

PÉRINATALITÉ : RESTRUCTURATION DE L'OFFRE POUR UNE MEILLEURE SÉCURITÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Fiche 5

ATLAS DE LA SANTÉ EN ÎLE-DE-FRANCE

L'OFFRE DE SOINS EN ÎLE-DE-FRANCE
Le secteur hospitalier de court séjour et les équipements

L'offre de soins en périnatalité⁽¹⁾ doit évoluer : faire «mieux et moins» pour les grossesses à bas risque, «plus et mieux» pour le haut risque. Il faut également améliorer le suivi et la qualité de la prise en charge, notamment par la mise en place de réseaux. Mais l'augmentation des besoins (augmentation du nombre des naissances, de la prématurité), la fermeture de nombreuses maternités due à des restructurations et le manque de personnel dans ce secteur entraînent des difficultés dans l'organisation de la prise en charge.

Des difficultés dans la prise en charge de l'IVG et pour l'accès à la contraception

Environ 58 000 Franciliennes ont eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) en 2002, chiffre en augmentation régulière. Le taux régional d'IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) est nettement supérieur à la moyenne nationale, soit 18,8 contre 14,3 en 2001 (source SAE).

La réponse du secteur public est relativement faible (en 2001, 58 % des IVG sont réalisées dans le privé dans la région, alors que ce taux est de 33 % pour la France entière). L'offre privée diminue à son tour depuis plusieurs années par fermeture d'établissements avec report sur les établissements publics sans transfert de moyens.

Cette offre est peu diversifiée : 25 % des sites ne proposent pas l'IVG médicamenteuse et l'anesthésie locale est peu répandue. Par ailleurs, il existe une disparité d'offre entre les départements, avec un accès plus difficile à Paris et dans les départements de grande couronne, notamment le Val-d'Oise et les Yvelines. Une réflexion est en cours au niveau régional pour permettre l'organisation d'une offre suffisante sur chaque territoire : développement des techniques médicamenteuses et par anesthésie locale, maintien d'une continuité en période estivale, réalisation des IVG médicamenteuses hors des établissements de santé, et articulation avec les professionnels pour l'amélioration des conditions d'accès à la contraception.

Des besoins en augmentation

L'Île-de-France est une région jeune et féconde. La part des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) y est importante (26,8 % de la population féminine contre 24,7 % en moyenne en France) et le taux de fécondité francilien (nombre de naissances pour 1 000 femmes en âge de procréer) est supérieur à la moyenne nationale. Le nombre de naissances enregistrées est passé de 167 822 en 1999 à 174 122 en 2002, soit une augmentation de 3,7 %.

À cela s'ajoute le nombre de naissances prématurées (moins de 37 semaines) qui, comme au niveau national, augmente⁽²⁾. La grande prématurité (moins de 33 semaines) s'accroît également ainsi que les grossesses multiples⁽³⁾. Le taux de césarienne, lui aussi, s'est accru, passant de 14 % en 1991 à 18 % en 2001, sous l'effet de l'accroissement de la proportion d'accouchements chez des femmes de plus de 30 ans et d'une pratique plus fréquente des césariennes pour celles qui présentent un ou plusieurs facteurs de risque⁽⁴⁾.

D'autre part, la population francilienne présente plusieurs caractéristiques qui la rendent plus fragile : l'âge moyen des femmes à la naissance du premier enfant est plus élevé qu'au niveau national (respectivement 30,3 ans contre 29,3 en France), et la précarité se développe, augmentant les risques pour la mère et l'enfant. Or, du fait de l'augmentation des besoins et des caractéristiques de la population francilienne, l'accès aux soins est parfois difficile, surtout pour les personnes en situation de précarité.

Restructuration et concentration des maternités franciliennes

Le processus de restructuration et de concentration des maternités a été très net depuis 1998 en Île-de-France, comme dans le reste de la France : le nombre de maternités est passé de 145 en 1998 à 110 en 2003, avec essentiellement des fermetures ou des regroupements d'établissements privés de petite taille.

Fin 2003, 4 736 lits et places sont autorisés⁽⁵⁾, soit 10 % de moins qu'en septembre 1999. Si bien que le taux d'équipement autorisé en obstétrique (nombre de lits d'obstétrique rapporté à la population des femmes de 15 à 49 ans) est passé en moyenne en Île-de-France de 1,79 en 1999 à 1,62 fin 2003, avec, de plus, des écarts entre la capacité autorisée et la capacité réellement disponible.

Le déficit de l'offre, accentué par le manque de personnel, entraîne un engorgement des circuits de prise en charge du suivi des grossesses, des sorties plus précoces et parfois des difficultés de transfert des mères et des enfants. D'autre part, l'offre reste encore peu diversifiée (insuffisance des places en hospitalisation à domicile ainsi qu'en soins de suite d'obstétrique).

Une répartition géographique qui reste inégale

Le taux d'équipement autorisé en obstétrique pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans varie sensiblement d'un département à l'autre : il est de 1,95 à Paris contre 1,23 seulement en Seine-et-Marne. Les écarts entre secteurs sanitaires sont encore plus importants, avec des variations allant du simple au double : 2,59 pour Paris Est à 1,20 pour les bassins de Seine-et-Marne et 1 pour Ivry/Villejuif et Yerres/Villeneuve-Saint-Georges.

On note des évolutions différentes entre les départements : entre 1999 et 2003, la plus forte diminution concerne la Seine-Saint-Denis et les Yvelines (- 16 %), puis Paris (- 14 %), la Seine-et-Marne (- 10 %), l'Essonne (- 9 %) et enfin le Val-d'Oise (- 7 %). Dans le Val-de-Marne, la situation est restée quasiment stable, tandis que les capacités autorisées augmentaient même légèrement dans les Hauts-de-Seine (+ 1,25 %).

Une amélioration de la structuration de l'offre pour les grossesses à risques

La prise en charge des grossesses à risques doit être assurée dans des maternités de type 3, c'est-à-dire dotées de services spécifiques, notamment de réanimation et de soins intensifs. Pourtant, tous les départements franciliens ne disposent pas encore de maternité de ce type (la Seine-et-Marne en est encore dépourvue), et tous les établissements autorisés ne sont pas encore installés.

En ce qui concerne l'offre de soins spécifique pour les nouveau-nés, 1 023 lits de néonatalogie⁽¹⁾ sont autorisés en 2004 dont 162 en réanimation et 278 en soins intensifs. Ce qui représente une augmentation de 24 % par rapport à octobre 2000, date de délivrance des premières autorisations d'activité de soins en néonatalogie, soins intensifs et réanimation néonatale en Île-de-France. Néanmoins, parmi ces lits, seuls 878 sont installés (151 en réanimation et 253 en soins intensifs) et les taux d'équipement autorisés en néonatalogie rapportés aux naissances enregistrées varient fortement entre les départements.

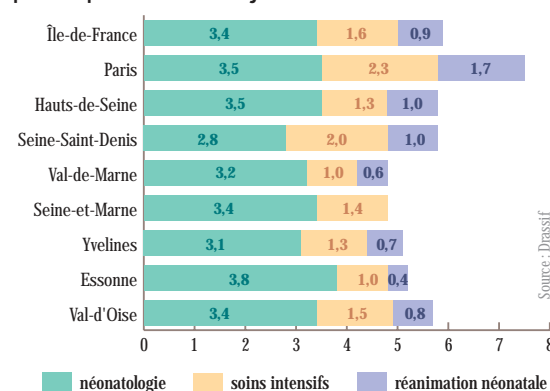
Le réseau : pour une meilleure adaptation de la prise en charge au risque

Les réseaux inter-hospitaliers se sont progressivement structurés depuis 1998, essentiellement autour de la gestion des transferts *in utero*. Ils sont centrés, en Île-de-France, autour des maternités de type 3. Cette adaptation du niveau au risque a progressé. Pourtant, des efforts restent à faire : en effet, la région Île-de-France ne diffère pas des autres régions de France, si l'on considère que, en 2000 dans notre région, 25 % des enfants de poids de naissance insuffisant et 28,5 % des enfants nés de naissances multiples le sont dans des maternités simples (de type 1)⁽⁶⁾.

Le développement des réseaux ville-hôpital en périnatalité est plus lent. Cependant, des collaborations se mettent en place entre les acteurs hospitaliers, les professionnels de protection médicale et infantile (PMI) et les professionnels libéraux pour permettre un meilleur suivi de la prise en charge. Ces réseaux ont également pour mission de suivre les populations en difficulté médico-psycho-sociale et les sorties précoces de maternité. L'action des organisations en réseau ville-hôpital doit être soutenue et structurée.

(1) Voir glossaire.
(2) Il est passé, en France, de 5,5 % en 1995 à 6,2 % en 1998 (DGS, Inserm, 1998) et à 7,2 % en 2001 (Audipog). Le taux de prématurité francilien se situe dans cette moyenne nationale.
(3) Elles représentent 3,4 % des grossesses franciliennes en 2000 (SAE et PMSI 2000).
(4) Drees - Études et Résultats, décembre 2003, n° 275.
(5) Pour des raisons de fiabilité et d'accessibilité des données, il a été présenté, dans le texte ci-contre, des chiffres de places autorisées, et non de places installées.
(6) Sources : SAE, PMSI.

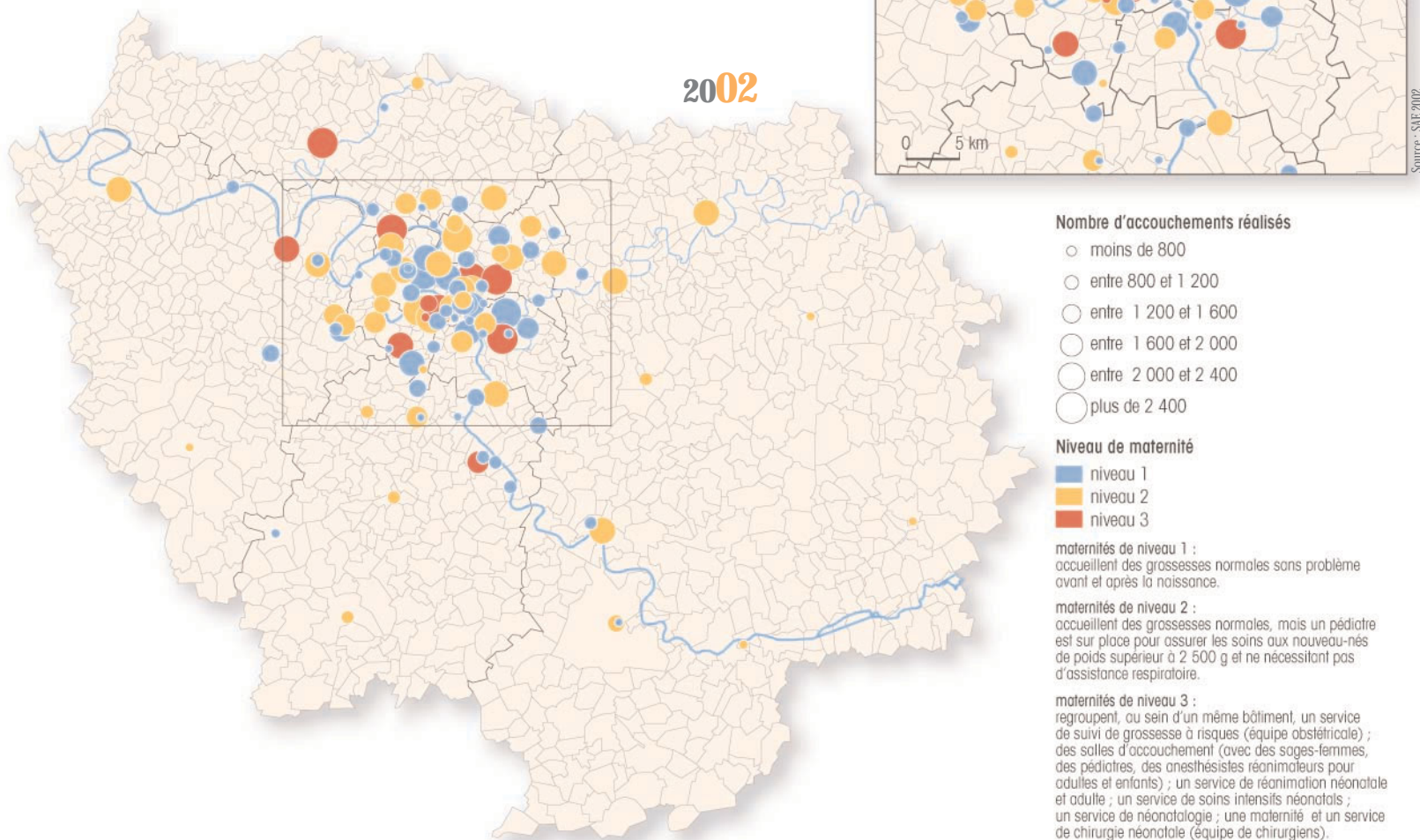
Taux d'équipement* autorisé en néonatalogie par département en janvier 2004



Source: Drassif

L'OFFRE DE SOINS EN PÉRINATALITÉ EN ÎLE-DE-FRANCE

Centres de périnatalité en Île-de-France, selon le niveau et le nombre d'accouchements réalisés



Nombre d'interruptions volontaires de grossesse pratiquées par établissement en Île-de-France

