

Cher confrère,

A Saint-Palais le 10.03.23.

Je vous ai écouté lors de votre participation au 13/14 de France Inter le 06.03.23, concernant les maternités de France, et je vous apporte quelques réflexions, fruits de mes 33 ans d'exercice (et encore en activité) au sein d'une petite maternité de niveau 1 dans un territoire rural, à une heure de route de deux maternités de type III, sachant que nos patientes font déjà en moyenne une heure de route pour venir dans notre hôpital (zone de montagne en partie).

Ancienne interne des hôpitaux (major en 1^e année à Bordeaux, puis dans ma spécialité de pédiatrie à Toulouse) mon choix professionnel a été, malgré tout en 1989, de travailler dans un petit hôpital rural de 75 lits (dont 10 lits de maternité), établissement d'abord associatif puis devenu public. Il me semble que la qualité d'une maternité ne se mesure pas au nombre d'accouchements, et pour en avoir discuté quotidiennement avec les patientes et avec des collègues, ce serait même quelquefois plutôt l'inverse. Je vais vous apporter notre manière de voir, nous professionnels travaillant dans ces petites structures ainsi que nos patients.

- Équipement médical : en obstétrique depuis 40 ans, il n'y a pas eu de révolution technique onéreuse, ce qui fait qu'un petit centre peut avoir un équipement très performant, ce qui est notre cas de l'avis de nos collègues de niveau III qui envient même quelquefois notre matériel ! Par exemple, notre maternité a été la première en Aquitaine à s'équiper d'un appareil de ventilation non invasive Neopuff, de même nous avons été la première maternité à mettre en place le dépistage néonatal auditif de tous les nouveau-nés.
- Promotion et soutien à l'allaitement maternel : la durée de séjour de 4 jours proposée en post partum, durée que les maternités de niveau III ne peuvent le plus souvent pas tenir, permet d'accompagner la montée de lait qui arrive souvent au 3^e-4^e jour et participe à rassurer, encourager et conseiller ce moment souvent délicat et si important pour la réussite de l'allaitement.
- Le problème principal actuel reste la permanence des soins, mais elle est aussi un problème dans les CHU et maternités de niveau III, car comme dans le reste de la société, nos jeunes collègues ne veulent plus sacrifier leur vie personnelle pour l'hôpital. Cette nouvelle donnée des ressources humaines peut se comprendre quand on a vécu depuis trente ans la dégradation humaine de la gestion hospitalière, calquant un management entrepreneurial avec une course à l'activité et au profit, faisant fi du côté humain pourtant base du soin. Votre collègue parisien Stéphane Velut décrit très bien cette évolution négative dans son livret : « l'hôpital, une nouvelle industrie », qui correspond exactement à ce que vivent les soignants au quotidien ainsi qu'au ressenti des patients.
- Qualité rime avec expérience, responsabilité et humanité : voilà les qualités requises pour travailler dans une petite maternité de niveau I où l'équipe est restreinte. Chaque professionnel doit être d'autant plus qualifié qu'il est souvent seul à prendre des décisions et il sait que toute faute aurait des conséquences dramatiques non seulement pour les patients mais pour l'établissement qui a une réputation locale de résultats. Dans un grand centre, les drames existent mais l'extérieur n'en est pas autant informé. Les jeunes collègues venant de CHU, entourés d'une grosse équipe appréhendent d'ailleurs souvent ces premières gardes où ils sont seuls devant leurs responsabilités.
Humanité, c'est ce que viennent chercher actuellement les couples, qui souhaitent que leur projet de naissance soit respecté dans la mesure du possible, qui attendent une écoute bienveillante dans ce moment si fort en émotions, et nous disent se sentir beaucoup plus entourés dans une petite maternité, car n'osant pas déranger un personnel sous pression, qui court partout, dans une maternité de niveau III qu'ils jugent « usine à bébés ».

Vous savez que 30% des parturientes présentent des complications psychologiques en post-partum, d'où l'importance du temps passé avec le couple, de la sage-femme présente tout au long du travail et de l'accouchement, sans avoir à courir d'une salle à une autre.

- Choix des couples : beaucoup recherchent actuellement un accueil plus personnalisé, plus « familial » pour accueillir leur enfant, et certains nous confient même avoir été tentés par un accouchement à domicile (avec tous les risques que cela comporte) si notre structure avait été fermée car ne voulant pas retenter l'expérience d'un 1^e accouchement précédent traumatisant en niveau III.
- La diminution du nombre de praticiens, en particulier des pédiatres : elle n'est pas nouvelle, puisque déjà les syndicats de pédiatres signalaient ce danger il y a 30 ans, sans être entendus des pouvoirs publics qui ont continué, malgré la pyramide prévisible des âges, à appliquer le numérus clausus. Ces décisions ont été catastrophiques pour tous les jeunes qui, malgré une vraie vocation de service, n'ont pu en faire leur métier, mais actuellement aussi pour tous les patients auxquels il est répondu : « le docteur ne prend plus de nouveaux patients ! ».
- La proximité : cette donnée est capitale en obstétrique où rien n'est moins prévisible que le jour et l'heure d'une naissance. La fermeture des autres petites maternités de notre secteur a eu pour conséquence de rallonger la durée de trajet à 1h 30 pour certains, avec des conditions de route (brouillard, routes de montagne) souvent difficiles. La vie des femmes et des enfants peut être mise en danger par cette distance (HRP, procdence, hémorragies) et nous avons chaque année des femmes ou bébés qui doivent leur vie entre autres à notre combat pour avoir maintenu la structure ouverte. Les patients de notre secteur le savent et leur gratitude est notre principale énergie au travail.

Oui, certaines maternités peuvent poser des problèmes de sécurité, mais ce ne sont pas toujours celles auxquelles on pense et sûrement pas du fait de leur taille ! Des contrôles réguliers et rigoureux permettent de toute façon de valider la qualité du service rendu. Tenir un discours public dogmatique peut générer inutilement de la confusion et de l'anxiété dans l'esprit des patients. Oui, nos petites maternités de proximité paraissent un « luxe » pour nos patientes, mais elles le méritent bien, elles qui choisissent de porter la vie et l'avenir et nous devons tout faire pour poursuivre ce service.

Bien confraternellement,

Dr Catherine Rivière, pédiatre PH au Centre Hospitalier de Saint-Palais