

*Comment la loi,
Hôpital, Patients,
Santé, Territoires
démantèle notre
service public*

Maternités fermées, centres d'IVG menacés, notre santé en danger !

La loi hôpital, patients, santé, territoires et les politiques menées mettent aujourd'hui notre santé en danger. Le 2 avril dernier, des milliers de personnes ont dénoncé cette situation. Parmi elles, de nombreuses femmes confrontées à des difficultés de plus en plus prégnantes pour trouver une maternité ou un centre d'IVG de proximité.

La liste des maternités fermées ne cesse de s'allonger.

Le bilan est lourd : la France comptait 1 379 maternités en 1975, 584 début 2008 et moins de 540 aujourd'hui.

Ces suppressions s'accompagnent presque toujours de la disparition des centres d'IVG, limitant de fait le droit à l'avortement !

Des résistances s'organisent. Des batailles juridiques sont remportées comme à Lannemezan, Valréas, et des succès obtenus comme pour les maternités de Carhaix, Decazeville, Saint-Affrique, le centre d'IVG de Tenon à Paris.

Pour autant, cela ne suffit pas à endiguer la déferlante des restructurations-concentrations.

L'asphyxie des structures s'organise comme aux Lilas, où l'agence régionale de santé bloque le projet de reconstruction, condamnant ainsi à terme maternité et centre d'IVG.

La tarification à l'activité contraint les établissements à une course sans fin à la rentabilité.

Payés au nombre de naissances réalisées, le tarif diminuant régulièrement, déjà saturés, ils augmentent encore le nombre de naissances accueillies.

-Les moyens en locaux, en personnels ne suivent pas.

-Les conditions d'accueil se dégradent.

Les regroupements sont favorisés, allant jusqu'à la création de maternités usines, réalisant jusqu'à 3 000 à 4 500 naissances par an, comme à Corbeil-Évry.

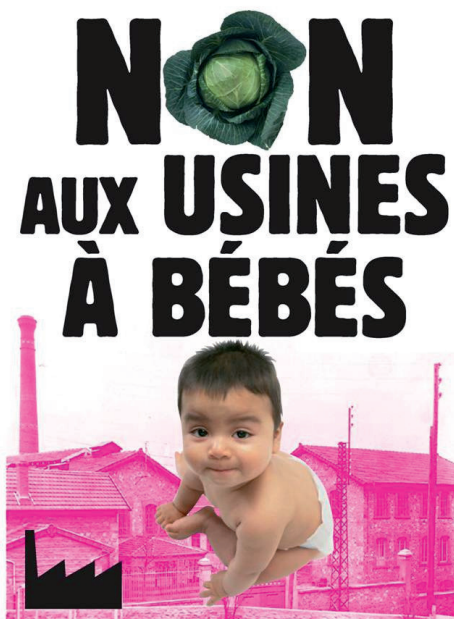
Des maternités isolées, dans des régions accidentées, comme à Saint-Girons, sont menacées. Le maintien de ces sites assure pourtant l'accès des femmes à une maternité en moins de quarante-cinq minutes, temps retenu par les professionnels, comme étant celui au-dessus duquel la sécurité de la mère et de l'enfant n'est plus assurée.

La pénurie de professionnels, organisée depuis la fin des années 1970, pèse sur les fonctionnements et sert de prétexte aux fermetures. Rien n'est fait pour assurer la répartition des médecins et des professionnels sur tout le territoire. Au contraire, des recrutements ont parfois été délibérément bloqués.

L'accompagnement de la naissance en France s'en trouve radicalement modifié.

La naissance, moment de vie, devient un acte technique surmédicalisé qui laisse de moins en moins de place aux parents et à l'enfant, et qui se fait de plus en plus éloigné des proches, dans ce qui apparaît désormais comme de «vraies usines à bébés».

L'absence de réponse de proximité contraint les femmes à des déplacements importants pour leur suivi de grossesses, pouvant conduire certaines, parmi les plus en difficulté, à y renoncer. Or ce suivi



Les partenariats public-privé se développent comme à Brive, Corbeil-Évry, rançonnant l'hôpital public.

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 structure 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 tout au long de la grossesse. Il n'est plus exceptionnel d'accoucher dans les véhicules de secours ou sur le trajet.

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. Les maternités restantes sont contraintes d'accueillir un plus grand nombre de naissances, au-delà de leurs capacités.

Par manque de place, des femmes sont transférées vers un autre hôpital, au dernier moment, elles restent plus d'une heure dans la salle d'attente, des accouchements dans le couloir ou sur un brancard deviennent possibles.

L'accès à la péridurale est limité, l'accompagnement soignant restreint...

Cette activité à flux tendu est source de dysfonctionnements et de possibles accidents ; il est délétaire sur le plan humain et du prendre soin.

Parallèlement au nombre de maternités fermées, le taux de césariennes est en constante augmentation et concerne aujourd'hui près d'une naissance sur cinq.

Pour augmenter l'activité, il faut diminuer la durée de séjour : les sorties au 2e ou 3e jour sont en augmentation, les passages aux ur-

gences et les réhospitalisations de l'enfant ou de la mère dans la semaine suivant la naissance aussi...

Des jaunisses graves du nourrisson sont réapparues, conduisant l'Académie de Médecine à alerter de nouveau sur les risques encourus lors des sorties précoces.

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 ne se conçoit pas sans associer étroitement la femme, les parents, à tout moment, aux décisions qui les concernent.

Or, aujourd'hui, seuls l'acte technique et sa rentabilité comptent !

Aout 2011



La coordination dénonce cette logique. Elle alerte sur la gravité de la situation. Et demande :

- l'arrêt des fermetures, la réouverture des maternités et des centres d'IVG nécessaires à un maillage territorial permettant à toutes les femmes d'y accéder dans des conditions satisfaisantes ;
- la réalisation d'études sur les conséquences des fermetures des maternités et des centres d'IVG sur des critères définis par les professionnels et les usagers ;
- des mesures urgentes pour augmenter le nombre de professionnels de santé ;
- que l'État prenne enfin ses responsabilités pour assurer leur répartition, en particulier celle des médecins, sur l'ensemble du territoire. Elle appelle à une intervention citoyenne pour s'opposer au démantèlement de notre système public de santé.