

Maternités au cœur de la tourmente hospitalière

De moins en moins : les 2/3 fermées depuis 1975

Lannemezan, Clamecy, Carhaix - aujourd'hui rouverte grâce à la forte mobilisation des usagers, personnels et élus - St-Agrève, Valréas, Privas, Juvisy, Ancenis, Die, Châtillon/Seine, Cosne/Loire, Lourdes, Montceau/Mines, Oloron, Vire, Lamentin (Martinique), Rethel, Noisy le Grand, Ivry/Seine, Decize, St Girons... La liste des maternités supprimées et fortement menacées n'en finit plus de s'allonger ! Les belles résistances et les succès (Saint Affrique, Decazeville) et les réussites judiciaires répétées (Valréas) ne changent malheureusement pas grand-chose, tout reste fragile et soumis à la logique infernale des restructurations.

Les menaces de fermeture pèsent sur des maternités isolées et dans des régions accidentées de moins de 500 naissances par an, malgré par exemple la reconnaissance de l'exception géographique (Saint Girons) mais aussi sur des maternités de plus de 2500 naissances comme la maternité Saint Antoine à Paris (célèbre pour son école de sages-femmes et pour le centre d'hémobiologie périnatale)....

Le bilan est lourd : la France comptait 1379 maternités en 1975, 584 début 2008. Allons nous vers une maternité par département comme déjà dans 9 départements dont Creuse, Gers, Hte Saône, Hte Loire, Lozère, Territoire de Belfort. 17 autres n'en ont que dans deux villes.

Des maternités de plus en plus en asphyxiées

Partout l'asphyxie s'organise: ainsi aux Lilas le projet de reconstruction, accepté en 2010, est refusé en 2011, par le nouveau directeur de l'ARS (Agence Régionale de Santé) M. Evin. Rester dans les locaux actuels signifie une fermeture à très moyen terme et des difficultés pour recevoir autant d'accouchements dans une maternité vieillissante. Aux Lilas le nombre de naissances est passé de 1300 à plus de 1600 naissances en 3-4 ans auxquelles il faut ajouter environ 1300 IVG par an.

Partout on favorise les regroupements, et la création de maternités-usines avec des équipes de cultures différentes pas toujours faciles à coordonner : St Vincent de Paul-Port Royal, Corbeil-Evry, ... D'autres menaces de gigantisme inhumain se profilent : Nanterre-Colombes, Bichat-Beaujon, St Cloud-Sèvres, Beaumont-Pontoise, Dourdan-Étampes, Orsay-Lonjumeau, et parfois même avec des statuts différents (lucratif et non lucratif) comme à Brive la Gaillarde...

Partout des établissements déjà saturés augmentent encore le nombre de naissances avec des moyens en personnels qui ne suivent pas. Tenon, Trousseau, les Bluets à Paris, CHIC de Créteil, Poissy, Villeneuve St Georges, Delafontaine, Jean Verdier à Bondy, Argenteuil, Mantes la Jolie, Armand Brillard, Clinique Jules Verne - Pôle Hospitalier Mutualiste à Nantes, Montfermeil... reconstruisent à la hâte des nouvelles salles de naissance ou déménagent ou essaient de déménager... Bonsecours-St Joseph à Paris, Foch à Suresnes, Delafontaine à St Denis, Port-Royal (qui absorbe St Vincent de Paul), Evry (qui absorbe Corbeil) aboutissent parfois à des maternités de plus de 3000 à 4000 naissances voir plus comme à Pontoise et Poissy...

Partout la **pénurie de professionnels a été organisée** : le nombre formé annuellement est inférieur aux besoins depuis la fin des années 70. L'augmentation du numerus clausus pour les médecins et le recrutement des infirmières restent insuffisants. Aucune mesure réelle n'a été prise aujourd'hui pour assurer la répartition des médecins sur tout le territoire. Nous avons de plus connaissance de plusieurs cas où des recrutements de médecins auraient été bloqués - Ambert, Lourdes, Luçon, Valréas... Sans compter les innombrables cas où des médecins ont été dissuadés de s'installer dans des sites promis à la fermeture ou au rétrécissement.

Partout les **économies d'échelle sont inopérantes**. Les frais de transport sanitaires explosent parallèlement aux fermetures. Les femmes sont contraintes de faire appel au 15 et à un transport par Service Mobile d'Urgence et de Réanimation, voire à un transport hélicoptéré avec un surcoût important et un risque d'insuffisance de moyens face à l'augmentation de la demande. Par ailleurs, le coût des actes techniques simples est moindre dans une structure de proximité (jusqu'à deux fois moins).

Un fonctionnement de moins en moins humain et satisfaisant

L'augmentation d'activité sature les maternités avec un nombre d'accouchements supérieur à la capacité d'accueil des salles de naissance: transfert de femmes vers un autre hôpital au dernier moment, attente supérieure à une heure dans la salle d'attente avec risque d'accouchement dans le couloir ou sur un brancard, accouchement sur le trajet pour les maternités éloignées...

Elle s'accompagne mathématiquement d'une diminution de la durée de séjour : moins de 4,2 jours de moyenne en France et moins de 3,3 jours en région parisienne et se fait au détriment des femmes et des bébés. Récemment l'académie de médecine alertait les pouvoirs publics du risque de sortie précoce (avant 3-4 jours) suite à l'apparition de 3 cas d'ictère nucléaire en région parisienne en 2010 : 3 enfants handicapés à vie qui auraient pu être pris en charge sans cette précipitation

Ce cycle n'est pas près de s'éteindre puisque la tarification à l'activité finance les maternités au nombre d'accouchements effectués: plus le nombre d'accouchements effectués est important plus les recettes de l'hôpital augmentent ; les structures pour survivre ne peuvent que se plier à cette logique comptable et non sanitaire. Partout s'accélère un alignement des sites de santé sur des modèles industriels, sous pression de l'Agence Régionale de Santé et de l'Agence Nationale pour l'Amélioration de la Performance (ANAP). L'accompagnement de la naissance en France s'en trouve radicalement modifié et ses aspects humains dégradés : la naissance moment de vie devient un simple acte technique surmédicalisé laissant de moins en moins de place aux parents et à l'enfant.

ÉLOIGNEMENT = DANGER. Aujourd'hui des sites comme Lannemezan, Clamecy, Carhaix, Saint-Agrève, Valréas, tous inscrits au SROS3 pour des raisons d'exception géographique sont fermés ou promis à la fermeture. Or, l'exception géographique a été définie en fonction de l'éloignement des femmes de la plus proche maternité, au-delà des 45 minutes retenues par les professionnels, comme étant le temps au-dessus duquel la sécurité de la mère et de l'enfant n'est plus assurée! Les tribunaux administratifs de Pau (Lannemezan) et de Rennes (Carhaix) ne s'y sont pas trompés : ils ont reconnu la mise en danger des femmes et l'inégalité territoriale, et justifié maintien et réouverture de site.

L'absence de réponse de proximité contraint les femmes à des déplacements de plus en plus importants pour leur suivi de grossesses, avec le risque que celui-ci soit insuffisant, en particulier chez les femmes les plus en difficultés. Or ce suivi est essentiel pour la sécurité de la mère et de l'enfant en permettant de dépister les situations à risque et d'orienter vers la maternité la plus adaptée.

L'éloignement de la maternité du lieu de vie des couples, les difficultés d'accès liées au manque de places, sont sources d'insécurité le jour de l'accouchement et d'inquiétude durant tout le long de la grossesse. La seule réponse apportée par les professionnels est l'engagement d'assurer la naissance un jour annoncé en « *déclenchant l'accouchement* ». Celui-ci devient alors un acte médical pouvant en lui-même entraîner des complications.

CONCENTRATION=DESHUMANISATION. Parallèlement au nombre de maternités fermées, le taux de césariennes est en constante augmentation et concerne aujourd'hui près d'une naissance sur cinq. Or en cas de césarienne, le risque maternel est multiplié par trois (*Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* n° 50, 12/12/2006).

La péridurale, en regroupant les structures, semble de plus en plus difficile à faire par manque de place en salle de naissance ou par indisponibilité de l'anesthésiste. De plus en plus de femmes accouchent avec un accompagnement réduit de soignants.

L'hospitalisation à domicile n'existe bien souvent que sur le papier et les territoires touchés par les fermetures de maternité connaissent une désertification médicale aussi bien en spécialistes qu'en généralistes. Le risque est alors d'un retour à l'hôpital par le biais des urgences ou de passer à côté d'une pathologie.

Les ré-hospitalisations de l'enfant d'un côté, pour les pathologies du bébé, et pour les pathologies de la mère, dans la semaine qui suit la naissance sont de plus en plus fréquentes.

Pour la Coordination, la disparition des maternités de proximité LIMITE ÉGALEMENT LE DROIT À L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE. Dans de nombreuses régions, les fermetures de maternité s'accompagnent de la fermeture des centres d'IVG. Le droit des femmes à disposer de leur corps est de plus en plus limité.

Pour la Coordination, malgré l'effort des professionnels, les maisons de périnatalité ne règlent en aucun cas les problèmes de "sécurité" en matière d'accouchement puisqu'elles interviennent soit avant soit après. La sécurité de la naissance ne se limite pas à la pratique d'un acte technique au sein de l'hôpital. Elle nécessite suivi et accompagnement avant, pendant, et après l'accouchement. Elle passe par l'existence de vrais réseaux de périnatalité s'appuyant sur le travail partenarial entre les différentes maternités suivant leurs compétences (accueil des grossesses normales, accueil des grossesses à risque) et entre la maternité et les professionnels de ville. Elle ne se conçoit pas sans associer étroitement la femme, les parents, à tout moment, aux décisions qui les concernent.

Notre pays ne donne plus le temps de naître à ses enfants.

Notre pays oublie ses femmes sur les routes ou dans les couloirs.

Notre pays oublie que la naissance est le début de la vie.

La COORDINATION NATIONALE DES HÔPITAUX ET MATERNITÉS DE PROXIMITÉ alerte sur la gravité de la situation des maternités et exige :

- l'arrêt immédiat des fermetures, la réouverture des maternités nécessaires à un maillage territorial permettant l'accès dans des conditions satisfaisantes de toutes les femmes en tout lieu.

- qu'une réflexion s'engage sur les pratiques

l'augmentation des naissances dans chaque maternité et l'obligation d'analyser l'effet de la concentration sur la qualité de la naissance : périnatale, morbidité maternelle, taux de césarienne, vécu maternel...

* Elle demande que population, personnels et élus soient entendus et que s'instaure une VÉRITABLE DÉMOCRATIE SANITAIRE.

* Elle rappelle qu'il est urgent de prendre des mesures pour augmenter le nombre de professionnels de santé formés et revaloriser tous les métiers de l'hôpital. Elle demande que l'État prenne enfin ses responsabilités pour assurer la répartition des professionnels et en particulier des médecins sur l'ensemble du territoire.

Non aux usines à bébés

Oui aux maternités de proximité, en ville comme à la campagne

Oui à une prise en charge humaine des femmes et de leurs enfants et de leurs proches.

Virginie GOSSEZ, Françoise NAY et Michel ANTONY