

Les maternités en 2016 : résultats de l'enquête nationale périnatale

Alexis Vanhaesebrouck¹, Annick Vilain¹, Sylvie Rey¹ et Jeanne Fresson^{1,2}

(1) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 75350 Paris 14, France, (2) Centre hospitalier régionale universitaire de Nancy (CHRU), 54035 Nancy, France

INTRODUCTION

Les enquêtes nationales périnatales (ENP) sont réalisées à intervalles réguliers (1995, 1998, 2003, 2010 et 2016) pour disposer d'informations sur la grossesse, l'accouchement et la santé à la naissance.

Depuis 2003, elles comportent un questionnaire « établissement » qui vient compléter le questionnaire auprès des femmes venant d'accoucher.

L'enquête de 2016 a été réalisée par l'équipe Epopée de l'Inserm et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), en collaboration avec la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et Santé publique France. Objectif de l'étude : décrire les caractéristiques des maternités, de leur environnement et de l'organisation des soins en 2016 et leur évolution depuis les ENP précédentes.

MÉTHODOLOGIE

Le questionnaire « établissement » a été adressé à tous les établissements autorisés en obstétrique en France métropolitaine et dans les DROM (soit 517).

Il a été rempli par une sage-femme coordinatrice de la maternité ou le chef de service dans 512 maternités au moment de l'enquête, soit un taux de réponse à 99 %.

Le statut, le type et la taille des maternités ont été validés et complétés par les données du PMSI et de la statistique annuelle des établissements (SAE).

Les calculs des distances et des temps d'accès inter-maternités ont été réalisés avec le logiciel METRIC (Insee).

RÉSULTATS

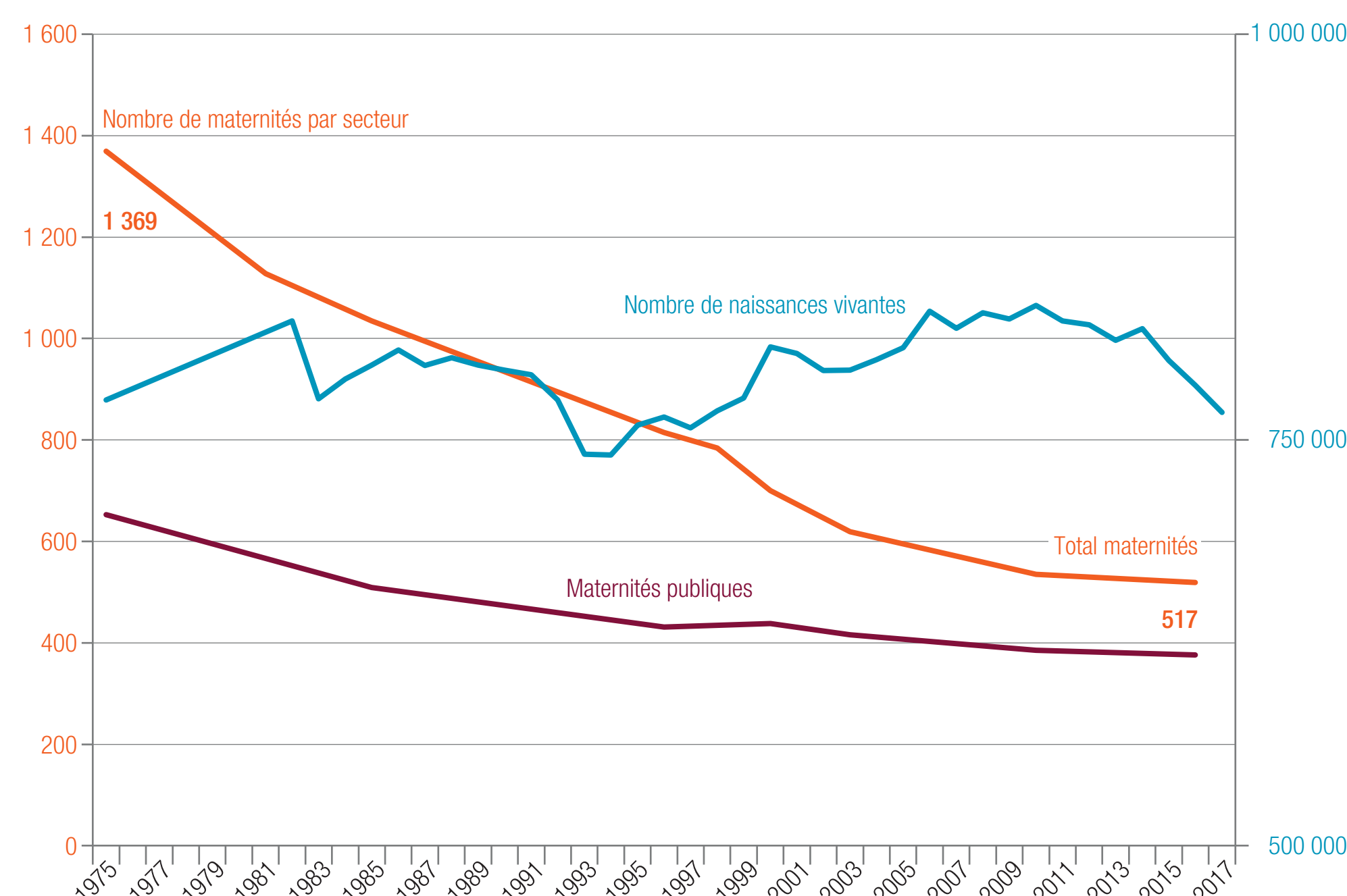
Une offre plus concentrée avec des maternités plus spécialisées et de plus grande taille

Le nombre de très grandes maternités réalisant plus de 3 500 accouchements par an a augmenté de 6 en 2003 à 27 en 2016. Le nombre de petites maternités (moins de 500 accouchements par an) a diminué de 90 en 2003 à 54 en 2010, passant à 58 en 2016. Ces petites maternités réalisent 3 % des accouchements. Leur maintien peut s'expliquer par des contraintes géographiques d'isolement.

En Métropole, la part des accouchements réalisés en établissements de type III (26 % des accouchements) est globalement plus importante dans la moitié ouest alors que l'Occitanie et les Pays de la Loire se distinguent par une offre privée plus importante.

Les DROM se caractérisent par une offre de soins plus spécialisée qu'en métropole du fait de l'isolement géographique. Le secteur privé y réalise plus de 30 % des accouchements à La Réunion, la Guadeloupe et la Martinique.

Graphique 1. Évolution des maternités et des naissances



Champ : France entière.
Sources : Insee, DREES.

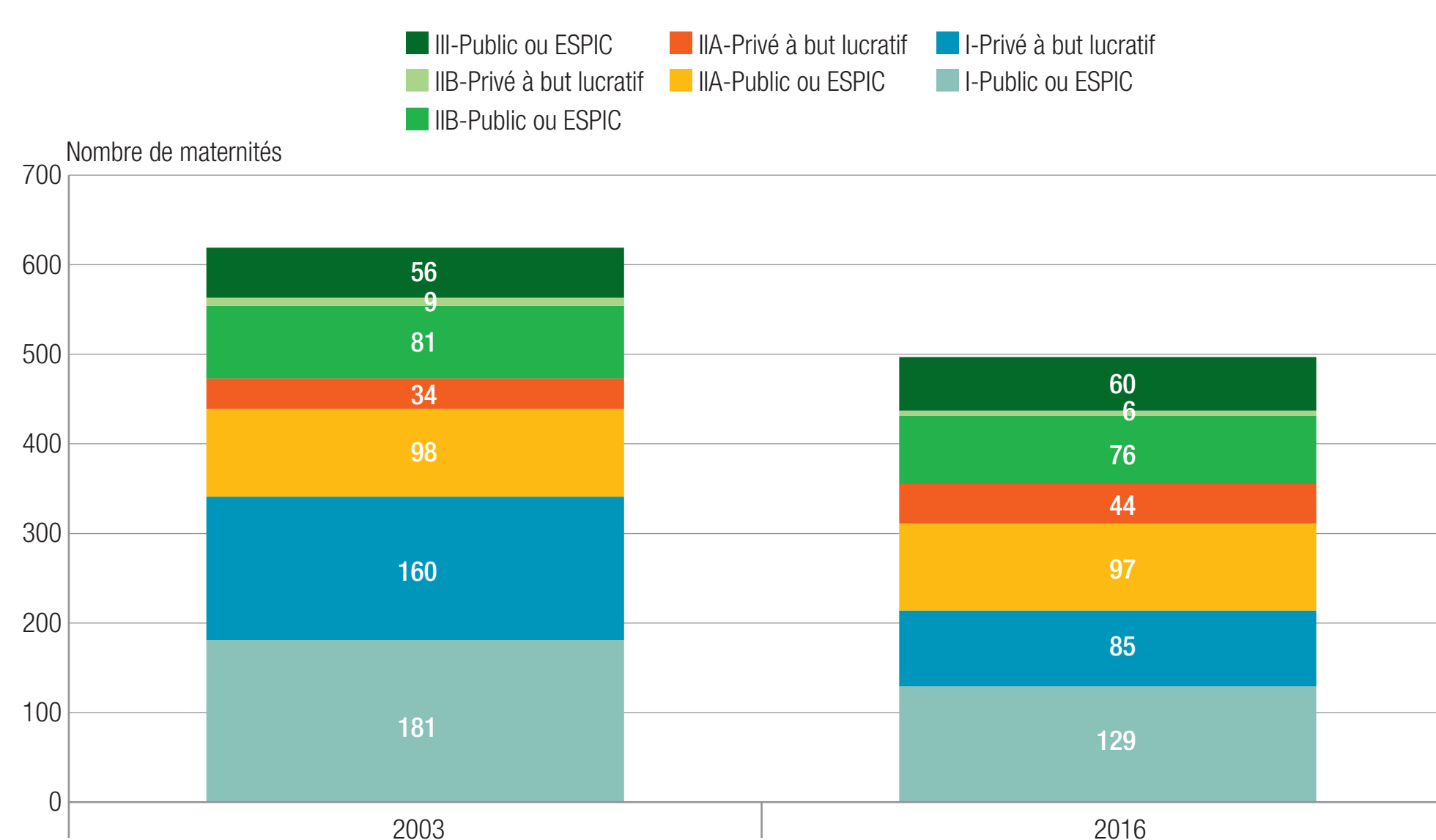
Depuis 2010, le temps d'accès à la maternité d'accouchement est resté stable : 7 % des femmes ont rapporté un temps de trajet de 45 minutes ou plus.

La distance médiane pour les transferts des maternités de type I, IIA et IIB vers le type III le plus proche est de 45 km, ce qui correspond à un temps médian de 39 minutes avec des variations inter et infra régionales. Ce temps dépasse 77 minutes pour 10 % des maternités.

Les refus d'accueil des patientes déclarés par les établissements sont en baisse : 83 % des maternités ne rencontrent jamais cette difficulté en 2016 contre 73 % en 2010. En Métropole, 29 % des maternités de type III disent devoir refuser parfois ou souvent des femmes par manque de place alors que, dans les DROM, 4 maternités de type III sur 7 mentionnent ces difficultés.

Le nombre de maternités de type I a diminué (-37 % entre 2003 et 2016 pour atteindre 214). Celui des maternités de type III a peu varié (60 en 2016 contre 56 en 2003) ; celui des maternités de type IIA a un peu augmenté (132 à 141) et celui des types IIB a légèrement baissé (90 à 82).

Graphique 2. Évolution du nombre de maternités en Métropole, selon le type d'autorisation et le statut



Les sages-femmes de plus en plus présentes tout au long des parcours

Le rôle des sages-femmes s'est accru dans le suivi prénatal, pour l'entretien prénatal et au moment de l'accouchement. 95 % des femmes ayant accouché dans le secteur public et 57 % des femmes ayant accouché dans le secteur privé ont déclaré que leur accouchement a été réalisé par une sage-femme.

Dans les petites maternités, les effectifs de sages-femmes en secteur de naissance et en journée diminuent pour rejoindre le minimum réglementaire, passant en moyenne de 1,7 à 1,4, mais augmente parmi les maternités de plus de 2 000 accouchements par an (de 3,4 en 2010 à 3,8 en 2016, en lien avec l'augmentation du volume d'accouchements dans ces maternités).

Le nombre de maternités déclarant un personnel formé à l'allaitement contraste avec la baisse de l'allaitement maternel entre 2010 et 2016 (de 68,7 % à 66,7 %), plus importante pour l'allaitement maternel exclusif (de 60,3 % à 52,2 %).

Les équipements et la présence permanente des médecins spécialistes se sont renforcés.

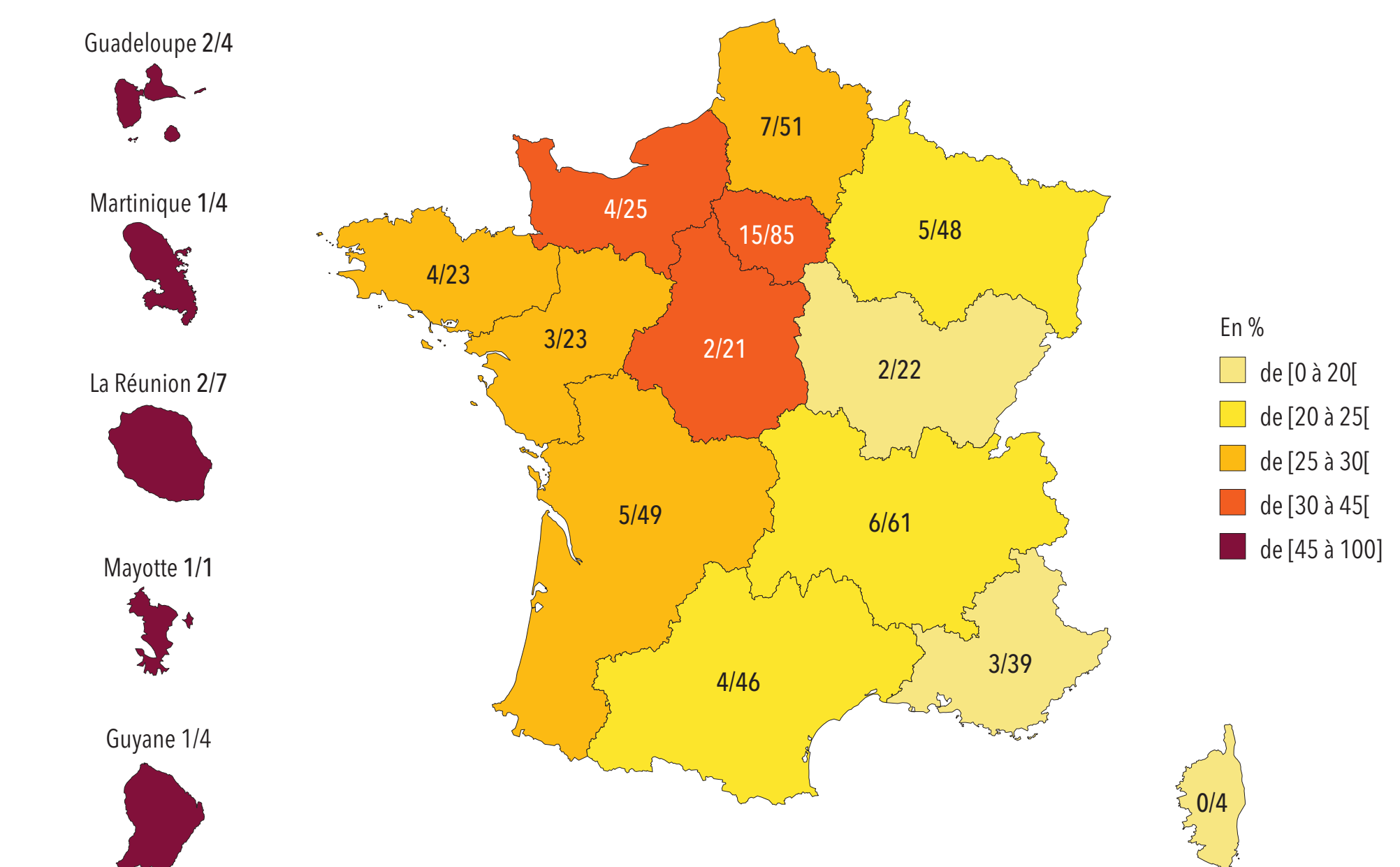
La présence de gynécologues-obstétriciens en permanence dans l'établissement a augmenté entre 2003 et 2016. Cette augmentation est la plus manifeste pour les types IIA et IIB. Les gynécologues-obstétriciens sont présents 24 heures sur 24 dans 61 % des maternités (90 % des maternités de types IIB et 100 % en type III).

La même tendance a été observée pour les anesthésistes et pour les pédiatres :
- les anesthésistes sont présents 24 heures sur 24 dans 81 % des établissements ;
- les pédiatres sont systématiquement présents en journée dans 83 % des établissements.

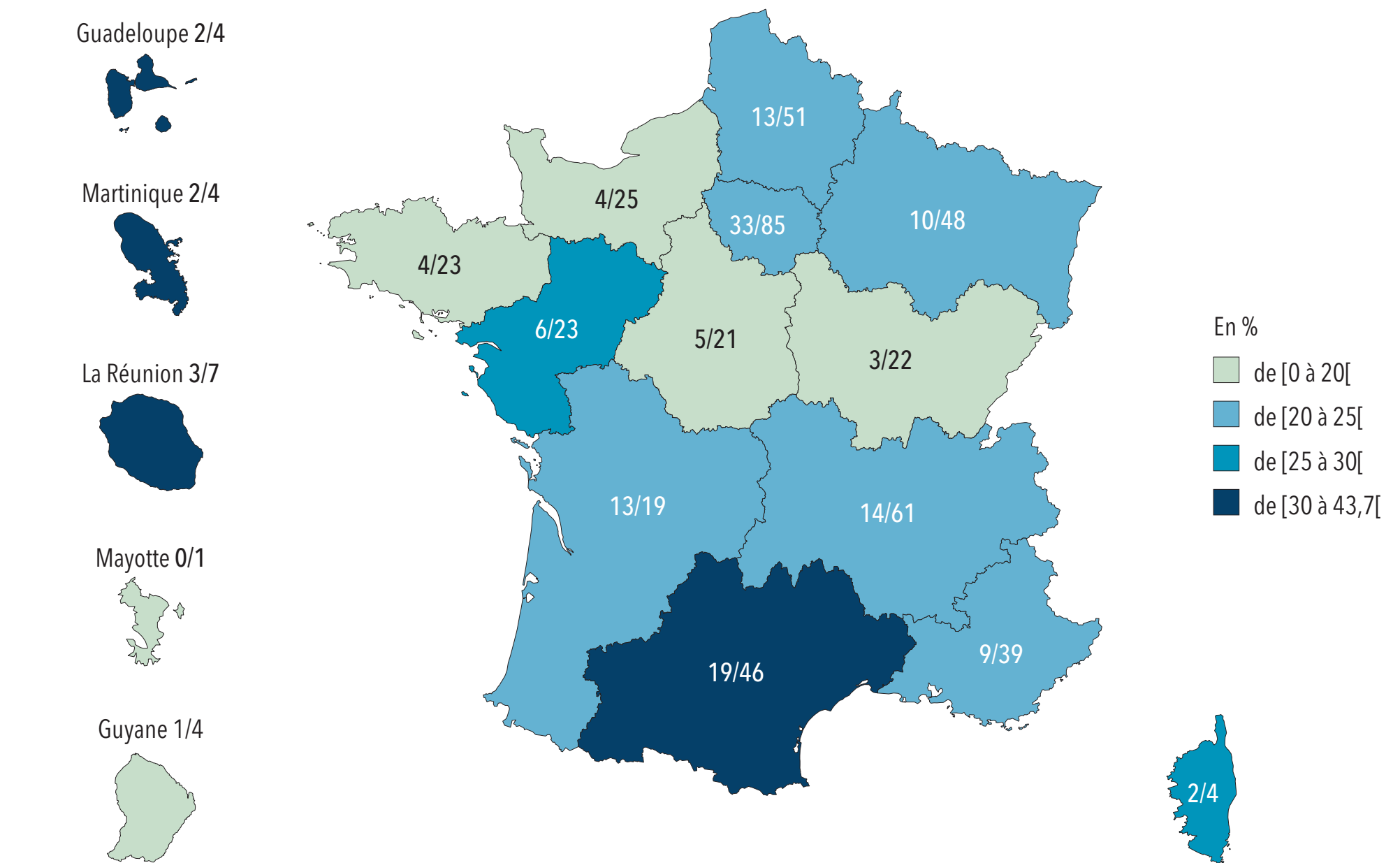
Parallèlement au raccourcissement des durées de séjour, l'accompagnement des femmes à la sortie de la maternité est beaucoup plus fréquent en 2016 qu'en 2010. Les professionnels les plus impliqués en 2016 sont de loin les sages-femmes libérales. Alors qu'en 2010, 8 % des maternités proposaient à la plupart des femmes un accompagnement à domicile par une sage-femme libérale, en 2016, elles sont :

- 79 % à le faire dans le cadre du PRogramme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO) de l'Assurance maladie.
- 13 % à le faire hors PRADO.

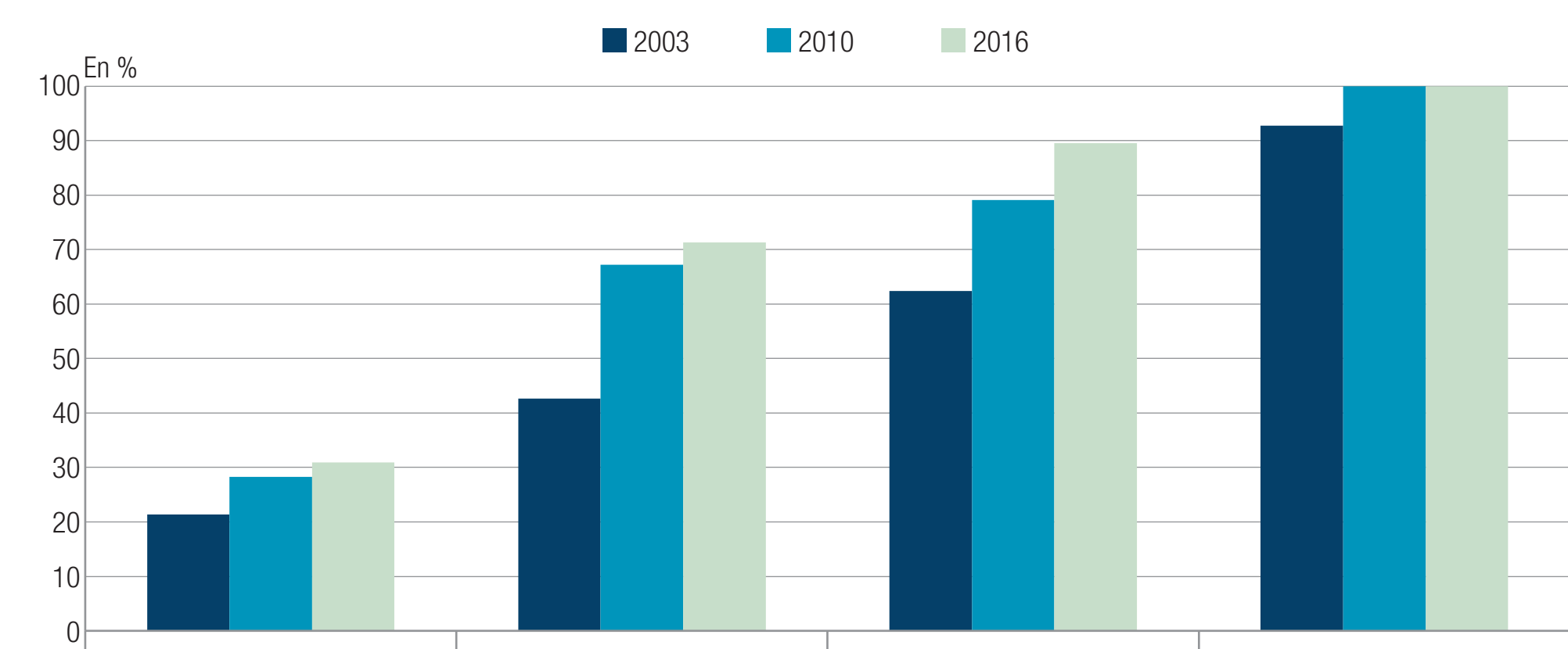
Carte 1. Part des accouchements réalisés en maternités de type III et nombre de maternités de type III/nombre total de maternités



Carte 2. Part des accouchements réalisés en maternités privées et nombre de maternités privées/nombre total de maternités



Graphique 3. Part des établissements avec présence d'un gynécologue-obstétricien en permanence dans la maternité ou l'établissement



DISCUSSION

L'enquête montre une augmentation globale de la sécurité des soins en maternité depuis 2003 allant de pair avec la restructuration de l'offre – moins de maternités mais plus spécialisées et mieux équipées. Une vigilance sur le risque d'accroissement des inégalités socio-territoriales de santé est nécessaire dans le contexte actuel de difficultés de recrutement de personnel titulaire stable, en particulier dans les petites maternités isolées géographiquement.

Certains points mériteraient d'être mieux explorés :

- La diminution du taux d'allaitement maternel en maternité interroge sur la disponibilité des personnels, en particulier des sages-femmes, pour assurer cet accom-

pagement dans le secteur post-natal, non réglementé, qui ne faisait pas partie du champ de l'enquête.

- L'évolution des durées de séjour doit être prise en compte dans une analyse des parcours, complétée par celle de l'offre et de la consommation de soins hors établissement de santé et par des études d'impact sur la santé de la mère et de l'enfant.

Références :

- Rapport Inserm-DREES, Enquête nationale périnatale 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010, octobre 2017.