

# Mortalité infantile : la France a-t-elle posé le bon diagnostic ?

Avec un taux de mortalité infantile de 4,1 pour 1 000 naissances en 2024, la France se classe désormais 23e sur 27 pays européens (INSEE, Insee Première n° 2048). Entre 1996 et 2000, elle figurait dans le trio de tête.

Nous partageons le constat des organisations de sages-femmes qui ont publié récemment dans ces colonnes. Le décrochage français est documenté et appelle une réponse de santé publique d'ampleur. Notre divergence porte sur la nature de cette réponse.

La hausse française se concentre sur la mortalité néonatale, passée de 1,5 à 2,0 ‰ entre 2011 et 2024. Or les trois principales causes de décès dans les premières semaines de vie sont la prématurité, les malformations congénitales et les complications de l'accouchement (Société française de néonatalogie). Aucune ne se prévient par un suivi sage-femme renforcé. Toutes nécessitent que le médecin assure un dépistage anténatal de haut niveau, des échographies de référence à la surveillance du retard de croissance.

La sage-femme accompagne la physiologie. Le médecin prend en charge la pathologie. Réorganiser la périnatalité autour des sages-femmes revient à répondre à un problème de pathologie par un dispositif dimensionné pour la physiologie.

L'argument scientifique le plus solide vient du modèle sage-femme lui-même. La revue Cochrane 2024, référence mondiale en la matière, conclut à des bénéfices réels en matière d'actes obstétricaux et d'expérience des patientes, mais ne montre aucune différence significative sur la mortalité néonatale ni sur la perte fœtale après 24 semaines (Sandall et al.). Le transfert organisationnel proposé n'a jamais démontré son effet sur la mortalité néonatale.

La tribune des sages-femmes cite le Royaume-Uni comme modèle de sécurité. Or le rapport public Ockenden, remis au Parlement britannique en mars 2022 après examen de près de 1 600 incidents au Shrewsbury & Telford NHS Trust, a identifié un mort-né sur quatre et un décès néonatal sur trois comme évitables. Il pointe une réticence à appeler les obstétriciens et une stratégie institutionnelle visant à maintenir un taux de césarienne durablement bas, au prix de la sécurité.

Notre proposition tient en trois principes.

Premier principe, un médecin gynécologue référent désigné en début de grossesse, garant du parcours, en charge de la synthèse clinique et de l'orientation en cas de signal d'alerte. Ce rôle figure dans les recommandations HAS depuis 2007. Il faut le renforcer.

Deuxième principe, une articulation claire avec la sage-femme libérale ou hospitalière pour le suivi de bas risque, selon le cadre HAS. La compétence des sages-femmes en bas risque n'est pas en cause. C'est leur transformation en filtre du recours aux médecins qui poserait un problème de sécurité.

Troisième principe, un investissement massif dans les soins critiques néonataux. La Société française de néonatalogie documente des taux d'occupation supérieurs à 90 %, des refus de transferts dans un quart des services, un sous-effectif infirmier chronique. C'est là que se joue la mortalité néonatale française.

Ne nous trompons pas de réforme. Sauver des bébés en France suppose un investissement médical et social, pas une réorganisation des compétences. Voilà l'évidence que la France ne peut plus ignorer.

*Auteur : Dr Sébastien Cochin, Gynécologue obstétricien, Collectif des gynécologues pour la santé de la femme, chercheur en formation en théorie des organisations en santé*

Co-signataires :



**Dr Bertrand de Rochambeau**, Gynécologue obstétricien, Président du SYNGOF (Syndicat des gynécologues et obstétriciens de France).



**Dr Patrick Rozenberg**, Gynécologue obstétricien, Président du CNGOF (Collège national des gynécologues obstétriciens français).



**Dr Sylvia Alvarez**, Gynécologue obstétricienne, groupe La Femme Gyn-Obs-PMA.



**Dr Mauricette Sebaoun**, Gynécologue médicale, Présidente de la FNCGM (Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale).

**Dr Isabelle Héron**, Gynécologue médicale, Présidente de la SNGM (Société nationale de gynécologie médicale).



**Dr Nathalie Carlotti**, Gynécologue médicale, secrétaire générale du SGM (Syndicat des gynécologues médicaux), vice-Présidente Les Spécialistes CSMF (Confédération des syndicats médicaux français).



**Dr Franck Devulder**, Gastro-entérologue, Président CSMF (Confédération des syndicats médicaux français).



**Dr Bernard Huynh**, Gynécologue obstétricien, représentant de FMF spécialistes (Fédération des Médecins de France).



**Dr Anna Bactor**, Pédiatre, Présidente du SNJ (Syndicat Jeunes Médecins).

