

Accouchements : il est temps de réagir face à l'augmentation alarmante de la mortalité infantile

Anne-Gaëlle Moulun

AUTEURS ET DÉCLARATIONS | 9 avril 2025

Dans un livre paru le mois dernier, deux journalistes s'insurgent de l'augmentation alarmante de la mortalité infantile en France. La Société française de médecine périnatale (SFMP) s'associe au cri de révolte lancé dans l'ouvrage, tout en soulignant certaines différences d'analyse sur le diagnostic. Interrogé par Medscape édition française, le **Pr Michel Dreyfus**, gynécologue-obstétricien au CHU de Caen et ancien président de la SFMP, développe le point de vue de la société savante.

“ Notre pays se retrouve en queue de peloton européen (23^e sur 27) alors qu'il était en position d'excellence au début des années 2000

— Pr Michel Dreyfus ”

En queue de peloton européen

Pendant un an, les deux journalistes d'investigation, **Anthony Cortes** et **Sébastien Leurquin**, ont parcouru la France des maternités et en ont tiré un constat édifiant résumé dans leur ouvrage « 4,1, le scandale des accouchements en France^[1] ». Sous ce titre légèrement abscons, se cache une donnée épidémiologique : 4,1, c'est le taux de mortalité infantile en France... soit 4,1 décès pour 1000 naissance. Dans [un communiqué en date du 18 mars](#), la SFMP n'a pas manqué de réagir...en allant dans le sens des auteurs. « Nous soutenons le constat des journalistes **Anthony Cortes** et **Sébastien Leurquin**, qui dénoncent dans leur livre une augmentation alarmante de la mortalité infantile, néonatale et périnatale en France », pointe le Pr Michel Dreyfus. « Avec 4,1 décès pour 1000 naissances en 2023, notre pays se retrouve en queue de peloton européen (23^e sur 27) alors qu'il était en position d'excellence au début des années 2000 », souligne-t-il.

La France, lanterne rouge depuis...2012

Ce n'est pas faute d'avoir alerté... Une étude publiée dans [The Lancet en 2022](#) faisait l'inquiétant constat d'une augmentation de la mortalité infantile en France ces vingt dernières années. Depuis 2012, la France est devenue lanterne rouge des pays européens en matière de mortalité infantile, de mortinatalité (morts fœtales après six mois de grossesse) et de mortalité maternelle. « C'est un « problème français » et malheureusement, la mortalité infantile n'est pas une priorité de santé publique » s'inquiétait le **Pr Martin Chalumeau** en 2022 dans nos colonnes. Tandis que dans une [tribune publiée dans Le Monde](#) en mars 2023, les présidents de sociétés savantes médicales et une association d'usagers faisaient le lien entre « ces indicateurs alarmants et la dégradation des conditions de travail » dans les maternités.SL

Manque de registres nationaux

Si la société savante ne partage pas tous les points de l'analyse du livre, elle adhère néanmoins à une grande partie d'entre eux. « L'ouvrage comprend une dizaine de chapitres et seuls deux d'entre eux contiennent des affirmations avec lesquelles nous ne sommes pas d'accord », précise-t-il.

Ainsi, la SFMP partage le regret des auteurs de ne pas disposer en France d'un registre de naissance nationale. « Il permettrait, comme dans les pays scandinaves qui ont des bases de données nationales sur l'ensemble des accouchements, de suivre et de tracer différents indicateurs. Nous le réclamons depuis plusieurs années, les professionnels et les épidémiologistes sont prêts, mais les moyens n'existent pas. C'est une lacune qui incombe en grande partie aux pouvoirs publics », déplore-t-il. Depuis la parution du livre, la ministre du Travail, **Catherine Vautrin**, a accepté à l'Assemblée nationale qu'un tel registre voit le jour en France.

“ Si l'attractivité était meilleure, nous aurions davantage de professionnels et ce serait moins lourd pour eux en termes de pénibilité

— Pr Michel Dreyfus ”

Pas d'« usines à bébés » mais une dégradation de la prise en charge

Par ailleurs, la SFMP partage le constat d'une dégradation de la prise en charge de la prématurité. « Depuis des années, nous alertons sur le manque de lits en réanimation néonatale et sur la pénurie de néonatalogistes et d'infirmières diplômées puéricultrices », rappelle le Pr Dreyfus.

Si la SFMP adhère à certaines analyses des journalistes, elle souligne néanmoins des divergences. « Les journalistes incriminent le maillage territorial et la fermeture de petites maternités. Ils s'appuient sur une étude faite en 2013 en Bourgogne et font le raccourci de dire que l'augmentation de la mortalité infantile serait en lien avec l'augmentation des distances suite à la fermeture de petites maternités. Mais c'est une étude très parcellaire avec très peu de cas et ses auteurs notaient qu'il n'y avait aucune différence significative sur la mortalité néonatale ou la mortinatalité en tenant compte de la durée entre le départ de la maison et l'arrivée à la maternité », rappelle le Pr Dreyfus.

« Le débat est quasiment orienté exclusivement sur la fermeture des petites maternités », regrette-t-il. « Or, les questions de sécurité et d'attractivité pour les professionnels doivent être entendues. Dans un contexte de désaffection générale de la ruralité par les pouvoirs publics, tant qu'il n'y a pas une loi pour les y obliger, les jeunes n'iront pas dans ces territoires », estime-t-il. Il réfute aussi le terme « d'usine à bébés », employé par les auteurs du livre. « A Caen il y a environ 3200 accouchements par an. Certes de temps en temps ça déborde, quand on a 12 ou 13 accouchements par jour. Mais si l'attractivité était meilleure, nous aurions davantage de professionnels et ce serait moins lourd pour eux en termes de pénibilité », déclare-t-il.

“ Quand une maternité ferme, les maternités alentours récupèrent l'activité, mais pas les ressources humaines

— Pr Dreyfus ”

Pénurie en ressources humaines

Pour le Pr Dreyfus, les causes de la dégradation de l'offre de soins périnatale sont à rechercher avant tout dans la pénurie en ressources humaines. « La réalité c'est que pour un plateau technique, il faut quatre spécialités : obstétricien, sage-femme, néonatalogiste et anesthésiste. Or nous manquons de jeunes praticiens pour aller sur tous ces plateaux. Les modifications sociétales sont aussi à l'œuvre et conduisent les jeunes générations à refuser d'effectuer 6 ou 8 gardes par mois ou à aller sur des plateaux techniques en sous-effectifs où ils se sentent en insécurité », développe-t-il.

Il pointe aussi le recours excessif à l'intérim médical, avec des sommes colossales dépensées pour une qualité de soins pas toujours au rendez-vous. « Le niveau de formation de ces intérimaires est inégal. De plus, ils ne connaissent pas forcément les protocoles et les transmissions peuvent être délicates, ce qui remet en question la continuité des soins », détaille-t-il.

Pour la SFMP, la responsabilité de la dégradation de l'offre de soin incombe « au manque d'anticipation des pouvoirs publics », qui conduit notamment à « reporter l'activité d'une maternité qui ferme sur les établissements alentours, sans évaluation préalable ni renforcement des moyens nécessaires à cette augmentation d'activité ». « Les maternités alentours récupèrent l'activité, mais pas les ressources humaines », résume le Pr Dreyfus.

“ Cela n'a pas de sens de baser une fermeture sur le seul nombre d'accouchements

— Pr Dreyfus ”

Une politique de périnatalité planifiée et adaptée à l'offre locale

La SFMP appelle les pouvoirs publics à se saisir enfin de ce sujet, en mettant en œuvre les recommandations de la Mission sénatoriale sur l'avenir de l'offre de soins en périnatalité, notamment la création d'un registre national des naissances et des décès périnataux, un audit de l'offre de soins en périnatalité, mais aussi la révision des décrets de 1998 sur la périnatalité. « Ces décrets ont été publiés à l'époque pour des établissements qui n'avaient pas le volume que certains ont maintenant. Ils sont obsolètes », juge le Pr Dreyfus.

Pour lui, la politique en termes de périnatalité doit être territoriale, planifiée et adaptée à l'offre locale. « Nous ne prônons pas du tout un seuil de fermeture systématique en dessous de 1000 accouchements comme l'Académie de médecine. Cela n'a pas de sens de baser une fermeture sur le seul nombre d'accouchements. En revanche, il faut travailler sur les transports médicalisés, avec le cas échéant des hébergements de proximité comme des hôtels maternels. Les scandinaves ont seulement une dizaine de maternités sur leur territoire et ont de meilleurs indicateurs que nous, car ils ont travaillé sur ces sujets », illustre-t-il.

La SFMP a sollicité un entretien avec le nouveau ministre de la Santé, **Yannick Neuder** et sera auditionnée le 24 avril par ses conseillers. En attendant, la SFMP a mis à disposition une série de propositions pour sortir de cette crise des maternités et des services de néonatalogie