

## CONTEXTE NATIONAL

Plusieurs acteurs interviennent dans le cadre du dispositif actuel de soins et de prévention pour la mère et l'enfant : médecins et professionnels de santé libéraux, établissements hospitaliers, service de protection maternelle et infantile (PMI) et mission de promotion de la santé en faveur des élèves (ex-santé scolaire).

La médecine de ville est fortement impliquée dans la surveillance de la grossesse, que ce soit par les médecins généralistes, les gynécologues médicaux et les gynécologues-obstétriciens (ces derniers intervenant essentiellement pour le suivi du troisième trimestre). Cependant, même si le nombre de praticiens et de spécialistes augmente, des disparités régionales persistent. Les régions du nord sont en effet les moins bien loties en termes de densités médicales, alors qu'elles présentent les fécondités les plus fortes et les populations les plus jeunes.

Le paysage hospitalier public et privé s'est quant à lui fortement modifié au cours des dernières années. Un recentrage progressif vers les plus grosses structures a été induit par une médicalisation systématique de l'accouchement et l'introduction de règles de plus en plus exigeantes en matière d'effectifs et de permanence de personnels. Ainsi, les maternités ne disposant pas de blocs opératoires ont disparu et celles pratiquant un nombre insuffisant d'accouchements (moins de 300 par an) sont amenées à fermer ou à se regrouper (hormis situations d'accessibilité routière particulièrement difficile). Dans les secteurs distants d'une maternité, la mise en place de centres périnataux de proximité permet d'assurer le suivi des femmes enceintes. Un dispositif généralisé de protection maternelle et infantile (PMI) a été instauré en France par l'ordonnance du 2 novembre 1945 afin de lutter contre la mortalité infantile très élevée et contre la mortalité maternelle. Dès cette date, les parents ont été tenus de faire suivre médicalement leur enfant régulièrement de la naissance à six ans et les femmes enceintes de se faire surveiller médicalement durant la grossesse. Un service de PMI a été mis en place dans chaque département et la loi relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfant (18 décembre 1989) énumère ses missions : gestion des consultations prénuptiales, pré et post-natales, mise en place d'actions de prévention, organisation des activités de planification et d'éducation familiales, recueils d'informations en épidémiologie et en santé publique, formation des assistantes maternelles et participation aux procédures d'agrément, contrôle et suivi des structures d'accueil de la petite enfance. Les examens obligatoires sont désormais au nombre de sept, leur contenu et les délais dans lesquels ils doivent être faits sont précisés par décret. Le suivi des grossesses s'est ainsi beaucoup amélioré. Cependant, l'enquête nationale périnatale 2003 a montré que 9,2 % des femmes ont eu moins de 7 consultations, c'est-à-dire moins que le nombre fixé par la loi pour une grossesse à terme. Le nombre de femmes n'ayant pas consulté l'équipe de la maternité avant l'accouchement a beaucoup diminué, passant de 11,2 % en 1995 à 8,3 % en 2003<sup>(1)</sup>. Enfin, le suivi de l'enfant scolarisé s'effectue par le service de promotion de la santé en faveur des élèves qui dépend de l'Éducation nationale. Il a pour objectif de veiller au bien-être des élèves, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective. Outre des examens systématiques, des vaccinations, des soins d'urgence en milieu scolaire, ce service est amené à mettre en œuvre, avec différents partenaires, des actions d'éducation pour la santé afin que les élèves adoptent des comportements favorables à leur santé.

## SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

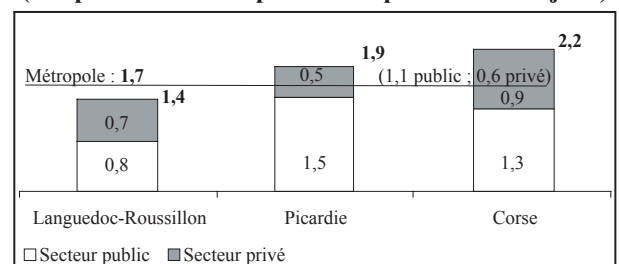
- 1,9 lit ou place en gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans avec un secteur privé moins développé que sur l'ensemble du territoire.
- Moins de naissances enregistrées que de naissances domiciliées en Picardie.
- 5 350 élèves par médecin scolaire, un indicateur un peu plus faible que la moyenne nationale.
- Des gynéco-obstétriciens, médecins généralistes et pédiatres moins présents que sur l'ensemble du territoire.

### ● Une offre hospitalière en gynécologie-obstétrique proche de la moyenne nationale

Au 1<sup>er</sup> janvier 2003, la Picardie dispose de 847 lits en hospitalisation complète et de 23 places en hospitalisation de jour en gynécologie-obstétrique. Le service public rassemble 76 % de la capacité totale (contre 65 % au niveau national). Le taux d'équipement picard (1,9 lit pour 1 000 femmes en âge de procréer) est légèrement supérieur à la moyenne nationale (1,7).

En ce qui concerne les formes d'autorisation détenue, on compte 1 centre périnatal de proximité, 13 unités d'obstétrique seule (niveau I), 9 unités d'obstétrique et néonatalogie (niveau II) et 2 unités d'obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale (niveau III) en Picardie en 2003.

### Taux d'équipement\* en gynécologie-obstétrique au 01/01/2003 (Hospitalisation complète et hospitalisation de jour)



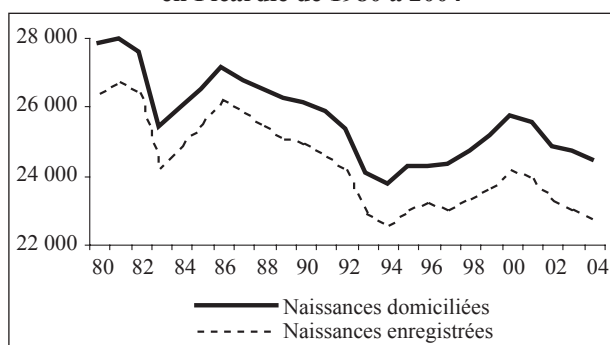
Source : DRASS-DREES : Enquête SAE

\* capacité pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

<sup>(1)</sup>La situation périnatale en France en 2003, Drees, *Études et résultats* n°383, mars 2005

# L'OFFRE DE SOINS POUR LA MÈRE

**Naissances vivantes domiciliées et enregistrées en Picardie de 1980 à 2004**



Source : INSEE

## ● Progression de l'écart entre naissances domiciliées et naissances enregistrées

La comparaison entre les naissances domiciliées et les naissances enregistrées met en relief l'attractivité du plateau obstétrical dans son ensemble.

En Picardie, le nombre de naissances domiciliées est supérieur à celui des naissances enregistrées. L'écart entre les naissances domiciliées et les naissances enregistrées diminue de 1980 à 1986 pour atteindre son minimum à 909. Depuis 1986, l'écart est à la hausse pour atteindre son maximum en 2003 (1 662).

La situation géographique de la Picardie et la répartition des maternités expliquent en partie ce constat, avec une fuite qui concerne essentiellement les femmes domiciliées dans le sud de l'Oise et l'est de l'Aisne.

**Effectifs des praticiens au 01/01/2003 (libéraux et/ou salariés)**

	Picardie	Métropole
<b>Praticiens généralistes</b>	<b>2 674</b>	<b>98 502</b>
Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans par généraliste	169	145
Nombre de naissances par généraliste	9	8
<b>Praticiens gynécologie-obstétrique</b>	<b>130</b>	<b>5 183</b>
Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans par gynéco-obstétricien	3 471	2 763
Nombre de naissances par gynéco-obstétricien	190	147
<b>Praticiens pédiatres</b>	<b>161</b>	<b>6 453</b>
<b>Praticiens gynécologie médicale</b>	<b>31</b>	<b>1 833</b>

Sources : DRASS – DREES, ADELI, INSEE

## ● Des gynéco-obstétriciens moins présents que sur l'ensemble du territoire

La prise en charge des mères est assurée à la fois par les médecins généralistes et par les gynéco-obstétriciens. Ces praticiens sont cependant moins nombreux en Picardie que sur l'ensemble du territoire. Ainsi, on compte 3 471 femmes en âge de procréer pour un gynéco-obstétricien en Picardie contre 2 763 en France métropolitaine. En termes de généralistes, la Picardie est de même moins bien lotie que l'ensemble du territoire : 169 femmes en âge de procréer pour un généraliste en Picardie contre 145 en Métropole. Le même constat s'observe avec le nombre de naissances par praticien.

**Prise en charge des mères par la PMI en 2001**

	Picardie	Métropole
<b>Nombre de femmes enceintes*</b>		
par sage-femme**	966	1 222
par médecin PMI**	410	451

Sources : DREES, INSEE

\*estimé à partir de celui des naissances.

\*\*nombre de sages-femmes et de médecins en équivalent temps plein.

## ● Un plus grand nombre de médecins et de sages-femmes de PMI en Picardie que sur l'ensemble du territoire

La PMI met à la disposition des futures mères des consultations prénatales et une surveillance à domicile assurée principalement par les sages-femmes.

En Picardie, la PMI présente une densité de 966 femmes enceintes pour une sage-femme en 2002 (contre 1 222 en France métropolitaine).

La densité est de même plus favorable en Picardie qu'en France en ce qui concerne les médecins de PMI.

# L'OFFRE DE SOINS POUR L'ENFANT

## ● Un encadrement en santé scolaire un peu plus favorable que sur l'ensemble du territoire

À la rentrée 2003, l'encadrement par les médecins en milieu scolaire est plus favorable en Picardie qu'en France avec 5 300 élèves pour un médecin scolaire ETP dans la région contre 5 684 en France. La Picardie présente le 5<sup>e</sup> taux le plus favorable des régions métropolitaines. L'encadrement par les infirmières en Picardie est assez proche de la moyenne nationale (1 810 élèves par infirmière ETP dans la région contre 1 844 sur l'ensemble du territoire). Depuis 1995, l'encadrement en santé scolaire régresse : celui des médecins a diminué de 23 % en Picardie (21 % en France métropolitaine) celui des infirmières a baissé de 30 % (25 % en métropole) entre 1995 et 2003.

## ● 319 lits en pédiatrie en 2002

En 2002, la Picardie présente un taux d'équipement de 0,79 lit en pédiatrie pour 1 000 enfants âgés de moins de 16 ans. Le nombre de places en néonatalogie s'élève à 130 (contre 154 en 1998), dont 21 en soins intensifs.

## ● 161 pédiatres exercent en Picardie

En 2003, le nombre d'enfants par pédiatre est supérieur en Picardie par rapport à la France (2 518 enfants pour un pédiatre contre 1 843 en France). Pour atteindre la moyenne nationale, 59 pédiatres devraient s'installer en Picardie.

Ce déficit de pédiatres n'est pas comblé par les médecins généralistes, puisque la région est la moins bien lotie de l'ensemble des régions métropolitaines en termes de densité en médecins généralistes.

## ● Une densité en puéricultrices dans les services de PMI plus faible en Picardie qu'en France

En 2001, le nombre de nouveau-nés par puéricultrice est supérieur en Picardie par rapport à la moyenne nationale. En 1998, ce nombre s'élevait à 251.

La densité en infirmière est plus favorable en Picardie par rapport à la France.

Le nombre d'enfants de moins de 6 ans par médecin de PMI est également inférieur à la moyenne nationale, mais plus proche de celle-ci. En 1998, cet effectif s'élevait à 2 454.

## Taux d'encadrement par la santé scolaire à la rentrée 2003

	Picardie	Métropole
<b>Médecins</b>		
Effectifs (en équivalent temps plein)	71,2	2 024,5
Taux d'encadrement*	5 350	5 684
<b>Infirmières</b>		
Effectifs (en équivalent temps plein)	210,4	6 241,5
Taux d'encadrement*	1 810	1 844

Source : Ministère de l'Éducation nationale

\*nombre d'élèves par équivalent temps plein (ETP)

## Capacité en pédiatrie et néonatalogie en Picardie au 31/12/2002

(hospitalisation complète, de jour et de nuit)

	Capacité
<b>Néonatalogie</b>	<b>130</b>
<i>dont soins intensifs</i>	21
<b>Pédiatrie</b>	<b>319</b>
<i>dont spécialités</i>	27
Taux d'équipement pour 1 000 enfants âgés de moins de 16 ans	0,79
<b>Médecine adolescent</b>	<b>8</b>

Source : DRASS

## Prise en charge des enfants de moins de 16 ans au 01/01/2003\*

	Picardie	France
Nombre d'enfants par pédiatre	2 521	1 843
Nombre d'enfants par généraliste	152	121

Sources : DREES, INSEE

\* L'effectif des enfants âgés de moins de 16 ans a été rapporté aux effectifs de médecins et de pédiatres.

## Prise en charge des enfants de moins de 6 ans par la PMI en 2001

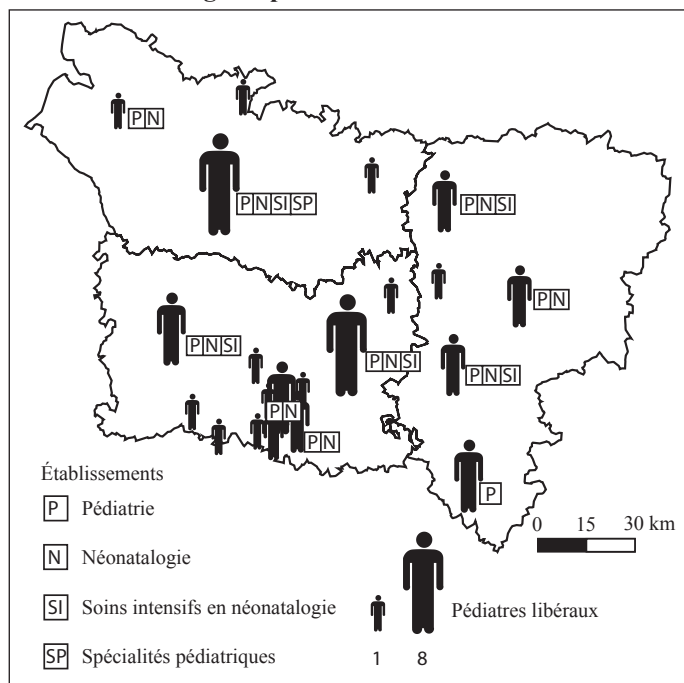
	Picardie	Métropole
Nouveau-nés par puéricultrice	266	218
Nombre d'enfants de moins de 6 ans par infirmière	2 344	4 068
Nombre d'enfants de moins de 6 ans par médecin (équivalent temps plein)	2 348	2 520

Sources : DREES, INSEE

La PMI relève de la compétence des conseils généraux depuis la loi de décentralisation du 7 janvier 1983. Les consultations prénatales reçoivent les futurs conjoints en vue de l'examen prénuptial, les femmes enceintes pour la surveillance de la grossesse et les mères après l'accouchement. Les consultations infantiles ont pour objet la surveillance de la croissance, du développement psychomoteur et affectif de l'enfant jusqu'à 6 ans (dépistage, actions préventives, éducation sanitaire). Les sages-femmes effectuent la surveillance à domicile des femmes enceintes, les puéricultrices et les infirmières exercent soit dans les consultations, soit à domicile. La mission de **promotion de la santé en faveur des élèves** est entièrement rattaché, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1991, au ministère de l'Éducation nationale. Il comprend des médecins titulaires, des vacataires et des infirmières de santé scolaire.

# L'OFFRE DE SOINS POUR LA MÈRE ET L'ENFANT

## Établissements ayant une activité en pédiatrie et/ou en néonatalogie et pédiatres libéraux au 30/06/2005



Sources : FINESS, SAE, DRASS - Fichier ADELI au 30 juin 2005

### ● Le nord-est de la région dépourvu d'établissements et de pédiatres libéraux

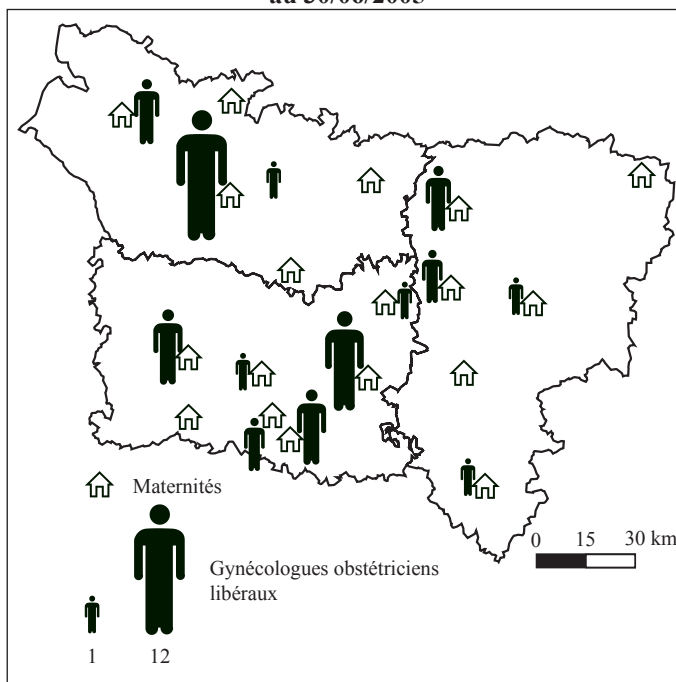
Les établissements ayant une activité en pédiatrie et/ou en néonatalogie sont implantés dans les principales villes picardes. Les soins intensifs en néonatalogie sont pratiqués à Saint-Quentin et Soissons dans l'Aisne, Compiègne et Beauvais dans l'Oise ainsi qu'Amiens. Pour les spécialités pédiatriques, celles-ci sont uniquement pratiquées à Amiens.

Les pédiatres libéraux sont en nombre relativement important dans la région. Une nouvelle fois, c'est le nord-est de la région qui est dépourvu pour cette profession de santé alors que le département de l'Oise est plus largement doté.

### ● Les maternités sont au nombre de 18 en Picardie

Celles-ci sont réparties de manière relativement homogène sur l'ensemble du territoire picard même si le nord-est de la région est faiblement pourvu avec uniquement la maternité d'Hirson. Les gynécologues libéraux sont implantés dans les principales communes picardes et sont donc souvent à proximité des maternités de la région.

## Maternités et gynécologues-obstétriciens libéraux au 30/06/2005



Sources : FINESS, SAE, DRASS - Fichier ADELI au 30 juin 2005