

**Fanny Gessa**

**Sage-femme hospitalière Vosges**

**8mars 2024**

**Alors comme ça en 2024, le sujet qui réunit nombreuses maternités en France, ce sont les mots « fermetures temporaires ou non » et « absence de continuité médicale » ?**

Pourquoi ce sujet va devenir banal dans les journaux... **juste une date et des périodes sur un calendrier**, si on ne soulève pas le problème HAUT ET FORT ?

On peut vraiment se demander :

- La France a-t-elle réellement une considération particulière pour la périnatalité ? La parentalité ?
- Notre pays se penche-t-il sérieusement sur le bien être des familles ? de leur construction ? de leur devenir ?
- Est-ce le fait que la maternité soit une facette de la médecine qui est essentiellement tournée vers les femmes, que des fermetures de maternités entraînent si peu d'impact ?

**Les femmes qui subissent une fermeture de leur maternité : on les considère comment ?**

Peut se pencher sur le sentiment des femmes qui subiront une fermeture de maternité ?

On peut s'attarder sur ces familles concernées en première ligne sur le changement soudain de suivi, appréhenderont une absence de continuité des soins, devront supporter un turn-over énorme de praticiens qui les prendront en charge.

Admettez-vous que des femmes souhaitent être sereines jusqu'à leur 9<sup>ème</sup> mois avec la connaissance de leur lieu d'accouchement ? Qu'elles souhaitent cheminer tranquillement vers le jour de l'accouchement, en ayant imaginé les circonstances dans lesquelles la naissance de leur enfant se réalisera ? Qu'elles souhaitent bénéficier d'un accompagnement dans le post-partum immédiat dans un établissement non éloigné de leur lieu de vie ? Qui souhaitent un suivi obstétrical décent le jour de leur accouchement ! Rien de plus !

**Au fait, pourquoi les maternités ferment temporairement ?**

Fermetures temporaires, sont souvent la conséquence d'un manque d'effectif médecins : obstétriciens-gynécologues, ou anesthésistes ou pédiatres, si une spécialité manque, la maternité ne peut pas assurer la continuité des soins.

Sans médecin en suffisance pour assurer la continuité des gardes médicales, le service de maternité FERME. On peut avoir suffisamment de sage-femmes, d'auxiliaire puéricultrices, de puéricultrices, d'infirmières, d'aides-soignantes au sein du service ... si les médecins manquent, les services sont en PERILS !

Aujourd'hui, des postes hospitaliers sont vacants, les maternités peinent à recruter, peinent à remplir leur pool de praticiens nécessaires et obtenir un effectif confortable pour avoir une continuité médicale sécuritaire : assurer les jours et les nuits avec présence médicale continue, tout en aboutissant à un partage de la charge de travail mensuelle (et annuelle), de manière cohérente, équitable, humainement réalisable.

**D'où vient ce manque cruel de médecins hospitaliers ?**

Qui a causé cette pénurie ? L'Etat !!

Qui a su rendre la pratique hospitalière si peu attractive ? L'Etat !

Médecins hospitaliers, exercent de jour comme de nuit, avec un salaire faible en comparaison à leurs confrères libéraux ou ceux évoluant dans les cliniques. Donc, les postes de praticiens hospitaliers sont tout simplement abandonnés (*et autorisés !*).

Les praticiens en poste se mêlent à des remplaçants (*que l'on remercie de palier au défaut d'effectif et donc évite des fermetures*) : mais les salaires diffèrent ! Valoriser ceux qui pallient à un absentéisme est justifié, mais ne pas chercher des solutions pour recruter dans le long terme, pour alimenter les services en sous-effectifs et bâtir des équipes médicales dans le but qu'elles restent en place durablement, c'est aberrant !

Offrez des conditions d'exercice hospitalier digne à nos médecins, et optez pour une organisation hospitalière médicale juste et réglementée !

### **Des déserts médicaux cautionnés ...**

Toutefois, Politiques (*dont bons nombres sont médecins parmi vous, non ????????*), réfléchissez également à la genèse du problème actuel : pourquoi existent-ils des déserts médicaux ? des postes de praticiens hospitaliers non affectés ?!

Ou devons-nous dire pourquoi le gouvernement cautionne ces déserts médicaux ?

En effet, pourquoi le système de santé, payent des études de médecine (médecins, sage-femmes), pendant plusieurs années, pour ensuite obtenir des postes VACANTS ? Pour contempler, des services hospitaliers démunis de médecins ? Des hôpitaux avec des effectifs médicaux ridicules, insuffisants, sous-dôtés (*situation connues, reconnues, alertée, ...*) ...et parfois observer des CHU bondés d'assistants chefs de clinique, de médecins largement en nombre ?

Que fait le ministère de la santé ? Etes-vous en mesure de réfléchir à votre système hospitalier public, de manière intelligente, constructive et apporter une offre de soin pour TOUS réellement ? Savez-vous compter ? savez-vous répartir ? Savez-vous affecter ???

Prenons le cas de l'école : l'éducation nationale quadrille le territoire à travers l'ensemble des professeurs diplômés : il y a tant d'écoles en France, tant de classes, tant de postes à pourvoir, et ils sont ensuite affectés après avoir fait des vœux. Pourquoi les médecins n'auraient pas des années à rendre à l'hôpital public ? Pourquoi acceptez-vous que des régions françaises soient désertiques ?

Parce que certaines régions ne sont pas jugées « attractives » ? Certains établissements sont moins formateurs (*petits hôpitaux rivalisent difficilement face au CHU*) ? Alors, ces territoires sont boudés, laissés pour contre, lésés ? On cautionne ça aujourd'hui ?

On parle de quoi exactement ? On autorise que des préférences de tel exercice, de tel territoire, de telle rémunération régissent l'offre de soin en France. Ce propos ne signifie pas que l'on demande au personnel médical de faire du bénévolat, d'être corvéable, d'avoir aucun poids décisionnel sur sa façon et son endroit d'exercice, loin de là ! Mais cela signifierait que lorsqu'on s'engage à faire médecine (*sage-femme, dentaire, etc...*), que l'on sache que notre pays nous demandera de soigner et de prodiguer des soins dans notamment des postes indispensables (*incompressibles, devant être obligatoirement alloués*) à notre système de santé !

Les maternités de niveau 1 et 2 doivent être dotées de la même manière que les maternité niveau 3 ou cliniques ..... Est-ce le patriarcat des médecins qui donne le droit d'évoluer dans un système complètement caduc ??? Ministère de la santé, vos médecins formés doivent participer à réarmer nos hôpitaux publics, pour nos patients, pour nos maternités ! C'est le devoir des professionnels MEDICAUX que de soigner, c'est le devoir du gouvernement que de QUADRILLER le territoire de MEDECINS.

*Primum non nocere* : pas certain que cette devise soit complètement appliquée puisqu'aucune mesure gouvernementale actuelle évitent l'hémorragie médicale hospitalière ... (*médecins haut placés, que faites-vous ?*)

## **Et quand les médecins sont en nombre acceptable ...**

Ce n'est pas non plus un long fleuve tranquille pour une maternité. Parce que qu'une maternité c'est quoi, selon la définition de nos politiques : c'est un nombre d'accouchement à l'année, rien de plus ! Juste un chiffre de naissances pour 365 jours ...

Avez-vous conscience que l'activité obstétricale c'est également : Des consultations programmées, des échographies obligatoires, des échographies supplémentaires pour contrôler et assurer un suivi nécessaire quand cela le nécessite, des consultations urgentes pour des motifs urgents, de jour de nuit, de WE, de semaines, des fausses couches, des mort fœtales et tout l'impact que cela implique pour la femme et sa famille ; des hémorragies (massives parfois, inopinées ..), des réanimations néonatales, des dépressions du post-partum, de l'accompagnement, du soutien, du temps de consultation incompressible, du dialogue, ... en fait, tout ce qui correspond à des prises en charge respectueuses, sécuritaires et de qualité : et ça ne se chiffre pas !

Et on évoque encore moins le volet prévention : les actions déployées pour que les femmes, les bébés, les familles, puissent évoluer dans un cadre de parentalité soutenant : préparation à la parentalité, l'information à l'allaitement maternel, le soutien psychologique, la connaissance de la santé environnementale, le maternage (portage, massage, ...), la prévention de la mort subite, du bébé secoué, ...

## **Puisqu'on budgétise la périnatalité**

Pourquoi les mots budgets, effectifs nécessaires, équivalent temps plein, activité suffisante, remplissage de lit, voir même rentabilité ... viennent avant les mots accompagnements, suivi personnalisé, soutien à la parentalité, aide à l'accouchement, projet de naissance, soutien psychologique, présence bienveillante, prévention du post-partum, proximité ?

A croire que politiques, instances, directions, n'ont pas parmi eux, n'ont pas dans leur entourage proche : des femmes, de sœurs, des mères, de nièces, des tantes, des cousines ??? Qui vont accoucher ? Qui vont avorter ? Qui vont saigner ? Qui vont déprimer ? Qui souhaitent évoluer en tant que mère de façon soutenue et ajustée avec leurs enfants ?

## **La physiologie n'est pas rentable !**

Ah oui, vous ne le saviez peut-être pas, aux yeux de ceux qui budgétisent la périnatalité : La femme qui accouchera à terme, avec ou sans péridurale, de manière physiologique sans complication, d'un bébé sain en bonne santé, qui allaitera son enfant ou non, ne sera pas rentable pour l'établissement ! Toutes les situations physiologiques, que l'on souhaite à toutes les femmes, créent un déficit pour les maternités !!! Oui, la physiologie n'est pas rentable !!!! Excusez-nous !

Or la maternité, est la branche la + physiologique de la médecine !! Bah oui, c'est vrai ça « la grossesse ce n'est pas une maladie ! » *(Et le congé maternité, c'est des vacances, les femmes devenues mères, n'ont pas le besoin de passer 6 mois aux côtés de leur enfant, il n'y a rien d'exceptionnel à donner la vie surtout quand tout se passe bien !)*

Alors, résumons : la physiologie en maternité-unité de soin n'est pas rentable et la grossesse et le post-partum ne doit pas être une source de dépense pour la société !!! Magnifique considération, encore !

## **Pourtant, des indicateurs de la périnatalité sont dans le viseur ...**

Pourtant sont décriés en France, les césariennes abusives, déclenchements artificiels du travail non justifiés, on cherche à abaisser en permanence l'incidence de l'hémorragie du post partum, on pointe du doigt la morbi-mortalité néonatale, on dénonce les violences obstétricales, on constate une augmentation de dépression du post-partum, la France détient un taux d'allaitement maternel des + bas au monde !

Tous ces indicateurs péjoratifs, sont peut-être en fait le cœur de la rentabilité ?

## Les soignants hospitaliers ont à cœur d'accompagner les familles

Sage-femmes, auxiliaires de puériculture, puéricultrices, aides-soignantes, infirmières, obstétriciens, pédiatre, anesthésiste, IBODE, IADE, diététiciennes, psychologue, kiné, secrétaires médicales, les PMI, les sage-femmes libérales ... tous ces acteurs de la PERINATALITE, de NOS MATERNITES et leurs réseaux, sont là pour les FEMMES, les FAMILLES, les GROSSESSES, les NOUVEAU-NES, ... .. sachez-le ... .. mais continuez ainsi (*là-haut gouvernement, sénat, ARS, ministère de la santé*), et de nombreuses vocations, vont périr, car frustrée, dégoûtée de ne pas évoluer correctement dans leurs professions : si on ne peut pas accompagner, soigner, guérir, soutenir de manière convenable, on ne peut tout simplement plus exercer par honnêteté envers notre dogme ... VOUS METTEZ EN DANGER LA MATERNITE, LES MATERNITES, LES FEMMES, LES ENFANTS, LES PARENTS, LES FAMILLES ... en faisant mourir les établissements, et le personnel de la périnatalité.

## Les fermetures des « petites » engendrent des « trop grandes »

Les fermetures créent des maternités gigantesques, des centres qui accueillent des accouchements en surnombre, qui bouchonnent dans les couloirs, sur les brancards, qui mettent à la porte les familles au bout de 48h ... que ça leur convienne ou pas

En résulte aussi un nombre de soignants par patient qui est déplorable. Un temps accordé par parturiente, gestante accouchée, nouveau-né insuffisant ... Des professionnels de santé en souffrance, qui vont enchaîner le plus souvent des actes et prise en charge sans l'accompagnement suffisant que la naissance requiert.

Ne se reconnaissant pas dans ce travail vont fuir l'hôpital également (*la fuite hospitalière, on y revient !*).

Imaginez vous que dans les années 1950, nos grands-mères s'émerveillaient de voir comme une évolution de la femme que de pouvoir aller accoucher à l'hôpital, avec leur médecin de famille ou leur matrone. L'hôpital, était garant d'un service de soins coordonnés, sécuritaire, armé de médecin et de soignants !

Même les patientes fuient l'hôpital maintenant : car les conditions de la naissance ne sont plus en accord avec le respect de leur famille.

## Sabrer nos maternités : léser le berceau de notre société

Le berceau de la société réside dans la MATERNITE, et notamment dans LES MATERNITES !

Il n'est pas difficile de considérer que les conditions d'une grossesse et d'une naissance ont un impact non négligeable sur les compétences parentales et le développement futur de l'enfant !

Être soutenu, accompagné, se sentir épaulé, avoir vécu la naissance dans un cadre bienveillant, participeront à une période 0-3 ans plus équilibrée dans les familles, minimisera les risques de dépression post-partum, augmentera l'attachement sécurisé parent-enfant, amènera à un taux plus élevé d'allaitement maternel, participera à l'éveil et l'éducation des enfants de manière favorable, diminuera peut-être même des mauvais travers devant les écrans, abaissera des situations de lacunes parentales ...si le démarrage de la parentalité est considéré à sa juste valeur !

Et à 3 ans, on aura des enfants en âge d'aller à l'école avec lesquels les enseignants auront le bénéfice d'évoluer avec des familles qui ont bien démarré dans la parentalité, concerné par l'éducation, l'instruction ...

## Quel point commun actuel entre maternités et écoles ?

Les écoles subissent le même triste sort que les maternités : des fermetures basées sur un nombre d'élèves ! (*C'est mathématique ?!*)

Est-ce que le critère de fermeture ou d'ouverture ne serait pas + judicieux s'il reposait sur le niveau scolaire des élèves ? La France descend dans son niveau de scolarité mais des classes ferment !

On s'égaré de notre sujet initial, mais sans doute que le lien qui existe entre les 2 (écoles et maternités) est bien plus réel et plus fort que l'on pourrait le penser !

Donc on disait les classes ferment car le nombre d'enfant diminue ?

Ce qui signifie que la natalité baisse ? (*Ouiiii, on le sait, on nous le rabâche !*). Mais pourquoi, cette natalité baisse ?

Le contexte économique, le taux de chômage, bien sûr ... Quoiqu'il en soit, les conditions que l'on offre aux familles, pour la naissance de leurs enfants laissent à désirer, et demeure peut-être un élément pas complètement anodin dans cette tendance ! Non ?

### **Les femmes, les familles, indignez-vous !**

Pour vos grossesses actuelles, vos futures grossesses

Pour les grossesses de vos filles, de vos nièces, de vos amies

Pour vos enfants, leur condition d'arrivée dans la vie

Il est temps que les femmes se fassent valoir leur droit à accoucher dans des conditions dignes et sécuritaires : elles ont le droit à un territoire quadrillé de maternités en nombre, prodiguant des soins adaptés et continus, sans recevoir par courrier au cours de leur grossesse, que le lieu d'accouchement a changé d'adresse de telle date à telle date ! NON !

Le jour de la naissance, de son enfant, ne peut pas être une date que l'on recommencera quand les conditions seront réunies, quand le personnel sera en nombre, quand le médecin sera dans de bonnes dispositions, quand la sage-femme ne sera pas débordée, quand la fermeture temporaire sera soulevée ...

HUMAINEMENT, ce n'est plus possible d'accepter cela

Le gouvernement ne se sent pas concerné ... à vous de le montrer que vous êtes consternées

A croire que politiques, instances, directions, n'ont pas parmi eux, n'ont pas dans leur entourage proche : des femmes, de sœurs, des mères, de nièces, des tantes, des cousines ??? Qui vont accoucher ? Qui vont avorter ? Qui vont saigner ? Qui vont déprimer ? Qui souhaitent évoluer en tant que mère de façon soutenue et ajustée avec leurs enfants ? Oui, ces femmes, TOUTES ces femmes, ont le droit à un traitement égal qu'importe l'attractivité de leur lieu de vie !

### **Vous connaissez maintenant l'effet domino, que notre pays a progressivement construit**

On a sabré l'attractivité de l'hôpital,

Des déserts médicaux ont été créés et cautionnés par nos Politiques !

Des maternités ont été jugées pas assez attractives, avec trop peu d'activités ... donc gommée de la carte (*les femmes ne diront rien ! elles s'adapteront !*)

Des familles subissent alors des conditions de suivi obstétricaux et gynécologiques hospitaliers qu'on leur impose car plus le choix de l'offre de soin suffisante

Des projets de naissances sont bafoués

Des conditions de travail et d'accompagnement frustrant le personnel de santé hospitalier périnatale

Des naissances et la construction de familles ne sont pas toujours les plus optimales

Avec le risque d'impliquer une fragilisation de la période de la petite enfance

Entrainant potentiellement des difficultés dans les écoles et donc la baisse du niveau scolaire

Et la société future ... en connaîtra les conséquences (*ou connaissons-nous déjà pas ces conséquences sociétales ?*)

### **Alors vous au gouvernement, ministère de la santé, et autres instances décisionnelles ...**

Vous qui fréquentez des cliniques, *sans doute* ?

Qui accouché avec un médecin personnel ou une sage-femme privatisée, *sûrement* ?

Qui bénéficieront d'établissements surdotés en personnel médical, *très certainement* ?

Qui consultez en libéral, *évidemment* ?

Qui élevez vos enfants avec le soutien, la main d'œuvre et le confort pendant la période 0-3ans, *et tant mieux !*

Qui scolarisez vos progénitures dans des institutions privées, *n'est-ce pas* ?

Qui auront des filles, nièces, cousines, amies logées à la même enseigne, indubitablement ?

Avez-vous l'honnêteté de déclarer que les maternités, l'hôpital, les familles, souffrent de ce système caduc que vous ne cherchez pas à solutionner, que vous avez-vous-même effondré ?

Quelles sont vos réelles propositions ? Que dites-vous à ces femmes, ces enfants, ces soignants, qui subissent ce manque de clairvoyance ?