

Ressources humaines

La fermeture des petites maternités libèrerait 2 000 professionnels médicaux

Publié le 23/03/23 - 11h49

La proposition d'un rapport académique de fermer 131 maternités permettrait, si elle était mise en œuvre, de réorienter l'activité d'environ 2 000 professionnels médicaux, dont près de 1 200 sages-femmes. Cette mesure est soutenue par les professionnels, pour des raisons de sécurité, et rejetée par les représentants des usagers.

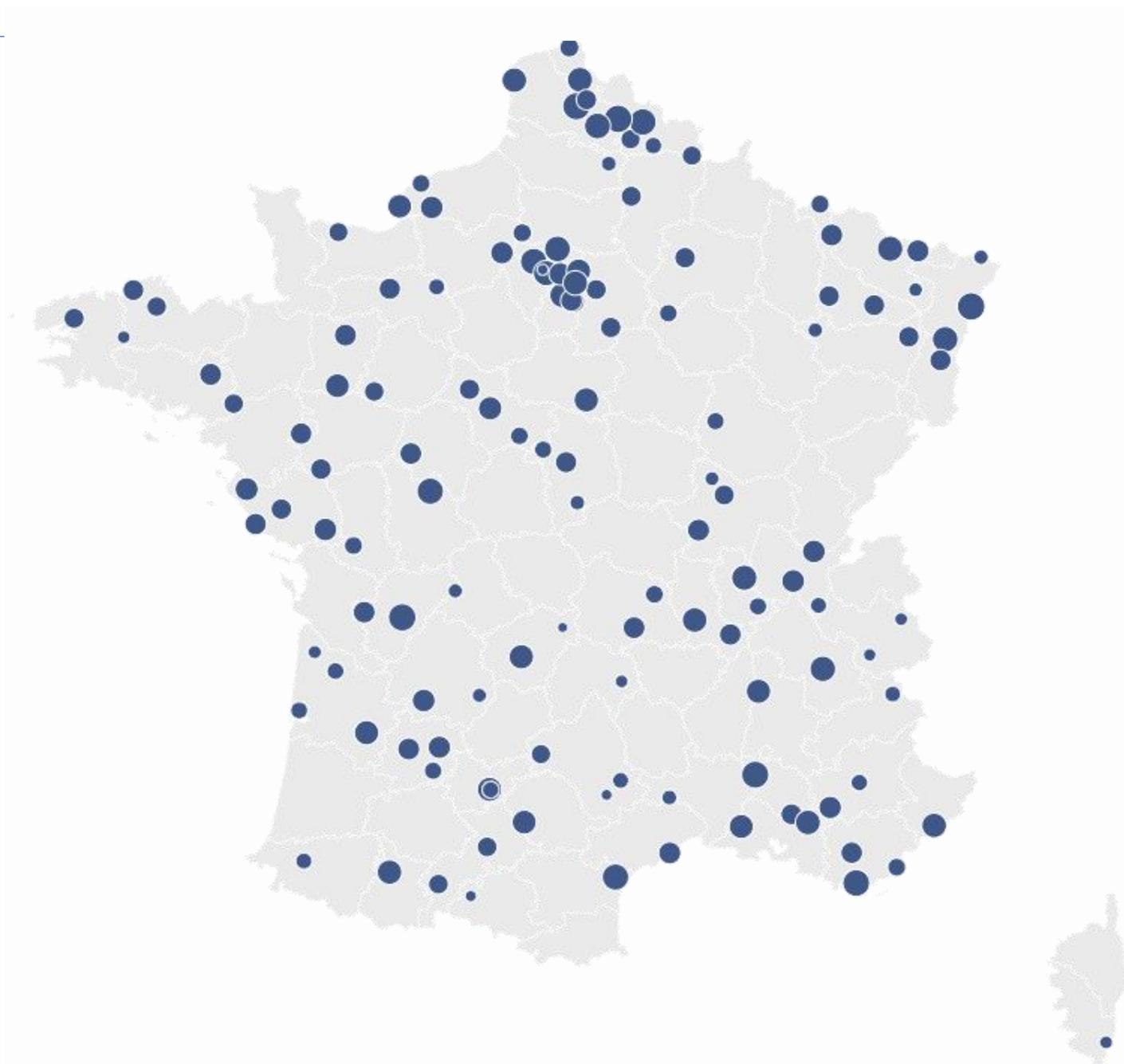
Dans son rapport sur la planification d'une politique en matière de périnatalité en France, l'Académie nationale de médecine propose une réorganisation complète avec la mise en place de groupements public-privé (lire notre [article](#)). Une mesure proposée concentre l'attention, celle de la fermeture des maternités de niveau 1 réalisant moins de 1 000 accouchements pour renforcer les maternités de type 2, fragiles en matière d'effectifs.

Une réorganisation obligatoire des autres maternités

Sur la base des dernières données de la statistique annuelle des établissements (SAE), datées de 2021, *Hospimedia* recense 131 maternités* remplissant ces critères de fermeture (voir la carte ci-dessous). L'ensemble de ces structures ont accueilli 74 620 séjours avec accouchement et représentent un total de 2 149 lits d'obstétrique et 387 salles de travail. En matière d'architecture, l'absorption par d'autres établissements de l'activité des sites fermés imposerait une transformation en profondeur. Par exemple dans la partie ouest de la Seine-Maritime, l'hôpital Jacques-Monod du Havre accueille déjà 2 981 séjours avec accouchement en 2021. Les maternités des hôpitaux de Fécamp et de Lillebonne et celle de la Clinique de l'Estuaire du Havre représentent, sur le papier, un supplément d'activité de 1 831 naissances, de 57 lits (contre 55 sur le site) et de 6 salles (contre 8).

À Montauban (Tarn-et-Garonne), le différentiel est plus large. La maternité du CH assure 986 séjours et devrait gérer plus du double avec la fermeture des deux cliniques de la Croix-Saint-Michel (762 séjours) et du Pont-de-Chaume (365). En Vendée, la maternité publique de La-Roche-sur-Yon dépasserait les 4 300 accouchements par an en raison des fermetures de la maternité de la Clinique Saint-Charles de la préfecture, mais également des structures publiques des Sables-d'Olonne et de Challans.

[A Flourish map](#)

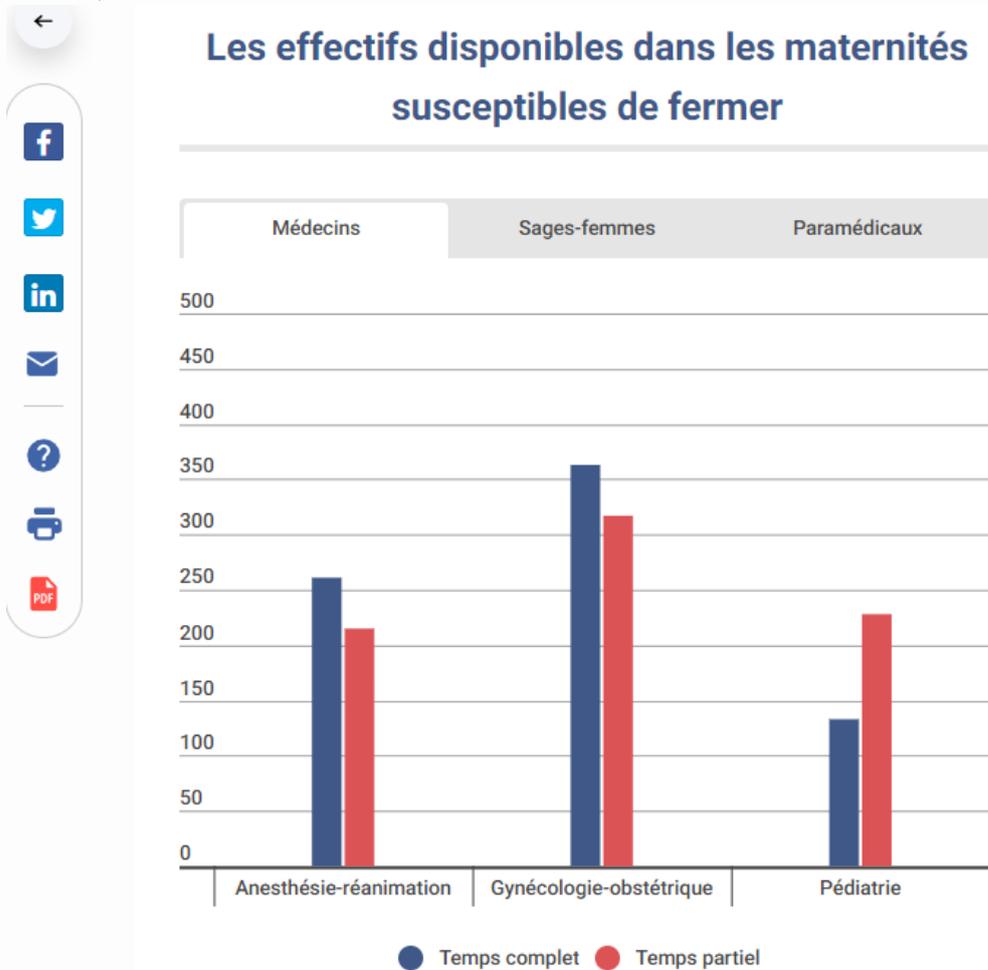


808 sages-femmes dédiées au secteur naissance

Toujours selon le recensement d'*Hospimedia*, la fermeture de ces 131 maternités permettrait de redéployer, au minimum, 2 000 professionnels médicaux à temps complet — de préférence dans les 54 maternités de type 2 fragiles identifiées par l'académie de médecine. La qualité des données de la SAE empêche d'avoir une estimation précise en équivalent temps plein (ETP) en raison d'incohérences dans le bordereau. De même, tous les établissements n'ont pas nécessairement rempli l'ensemble des cases demandées, ce qui ne permet pas d'avoir une vision complète des effectifs de chaque maternité. Néanmoins, selon ces données — et si la fuite des praticiens n'a pas été massive depuis l'enquête SAE — les effectifs temps plein de professionnels médicaux suivants sont concernés :

- 261 anesthésistes-réanimateurs (selon les données enregistrées par 61 maternités sur les 131 concernées) ;
- 363 gynécologues-obstétriciens (105/131 maternités) ;
- 133 pédiatres (79/131 maternités) ;
- 1 157 sages-femmes (127/131 maternités).

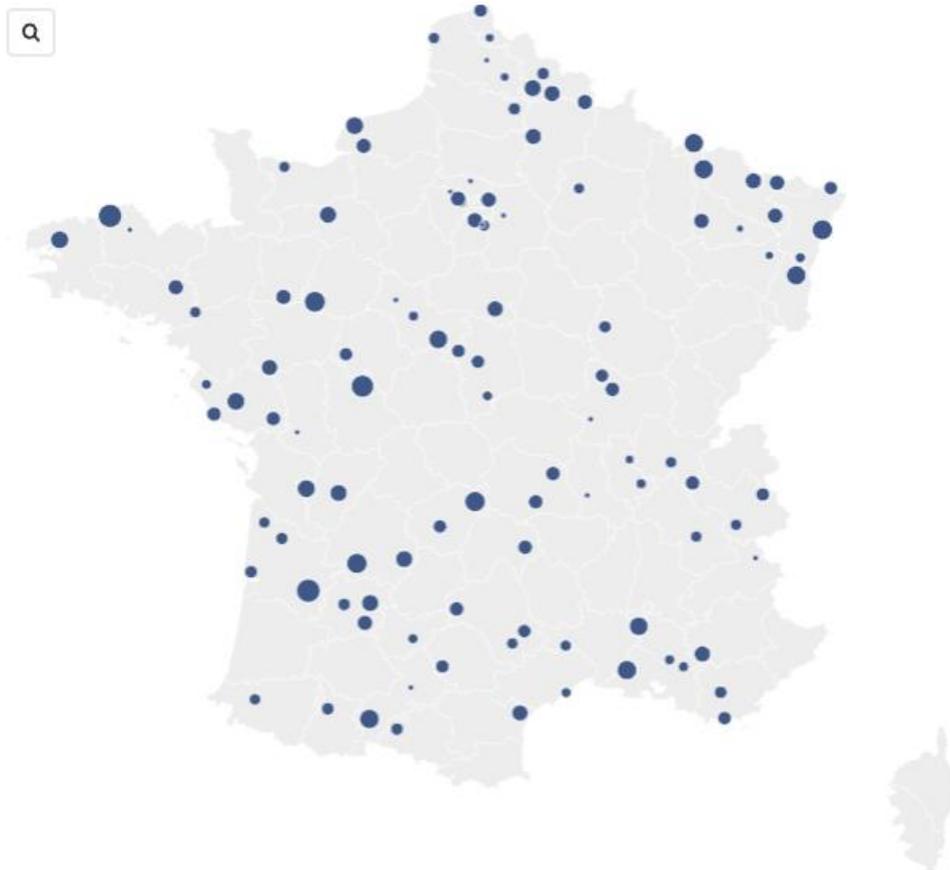
Le rapport prévoit d'installer des centres périnataux de proximité (CPP) dans les maternités fermés. Ces CPP seront effectivement consommateurs de ressources humaines mais dans une mesure bien moindre qu'une maternité. Toujours selon la SAE, pour les sites d'Hirson (Aisne) ou Douarnenez (Finistère) par exemple, ces centres fonctionnent avec des temps partiels pour les médecins et une sage-femme à temps complet, avec un complément en temps partiel. Néanmoins, en raison de la présence déjà importante de temps partiels (voir les graphiques ci-dessous) pour chacune de ces professions médicales dans les maternités de niveau 1, le chiffre global de 2 000 temps complets ou *in fine* ETP reste cohérent. Pas moins de 808 sages-femmes par exemple n'exercent que dans le secteur naissance de maternités de niveau 1 (voir la carte ci-dessous).



Source : SAE 2021. Tous les établissements recensés n'ont pas nécessairement rempli l'ensemble des cases du bordereau sur les ressources humaines en périnatalité.

Plus de 1 300 sages-femmes exerçant uniquement en salle de naissance concernées

Effectif temps plein ▼



Source : SAE 2021

Tous les établissements recensés n'ont pas nécessairement rempli l'ensemble des cases du bordereau sur les ressources humaines en périnatalité.

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

A Flourish map

Des fermetures rejetées par le Gouvernement...

Sur le sujet de la fermeture des maternités de type1, deux camps s'opposent. D'un côté, les professionnels soutiennent les restructurations en raison du manque de sécurité des soins. De l'autre, les usagers et élus locaux mettent l'accent sur l'accès aux soins. "La question que pose ce rapport est importante et renvoie à l'équilibre nécessaire entre proximité et sécurité des actes", pose la ministre déléguée à l'Organisation territoriale et aux Professions de santé Agnès Firmin-Le Bodo le 8 mars devant le Sénat. Porte-voix du Gouvernement, elle écarte le scénario d'une fermeture globale et mise sur l'attractivité des métiers pour renforcer les maternités.

Je veux être très claire, la remise de ce rapport ne signifie aucunement, comme certains s'amusent à le laisser entendre, que l'on fermera massivement des maternités ou que l'on

remettra en cause, du jour au lendemain, trente ans de politique périnatale dans notre pays. Agnès Firmin-Le Bodo, ministre déléguée à l'Organisation territoriale et aux Professions de santé

... malgré les appels des professionnels

Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) estime que la transformation des maternités en CPP et le regroupement des ressources humaines dans les maternités faisant plus de 1 000 accouchements est "une excellente idée" qu'il a toujours promue. "Même si cette transformation nécessaire va à l'encontre des idées de certains professionnels et usagers", précise-t-il. Néanmoins, cette solution ne suffira pas tant que l'attractivité du travail en salle de naissance ne sera pas restaurée. La tendance des professionnels est en effet de s'orienter vers des activités programmées (consultation, échographie, etc.) plutôt que de subir le poids de la permanence des soins. Le CNGOF préconise de limiter le nombre de gardes maximum à cinq par mois, ce qui nécessite une équipe permanente de sept médecins et de revaloriser financièrement les professionnels.

Le Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésiste-réanimateurs élargi (SNPHAR-E) salue aussi le rapport qui contient des "mesures réalistes". Il demande la réouverture du chantier de la réforme des autorisations de soins en maternité et la mise en place d'une gradation des soins maternels définie au même titre que celle des soins néonataux. Deux niveaux minimums sont proposés, l'un de soins élémentaires avec présence médicale permanente et un de soins spécialisés, qui abrite un plateau technique pour embolisation et chirurgie complexe et une unité de soins critiques adultes. Le SNPHAR-E préconise par ailleurs d'assurer la présence physique 24h/24 d'un médecin et d'un infirmier spécialisés en anesthésie-réanimation par tranche de 2 000 naissances par an — cette présence est exclusivement dédiée à la maternité au-delà de 1 500 naissances. À l'initiative de la Société française de médecine périnatale, une [tribune](#) a également été publiée pour alerter sur la moindre sécurité et rappeler l'impopularité des fermetures.

Levée de boucliers des usagers

À l'inverse, les associations d'usagers et d'élus locaux réagissent, *via* différents communiqués, contre la proposition de fermer des maternités, en insistant sur l'accès aux soins. En Mayenne, l'association Audace 53 souligne le hiatus qui se creuse entre accessibilité et sécurité. Elle pointe aussi la "spirale" des fermetures, puisque plusieurs services d'urgences générales sont aussi en danger dans le département. Une spirale qui se termine par la transformation des hôpitaux en centres de gériatrie. "La première sécurité est la proximité d'un établissement répondant aux besoins de la population : maternité, chirurgie, urgences", avance le Comité de défense de l'hôpital public et de l'offre de soins du pays de Guingamp (Côtes-d'Armor).

L'Association des petites villes de France "sonne une nouvelle fois l'alerte sur le sort des maternités des petites villes qui constituent un maillon essentiel de l'égalité d'accès aux soins". La proposition de mutualisation des moyens des maternités n'est pas tenable puisqu'elle aggrave les inégalités d'accès à la santé et ne profitent qu'aux métropoles. "Plutôt que la prise en charge de cinq nuits d'hôtel à côté d'une maternité de métropole", l'association d'élus locaux "appelle à ce que soit véritablement assurée la sécurité des parturientes et leurs enfants en protégeant le droit d'accoucher à une distance raisonnable de son domicile".

Le spectre de l'intérim

La proposition de fermeture des petites maternités est également motivée par l'appel croissant à l'intérim pour maintenir l'activité. "Le recours à l'intérim est régulier pour 68% des types 1 et 75% des structures de moins de 1 000 naissances par an", indique l'académie à propos de la gynécologie-obstétrique. Ce recours fragilise aussi les équipes en place. La mise en place des mesures de contrôles des rémunérations à compter du 3 avril est en passe d'aggraver la situation, selon le Syndicat national des gynécologues-obstétriciens de France (Syngof). Ce dernier "dénonce l'impréparation irresponsable du plafonnement de l'intérim à l'hôpital" dans un communiqué.

À son sens, deux nécessaires préalables ne sont pas remplis. Le premier d'entre eux est la restructuration et le regroupement des lieux d'accouchements, avec l'ouverture de CPP. "Ces restructurations concernent des maternités connues de tous, artificiellement maintenues par un recours massif à l'intérim en gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation et pédiatrie qui détruit la stabilité, garante de la sécurité d'équipe", précise le Syngof en soulignant un cercle vicieux puisqu'aucun jeune praticien "ne veut cautionner le danger médical". Le second préalable est la restauration de l'attractivité des métiers de la naissance. Le syndicat juge au final "urgent de reprendre et conclure les réunions de réforme de l'organisation de la périnatalité" pour prendre des mesures d'attractivité et améliorer la sécurité et la qualité des soins.

- * Les structures définitivement fermées depuis 2021 ou dont la fermeture a été annoncée ont été retirées de l'analyse.