



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

carte sanitaire

Question écrite n° 17921

Texte de la question

M. Jacques Bascou appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le sous-équipement du Languedoc-Roussillon pour la prise en charge hospitalière des grossesses à risques. De fortes disparités régionales sont constatées dans l'étude consacrée au réseau des maternités entre 1996 et 2000, publiée en mars 2003 par la direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), tant pour les niveaux d'équipements que pour les principaux critères de risques, naissances multiples et enfants de poids de naissance insuffisant. Les niveaux d'équipements sont définis par le décret périnatalité de 1998, qui distingue les maternités de niveau 3 équipées d'un service de néonatalogie et de réanimation néonatale, celles de niveau 2 qui ont un service de néonatalogie ou de soins intensifs, enfin celles de niveau 1 qui ne disposent pas d'unité d'hospitalisation des nouveau-nés à proximité. Or, en 2000, selon la DREES, le Languedoc-Roussillon est à la fois classé dans la catégorie la plus faible pour le nombre de lits de niveaux 2 et 3 et dans les catégories les plus fortes pour les risques, naissances multiples et surtout enfants de poids de naissance insuffisant (3e rang national). Cette situation grave risque d'empirer si des mesures spécifiques ne sont pas prises. La région Languedoc-Roussillon connaît des problèmes économiques et sociaux importants. Elle est en effet la dernière en métropole pour le produit intérieur brut par habitant, une des premières pour le chômage et le revenu minimum d'insertion (deux fois plus que la moyenne nationale) et pour l'accueil de migrants. Deux migrants sur trois ont moins de quarante ans, surtout des jeunes couples. Il lui demande si, alors que le Gouvernement a annoncé un plan pour les maternités qui risque de remettre en cause la répartition des maternités sur le territoire, l'État envisage de prendre en compte le retard d'équipements et de moyens hospitaliers aggravé par les difficultés sociales spécifiques de la région Languedoc-Roussillon.

Texte de la réponse

Les décrets périnatalité de 1998 ont défini les conditions techniques de fonctionnement de maternités organisées de façon graduée, du niveau permettant le déroulement d'un accouchement physiologique sans complications (niveau 1) au plus techniquement doté (niveau 3). La mise en oeuvre de ces décrets a permis de délivrer des autorisations aux établissements concernés et de créer un réseau régional de soins gradué dans cette discipline. La région Languedoc-Roussillon est dotée de vingt-trois maternités (trois de niveau 3, cinq de niveau 2 et quinze maternités de niveau 1). L'étude de la DREES mentionnée dans la question écrite de M. le député analyse les ratios de lits d'obstétrique implantés dans les établissements de niveaux 2 et 3 pour 1000 accouchements, par région. La lecture de l'étude de la DREES amène à constater un nombre de lits d'obstétrique autorisés dans des structures de niveaux 2 et 3 en Languedoc-Roussillon relativement faible par rapport à la moyenne nationale et ce d'autant que les indicateurs de précarité régionaux et que les proportions de nouveau-nés à risque dans la région sont relativement importants. Il convient d'abord de nuancer les résultats de l'étude DREES sur ce point. En effet, en Languedoc-Roussillon, il a été choisi une stratégie d'attribution d'autorisations particulière, liée à la situation géographique excentrée de certaines structures : des autorisations de maternités de niveau 2 ont été données dans les faits dans trois établissements publics (le CII de Mende, le CH d'Alès et le CII de Bagnols-sur-Cèze) mais avec un rattachement administratif à un site de

niveau 3 (le CH de Nîmes). Cela s'est fait dans le cadre de la constitution du réseau périnatal du Gard, réseau de santé agréé par l'ARH. Les capacités réellement consacrées à l'accueil de parturientes ayant une grossesse à risque dans la région sont donc sous-évaluées dans l'étude de la DREES qui ne tient compte que des capacités officiellement implantées dans une maternité de niveaux 2 ou 3 isolée et ne tient pas compte de la dynamique de réseau. Les capacités d'obstétrique de ces trois établissements devraient être comptabilisées officiellement comme des capacités implantées dans une structure de niveau 2, car dans les faits, elles répondent aux besoins de niveau 2 des populations de ces bassins. Ce décalage explique probablement les paradoxes relevés par l'étude de la DREES. Il convient ensuite de préciser que l'étude de la DREES souligne également les qualités de la prise en charge dans la région : « En Languedoc-Roussillon, le faible taux d'équipement en lits de niveaux 2 et 3 ne s'accompagne pas pour autant de taux élevés d'enfants à risque en niveau 1 (...) Dans cinq régions (dont le Languedoc-Roussillon), la proportion d'enfants de poids inférieur à 2 500 grammes nés dans une maternité de niveau 3 est plus de 2,5 fois plus importante à celle constatée dans l'ensemble de la région, traduisant un effort particulier pour adapter les lieux de naissance aux risques pour l'enfant (...). Cinq régions (dont le Languedoc-Roussillon) se démarquent par une orientation préférentielle des naissances multiples vers les maternités de niveau 3 (proportion deux fois plus élevée que leur proportion dans la région). On constate une plus grande adéquation entre le niveau de risque encouru par les femmes et les nouveau-nés et l'environnement dont dispose la maternité. » Par ailleurs, la stratégie de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) en périnatalité a clairement été celle du soutien au réseau régional : le projet de dossier périnatal partagé informatisé régional est très avancé et bénéficie d'une subvention État-région à hauteur de 500 000 euros afin de garantir à tous les professionnels de la naissance de la région de travailler dans le contexte d'un vrai maillage régional. La participation des professionnels de la naissance à cette dynamique est très active par le biais de la commission régionale de la naissance. Cette participation à une dynamique de réseau est d'autant plus importante que les perspectives d'évolution de la démographie médicale ne sont plus compatibles avec l'implantation d'unités de très haute technicité sur toutes les zones du territoire régional. Une cellule d'orientation périnatale régionale a également été créée et subventionnée par l'ARH sur le budget du contrat d'objectifs et de moyens (COM) du CIU de Montpellier.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Bascou](#)

Circonscription : Aude (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 17921

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 mai 2003, page 3646

Réponse publiée le : 30 mars 2004, page 2721