



« Stop à la désinformation » sur les maternités

La Pr Delphine Mitanchez, spécialiste de la médecine périnatale, alerte sur la mortalité infantile. Selon la praticienne, elle ne serait pas liée aux fermetures des maternités, mais aux inégalités sociales.

Entretien



Pr Delphine Mitanchez, cheffe du service de néonatalogie du CHRU de Tours.

PHOTO : OUESTFRANCE

Vous êtes très critique à l'égard du discours politique sur la mortalité infantile. Vous dénoncez même des campagnes de désinformation. Pourquoi ?

Ce qui nous pèse beaucoup, c'est la désinformation permanente et les mensonges politiques sur le sujet des maternités et de la mortalité infantile. Je pense qu'il faut arrêter la langue de bois parce que, sinon, on n'y arrivera jamais.

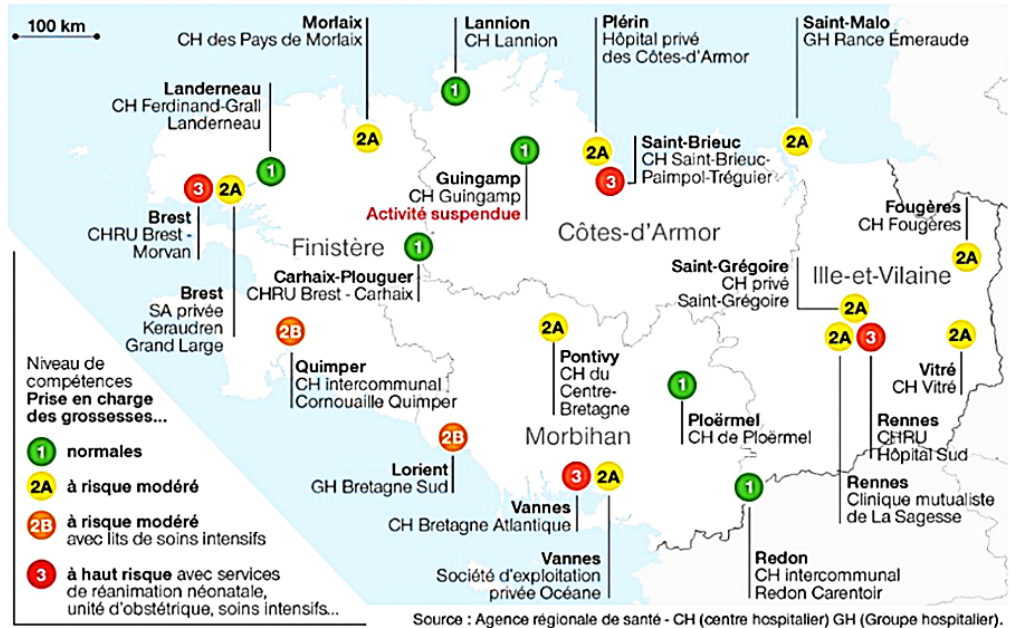
La semaine dernière, je participais encore à une conférence où il a été mentionné des éléments d'un avis du Conseil économique, social et environnemental (CESE), datant de septembre. Une phrase m'a fait bondir affirmant que « la fermeture massive des maternités aggrave les inégalités territoriales et que 40 % des femmes vivent à plus de 45 minutes d'une maternité augmentant les risques de mortalité infantile ». Ici, trois affirmations sont fausses. Ce ne sont pas 40 % des femmes qui vivent à plus de 45 minutes, mais 5 %. Et surtout, il n'a jamais été démontré que l'augmentation de la distance à la maternité, ou la durée du trajet, augmentent la mortalité infantile.

Vous affirmez que le principal problème ce ne sont pas les inégalités territoriales, mais les inégalités sociales ?

Oui, et c'est ça qui me fâche beaucoup. Il y a des publications qui montrent clairement que la mortalité infantile est plus élevée dans les zones où le niveau de privation des familles est le plus élevé. Et où il y a le plus de femmes migrantes.

Contrairement à ce que certains voudraient laisser croire, ce sont les zones urbaines ou périurbaines qui

Les vingt-deux maternités de Bretagne



sont les plus touchées. Pas là où la distance à la maternité est la plus élevée. Une publication de cette année a montré que, dans les zones rurales, le taux de mortalité néonatale est stable depuis 2005 alors qu'on a fermé des maternités. Il est de moins de 2 pour 1 000. Par contre, en région parisienne, le taux de mortalité augmente depuis 2005 et il est de 2,75 pour 1 000. Et jusqu'à 3 pour 1 000 où il y a une plus forte concentration de femmes migrantes.

Donc, pour vous, le problème n'est pas dans la fermeture des maternités ou leur maintien à tout prix ?

On cache la vérité en mettant sans arrêt en avant l'histoire de la fermeture des maternités. Le problème, ce sont les inégalités sociales. Des femmes qui, pour différentes raisons, comme la barrière de la langue, n'ont pas accès aux soins ou n'accèdent pas à un bon suivi de grossesse. Elles ne sont pas forcément informées du fonctionnement du système de soins et des modalités de surveillance. Ça ne fait pas partie de leur culture.

Il y a aussi ces femmes en situation de précarité, avec des difficultés financières, qui peuvent limiter l'accès aux établissements de santé. Ou celles qui sont exposées à la consommation de produits toxiques. Je rappelle aussi que l'on manque toujours de mille gynécologues obstétriciens en France.

Vous citez l'exemple de pays nordiques qui ont massivement fermé des maternités et dont les taux de mortalité infantile sont les plus bas d'Europe ?

La Finlande, de 1980 à aujourd'hui, est passée de 130 à dix-huit maternités avec un taux de mortalité infantile effectivement le plus bas d'Europe : 1,3 pour 1 000. En France il est le double. La Suède est passée de 90 à 40 maternités. Ça démontre que ce n'est pas un problème de quantité, mais de qualité et d'organisation des soins. Il faut une réflexion sur l'ensemble des structures de périnatalité.

À l'argument de la proximité, vous opposez des maternités avec des

plateaux techniques performants aptes à faire face à toutes les situations ?

Quel est l'intérêt de se rendre dans une maternité qui ne dispose pas des moyens humains et techniques pour faire face à une femme qui fait une hémorragie grave et à une situation qui va empirer ? Il est évident qu'on ne peut pas doter toutes les maternités de ces moyens.

Je milite pour transformer les maternités de niveau 1 en centres de proximité pour assurer un suivi correct et adapté en prénatal. Et j'insiste en postnatal, parce que la première cause de mortalité maternelle, c'est le suicide maternel. Que l'on sorte de l'approche électorale, des contre informations et que l'on soit enfin écouté. 70 % des femmes ne connaissent pas le niveau de sécurité de la maternité dans laquelle elles vont accoucher, alors que ça devrait être le premier critère.

Recueilli par Samuel NOHRA.



Date de publication : 11/10/2025

[Egalement publié en ligne sur le site de l'éditeur](#)

