalité infantile était en baisse continue depuis plus de deux siècles en France, elle réaugmente à partir de 2012. On est au 25<sup>e</sup> rang européen, on était 2<sup>e</sup> il y a vingt ans. L'Inserm estime qu'il y a un excé-

dent annuel de 1 000 à 1 200 décès d'enfants dans les sept premières semaines de vie. On peut s'interroger sur la performance de notre système de santé.

### Qui tiennent à quoi ?

Des conditions de travail dans les maternités. Il y a une lourde charge pour assurer la permanence des soins, indispensable à la sécurisation d'un accouchement.

### Au-delà de la question des seuils d'accouchement ?

C'est la question clé. Cette permanence des soins est la même dans un établissement « petit » et plus important. Mais dans un établissement de petite taille, il y a une charge encore plus importante et cela génère un sentiment d'insécurité. L'histoire de la fermeture de la maternité de Ganges n'est pas une question de

rentabilité. La maternité n'arrivait plus à assurer sa permanence de soins.

### Il faut fermer 20 % des maternités ?

Je suis inquiet qu'on utilise ces chiffres pour stigmatiser les territoires. Les grossesses les moins à risques sont orientées vers les « petites » maternités mais on peut se retrouver dans de l'aigu. Le seuil de mille accouchements par an est un minimum pour développer ses réflexes.

### Que fait-on pour les territoires avec de « petites » maternités ?

D'abord regrouper des établissements. Sur le groupement hospitalier de territoire de Montpellier, il y a quatre maternités avec moins de 1 000 naissances par an.

### C'est envisagé à Sète...

Sans focaliser sur Sète, j'entends ça depuis vingt ans. Comme à Millau et Saint-Affrique.

### C'est plus facile d'agir en ville ?

Des établissements ne pourront pas se réorganiser, il faut alors redéfinir les parcours de soin, en lien avec la médecine libérale, les paramédicaux, installer un centre périnatal de proximité, ce qui se fait sur Ganges. On a tendance à dire que c'est une forme dégradée mais c'est une structure qui permet d'organiser les parcours jusqu'au lieu d'accouchement.

Il faut aussi développer les espaces physiologiques de naissance à proximité des « grosses » maternités pour briser les réticences d'une partie de la population.

### Et comment résoudre

### la problématique de la distance ?

Il faut pouvoir développer des hôpitaux hospitaliers, où les couples viendraient s'installer avant l'accouchement. Et pour les accouchements qui se déclenchent rapidement, il y a une angoisse légitime à accoucher dans la voiture. Il faut travailler sur le transport périnatal avec les ambulances, les pompiers, les Smur pour se transporter à domicile.

### Didier Jaffre, le directeur de l'ARS, assure qu'il n'y aura pas de fermeture de maternité.

Je n'ai pas le pouvoir de l'ARS. Il faut entendre ces alertes comme un signal fort. C'est le moment d'envisager des mutualisations pour construire une permanence des soins pérenne. Ce sont des décisions difficiles, mais on est à un point de non-retour sur la question des effectifs.