



Peut mieux faire

La France fait figure de mauvaise élève au niveau européen en termes de mortalité infantile. En effet, « en 2021, 2 700 enfants de moins d'un an sont décédés, soit 3,7 décès pour 1 000 naissances vivantes », selon les chiffres de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) publiés en juin dernier. L'organisme rappelait que « bien qu'historiquement bas, ce taux ne baisse plus depuis 2005. Il a même légèrement augmenté entre 2014 et 2017 ».

Et au niveau européen, le pays est passé de la 3^e à la 20^e place entre 1996 et 2021. Par ailleurs, de grandes disparités se creusent entre les territoires. Des études montrent ainsi que les Drom sont particulièrement touchés. En Île-de-France, une étude de l'Observatoire régional de juin 2023 pointe une évolution préoccupante en Seine-Saint-Denis.

Les acteurs du secteur ont d'ailleurs tiré la sonnette d'alarme en mars dernier dans une tribune publiée dans *Le Monde* : « Il est impératif de repenser et de réorganiser notre système de soin

périnatal ». Les signataires appelaient alors à l'organisation d'Assises nationales. En février, l'Académie nationale de médecine plaidait, quant à elle, pour « la mise en œuvre d'un plan de périnatalité ambitieux », estimant qu'il s'agit d'« une priorité et une urgence », alors que le dernier plan de périnatalité est arrivé à terme en 2007.

Avec 3,7 décès pour 1 000 naissances vivantes, la France fait figure de mauvaise élève en Europe

Dans l'attente de décisions politiques, sur

le terrain, des expérimentations portent leurs fruits. À l'exemple du centre hospitalier intercommunal de Montreuil, en Seine-Saint-Denis, qui a fait part de son vécu au *Quotidien*. Dans le cadre du projet Rémi (Réduire la mortalité infantile et périnatale en Île-de-France), porté par l'agence régionale de santé, une unité d'accompagnement personnalisé (UAP) est expérimentée depuis plusieurs années.

Et les résultats sont encourageants, comme en témoigne l'étude rétrospective publiée dans *BMC Pregnancy and Childbirth*. Un suivi adapté des femmes vulnérables a permis de réduire de 30 à 50 % le niveau de risque médical et obstétrique.

Si la Pr Delphine Mitanchez, présidente de la Société française de médecine périnatale, se félicite dans nos pages de ce projet « très intéressant », elle tempère : « ce n'est pas applicable en tant que tel partout ». Car en dehors de l'Île-de-France, « les structures manquent, le maillage existant est défaillant ».

Aurélie Dureuil

3 questions à...

Pr Delphine Mitanchez Présidente de la Société française de médecine périnatale



DR

LE QUOTIDIEN : La mortalité infantile repart à la hausse en France depuis 2012 et progresse en moyenne chaque année de 0,04 décès pour 1 000 naissances, estime une étude du *Lancet*. Comment analysez-vous cette tendance ?

Pr DELPHINE MITANCHEZ : La hausse concerne surtout la mortalité néonatale précoce (47,8 % des décès sont survenus pendant cette période, et notamment le premier jour [24,4 %], NDLR). Mais elle est difficile à interpréter. En France, les bases de données ne sont pas adaptées à l'étude des causes. Les données sont dispersées dans différentes bases sans interconnexion (état civil, certificats de décès, relevés hospitaliers) et certaines ne sont pas collectées.

Les chercheurs ne disposent pas systématiquement de précisions sur les facteurs socio-économiques ou sur la santé des mères, alors que la précarité, l'obésité ou le tabagisme par exemple sont connus pour être des facteurs de risque de grossesse compliquée. L'impossibilité en France de disposer de données sur l'ethnie limite aussi l'analyse. Migration, précarité et facteurs de risque médicaux sont souvent liés. Ce n'est pas un hasard si le taux de mortalité infantile est plus élevé en Seine-Saint-Denis.

Depuis la publication du *Lancet*, les sociétés savantes et l'équipe Épopé (Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique - Inserm/université Paris-Descartes) plaident pour la création d'une base de données exploitable.

Les questions d'organisation de la prise en charge et de taille critique des maternités sont-elles aussi en jeu ?

Il faut en effet interroger l'organisation et se comparer aux autres pays européens qui ont de meilleurs résultats. Tous les

pays n'ont pas le même ratio soignants/patients dans les services de soins critiques en néonatalogie.

Il faut revoir notre système de soin périnatal, notamment l'efficacité des transferts *in utero* ou le repérage des situations à risque sur le plan psychosocial. La question des conditions de travail dans les maternités doit être posée, en particulier le manque d'effectif qui touche toutes les catégories professionnelles (sages-femmes, obstétriciens, anesthésistes, pédiatres...). Les équipes travaillent déjà en réseau, mais la communication est sans doute à renforcer, ainsi que les structures psychosociales, d'accompagnement et de suivi.

Dans une tribune publiée en mars 2023, plusieurs sociétés savantes, dont la nôtre, et l'association SOS Préma appelaient à des Assises nationales de la périnatalité, afin de conduire une réflexion et d'aboutir à des mesures.

Des initiatives comme le projet Rémi peuvent-elles participer à l'amélioration de la prise en charge ?

C'est un projet très intéressant qui montre qu'un accompagnement adapté des mères donne des résultats, mais ce n'est pas applicable en tant que tel partout. L'Île-de-France dispose d'une grande densité de structures. Ailleurs, c'est plus compliqué : les structures manquent, le maillage existant est défaillant. C'est une véritable inégalité territoriale. Les solutions doivent prendre en compte les réalités locales.

Mais l'analyse et l'amélioration des situations locales réclament des moyens que les services n'ont pas. Indépendamment de la méthode à adopter, c'est la clé du problème. On ne peut pas nous demander d'éteindre le feu sans nous donner les moyens d'y parvenir.

Propos recueillis par E.B.