



## Le manque de ressources impose "mathématiquement" des fermetures de maternités

Le secteur de la périnatalité fait face à environ un tiers de postes vacances, ce qui aggrave l'attractivité. La seule solution serait la fermeture de plateaux techniques mais le sujet est sensible politiquement tandis que les décrets d'autorisation s'apprêtent à être retravaillés. En pédiatrie, la vague de bronchiolite démarre précocement. Dans le champ de la périnatalité, un poste sur trois est actuellement vacant. (Pascal Bachelet/BSIP)

Si depuis plusieurs décennies, la tendance est à la fermeture de petites maternités, elle ne va pas s'inverser et pas uniquement en raison de la baisse du nombre de naissances. Les ressources humaines ne sont pas disponibles pour maintenir la voilure actuelle de la périnatalité. " Mathématiquement, on va devoir fermer des plateaux techniques ", pose le Pr Jean-Christophe Rozé, président de la Société française de néonatalogie et praticien au CHU de Nantes (Loire-Atlantique), le 13 octobre lors d'une conférence de presse organisée à l'occasion des 51 es journées nationales de la Société française de médecine périnatale (SFMP) à Lille (Nord).

L'enquête périnatale de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale met l'accent sur un important recours aux intérimaires et aux vacataires dans les maternités (lire notre article ). Un constat partagé sur le terrain par les membres de la SFMP avec en moyenne 30% d'effectifs manquant à l'appel. " L'effectif restant assure les gardes, y compris le week-end. Dans l'équipe, nous sommes à trois week-ends travaillés sur quatre et, cet été, au maximum quinze

jours de congés pouvaient être posés ", souligne le Pr Laurent Storme, chef du service de néonatalogie du CHU de Lille. " En trente-cinq

ans de métier, je n'ai jamais vu ça. Les professionnels font bien leur travail, suivent les recommandations et la qualité des soins reste bonne mais nous sommes au bord du gouffre ", rebondit le Pr Damien Subtil, chef du pôle femme, mère et nouveau-né au CHU de Lille.

Perte d'attractivité et multiplication des risques Une situation critique qui n'est pas en passe de s'améliorer malgré les " feux de détresse " allumés par le Pr Michel Dreyfus, président de la SFMP et chef du service gynécologie-obstétrique. La faute à un manque de prise de décision des ARS et des politiques. " Les médecins alertent quand ils voient que c'est dangereux pour la population, sauf que derrière les décideurs disent que ce n'est pas justifié d'accéder à la fermeture d'une maternité ou d'un plateau technique où les ressources humaines sont insuffisantes pour tenir la permanence ", précise-t-il.

Sept à huit médecins sont nécessaires pour garantir la permanence des soins à un rythme soutenable — soit quatre gardes/mois. Une condition qui n'est pas remplie dans de nombreux établissements de santé. " J'ai l'impression que les jeunes n'iront plus jamais exercer dans les petites maternités ", avance Damien Subtil. Le manque de praticiens fait croître de manière exponentielle les risques juridiques. " Si un accident mortel se produit dans une maternité, ce n'est pas le maire ou le député qui a voulu maintenir sa maternité qui sera au tribunal ", souligne Michel Dreyfus.

Le département de l'Orne, avec quatre maternités, est un territoire exemplaire des difficultés de la périnatalité. " Depuis ving

t ans, aucun obstétricien formé au CHU de Caen ne s'est installé dans le département ", souligne le président de la SFMP. L'arrivée de praticiens formés à l'étranger permet de pallier ce manque d'attractivité du territoire mais soulève une question d'éthique de maintien d'activité dans des territoires en déficit d'attractivité. Leur départ provoque en effet des difficultés dans leur pays d'origine. Alors que la surenchère entre établissements bat son plein, les territoires peu attractifs ont encore moins de solutions pour attirer des professionnels formés en France. " Je ne vois pas comment amorcer la pompe ", reconnaît Michel Dreyfus. Les CHU aussi en difficulté Dans les CHU, la situation est également au bord de la rupture. " Quand les hôpitaux d'Avranches (Manche) ou Bayeux

(Calvados) étaient au bord du gouffre et écrivaient à l'ARS Normandie, la réponse était "le CHU n'a qu'à aider". Les pompiers de service, nous l'avons été longtemps mais comment faire quand il n'y a plus de pompiers

", s'interroge le chef de service caennais. Récemment, afin d'éviter des arrêts d'activité, plusieurs CHU sont venus colmater les plannings de leur voisin. C'est le cas, par exemple, pour celui de Strasbourg au profit de Mulhouse (Collectivité européenne d'Alsace), celui de Rouen pour Le Havre (Seine-Maritime) ou celui de Nantes pour Le Mans (Sarthe). " Cela met en difficulté les équipes ", ajoute Jean-Christophe Rozé. À Tourcoing (Nord), la maternité s'est arrêtée d'un coup, tous les médecins étant en arrêt, rappelle Laurent Storme. Une situation susceptible de se multiplier à l'avenir.

Rapport attendu de la Cour des comptes La fermeture des maternités et des plateaux techniques ne sera plus un débat sécuritaire mais arrivera faute de combattants ", prédit le président de la SFN qui juge nécessaire de regrouper les plateaux en place. Les usagers du système de santé comme les acteurs politiques " doivent comprendre " la réalité du terrain, espère celui de la SFMP. Pour faciliter cette compréhension, les acteurs attendent la publication d'un rapport de la Cour des comptes sur la périnatalité. " Elle s'est rendue compte qu'il y a un vrai problème en périnatalité. Nous espérons qu'elle pointe des choses car il y a largement de quoi pointer du doigt ", estime Michel Dreyfus, qui attend que des leviers seront dégagés.

Autre signe d'évolution à venir, la reprise des travaux sur la refonte des décrets d'autorisations d'activités. Les travaux préparatoires, fin 2019, s'appuyaient sur des ratios d'effectifs pas en adéquation avec les besoins selon les professionnels, ce qui a conduit à leur suspension avec la crise du Covid-19. Les discussions vont reprendre mais elles s'annoncent compliquées, notamment autour de l'acceptabilité de la société civile des décisions qui seront prises.

Plus de données pour la recherche La dernière édition de l'enquête nationale périnatale va trouver un prolongement avec l'appariement des données collectées avec le Système national des données de santé, indique la responsable scientifique Camille Le Ray lors de la conférence de presse de la SFMP. Cet ajout permettra tout d'abord de valider des algorithmes et améliorer la prochaine enquête mais également d'ouvrir la voie à différents projets de recherche, autour de la santé mentale par exemple. En suivant les femmes jusqu'à un an après l'accouchement, la consommation d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques pourra être évaluée à partir des données de remboursement. En remontant le suivi de ces femmes jusque six ans avant l'accouchement, des facteurs de risque pourraient également être identifiés à partir des données disponibles.