



MORTALITÉ PÉRINATALE ET INFANTILE :

L'UFMICT-CGT lève le voile sur ce drame !

Il est communément admis que les mortalités périnatales (survenant dans le premier mois de vie) et infantiles (survenant dans la première année de vie) sont un bon reflet de l'efficacité des politiques de santé d'un pays.

Leur importance dépend de multiples facteurs sociaux, sanitaires, éducatifs et de la qualité du maillage territorial en offre de soin.

Un rapport de l'INSERM publié en mars 2023 fait état d'une augmentation de la mortalité infantile de 3,25 à 3,56 pour 1 000 naissances en France entre 2012 et 2019, **renvoyant notre pays de la 5^e à la 26^e place européenne sur 33.**

Ce sont, chaque année en France, 1 200 enfants de plus qui décèdent dans leur première année de vie, dont 575 durant la première semaine.

Dans cet intervalle, le taux de mortalité maternelle stagne à près de 9/100 000 accouchements, y compris en métropole malgré de grandes disparités bien sûr entre les territoires (le taux de mortalité infantile et maternelle en post partum est quatre fois plus élevé en Outre-Mer, la Guyane et Mayotte étant les départements les plus préoccupants).

En ce qui concerne la mortalité infantile, on peut avancer plusieurs explications sans trop prendre de risque... Le nombre de maternités en France est divisé par 3 depuis 1975, passant ainsi de 1 369 à 814 en 1996, 750 en 2010 et 450 aujourd'hui. Parallèlement, le nombre de lits dans ces établissements est logiquement passé de 32 000 en 1975 à 13 000 en 2021.

Un rapport rendu public et établi en mars 2023 par le Pr Yves Ville, chef de service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital Necker, fait état de la « nécessité » de fermeture de 111 maternités supplémentaires dites de niveau 1 et pratiquant moins de 1 000 accouchements par an.

Il faut tout de même se souvenir que la médecine pratiquée par cet éminent confrère s'adresse à une patientèle aisée puisqu'il pratique les honoraires

libres, n'hésitant pas à proposer la consultation à 100 €, des échographies du 2^e et 3^e trimestre à 300 € et un accouchement simple à 2 000 € (Tarifs APHP 2016). Il semble bien exister un fossé de classe entre cette pratique et celle que l'on peut trouver dans les territoires et en régions, où l'immense majorité des praticiens a à cœur le maintien d'un service public de qualité et surtout de proximité. Or, la fermeture récurrente et épidémique des services d'urgence des hôpitaux périphériques prend des proportions inquiétantes, ne favorisant pas l'accès au soin des populations dans bon nombre de territoires.

« On ne fait bien que ce qu'on fait souvent » nous rétorque-t-on. Qu'à cela ne tienne ! Supprimons donc les cellules d'intervention en milieu périlleux chez les Sapeurs-Pompiers, sous prétexte qu'ils n'interviennent que quelques fois par mois, fermons les cellules NRBC (nucléaire, radiologique, biologique, chimique) des SMUR puisque, heureusement, ces accidents sont rarissimes...

Non aux considérations financières dans les décisions de maintien ou de fermeture de tel ou tel service ! Seule la considération de maillage territorial d'un service public doit être prise en compte.

L'UFMICT CGT revendique :

- ➔ La réouverture des hôpitaux et des maternités de proximité,
- ➔ Une augmentation réelle du nombre d'étudiant-e-s en médecine admis-e-s en seconde année,
- ➔ Le recrutement en urgence de médecins obstétriciens, y compris des PADHUE (Praticien à Diplôme Hors Union Européenne) pour lesquels la précarité actuelle est inacceptable.

ENSEMBLE, NOUS SOMMES PLUS FORTS !

Avec la CGT, mobilisons-nous en masse pour la défense des services publics de proximité !

