

Les maternités sous haute tension à la veille de l'été

Confrontés à une pénurie de sages-femmes, de nombreux hôpitaux sont déjà en alerte

A l'heure où je vous parle, nous avons cinq patientes qui ont des maladies qui exigent qu'on déclenche l'accouchement, mais nous n'avons aucune place en salle de naissance. Le professeur Stéphane Bounan le dit posément, ce jeudi 16 juin. Il peut examiner chaque recoin de son service, au centre hospitalier de Saint-Denis (Seine-Saint-Denis), le constat est sans appel : ça coince « comme jamais », avant même le cœur de l'été, période toujours tendue. Pas question pour lui de prendre le risque de transférer l'une de ces femmes vers d'autres structures. « Ce serait dangereux », dit le chef de service de cette maternité « de type III », qui accueille les grossesses les plus à risque, avec des services de réanimation néonatale et adulte dans ses murs. « On attend que des places se libèrent en salle de naissance. Mais ce n'est pas confortable du tout. »

Voilà des mois que tout se dégrade. Avec un mal que ne connaissent pas vraiment, jusque-là, les grandes maternités comme celle de Stéphane Bounan : les postes de sage-femme vacants. Sur un effectif de 91 temps plein, le service compte aujourd'hui... 63 postes pourvus. Il y a à peine deux ans, il était au complet, se souvient-il.

Les établissements du département de Seine-Saint-Denis font partie des maternités les plus en difficulté face à la pénurie de sages-femmes, mais l'alerte est générale, à entendre les acteurs de la périnatalité, qui s'inquiètent de la « catastrophe » à venir depuis des mois. « La situation est dramatique partout en ce moment, donc autant vous dire que, cet été, ça va être l'enfer », dit Camille Dumortier, présidente de l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF), qui relève déjà

des « problèmes de sécurité flagrants » dans certains établissements, en raison du sous-effectif.

A Saint-Denis, il a d'abord fallu fermer les consultations non essentielles, comme l'hypnose ou la sophrologie, puis les cours de préparation à l'accouchement... Les inscriptions ont progressivement été restreintes, passant à 300 par mois, contre 400 auparavant. Jusqu'à toucher le cœur du réacteur : depuis janvier, 8 des 26 lits pour les grossesses à haut risque, et 10 lits de « suites de couche » ont fermé. Ainsi que 2 salles de naissance sur 9, et la salle de pré-travail.

« Ça va être terrible »

Avec des conséquences. Comme ce premier refus de prendre une patiente qu'il a dû opposer à la cellule régionale de transferts « in utero », qui gère la régulation des urgences concernant les grossesses pathologiques. S'il arrive toujours à une maternité de se retrouver parfois saturée – son cœur d'activité est d'accueillir du « non-programmé » –, c'est devenu bien plus fréquent. « Le week-end du 11 juin, on s'est mis en « délestage », c'est-à-dire qu'on indique au SAMU qu'on ne peut plus prendre personne pendant un certain temps, explique le gynécologue-obstétricien. Mais là, il n'y avait aucune autre maternité de Seine-Saint-Denis qui pouvait encore accueillir... Et ça c'est nouveau. » A la clinique de l'Estrée, à Gonesse, à Aulnay, au Blanc-Mesnil, à Jean-Verdier... tout le monde était plein. La patiente aurait été accueillie à Louis-Mourier, à Colombes (Hauts-de-Seine), croit savoir le médecin. « Ça va être terrible cet été », dit-il, rappelant que le nombre d'accouchements augmente durant la saison estivale.

Au ministère de la santé, on assure avoir « bien identifié que des difficultés peuvent survenir dans



Lors d'une manifestation pour la défense de la maternité de Nevers, le 15 avril. JEAN-LUC LUYSSSEN POUR « LE MONDE »

certaines maternités à l'approche de l'été », sans donner d'éléments plus précis sur l'ampleur du phénomène. Les agences régionales de santé (ARS) travaillent à « mobiliser tous les leviers possibles pour répondre aux éventuelles tensions en ressources humaines », indique-t-on à la direction générale de l'offre de soins.

Selon l'ONSSF, qui a collecté des remontées de 200 maternités en juin (sur 481), 80 % n'ont pas réussi à recruter de sages-femmes à hauteur des besoins. « Cela fait des mois qu'on alerte les ARS sur la situation, le gouvernement... mais rien ne se passe », dit Camille Dumortier. Dans plusieurs établissements, les fermetures en pointillé, qui pouvaient se produire ponctuellement l'été, ont déjà lieu : quelques nuits, le week-end, ou même en journée.

Le coup de tonnerre de la maternité de Nevers, qui a dû fermer plusieurs semaines en avril, après que l'ensemble des sages-femmes on été en arrêt-maladie, n'a été que le cas le plus marquant. Il illustre bien les racines du problème, pour M^{me} Dumortier : « Quatorze sages-femmes ont fait le travail de 26 pendant plus d'un an. Elles sont passées de 5 en garde, à 4, puis 3... et quand on leur a dit qu'elles n'allaient être plus que 2, ça a été le burn-out. »

Depuis plusieurs mois, les mobilisations de sages-femmes s'en-

chaînent pour dénoncer les conditions de travail de cette profession à forte responsabilité, mais trop peu reconnue dans le monde de la santé mais aussi financièrement. La revalorisation de 500 euros acté par le gouvernement – une jeune sage-femme gagne désormais environ 2 000 euros net par mois – ne manque pas d'apparaître insuffisante face à des maux plus profonds.

Il est possible de mettre fin à la « spirale infernale » des départs qui rendent à chaque fois les conditions plus dures pour ceux qui restent, engendrant de nouvelles désaffections, défend Isabelle Derrendinger, présidente du conseil national de l'ordre des sages-femmes. « Oui, on peut interrompre ce cercle vicieux, et rapidement assure-t-elle. Il est urgent de revoir le statut des sages-femmes, qui ne sont toujours pas reconnues comme une profession médicale ; il faut de vraies revalorisations, et une révision du cadre juridique des décrets sur la périnatalité – datant de 1998 ! –, qui fixent des effectifs insuffisants et uniquement pour les salles de naissance. »

« Maintenant, des hôpitaux déroulent le tapis rouge, avec des propositions pour des gardes qui peuvent atteindre 800 euros, avec logement et transport, contre 150 euros avant... mais c'est trop tard », ajoute Camille Dumortier, amère. Aujourd'hui, de nombreux

Les mobilisations de sages-femmes s'enchaînent pour dénoncer les conditions de travail de cette profession à forte responsabilité

ses sages-femmes ont baissé les bras pour se préserver. » Outre les départs de l'hôpital vers le secteur libéral, d'autres ont tout simplement quitté le métier.

« Pour les semaines qui viennent, on retient notre respiration », reconnaît la professeure Alexandra Benachi, gynécologue-obstétricienne à la tête d'une autre maternité de type III, celle de l'hôpital Antoine-Béclère, à Clamart (Hauts-de-Seine). Si son planning de garde est rempli pour rester ouvert tout l'été, malgré une demi-douzaine de postes de sage-femme vacants sur 45, l'année ne sera pas comme les autres. « On sert aussi de soupape de sécurité aux autres structures, et là on ne pourra pas leur venir en aide. » Et ce, malgré le choix de l'équipe, pourtant « épuisée », de rouvrir les dix lits de maternité fermés à l'été 2021, avec moins de personnel. « On ne voulait pas revivre les ex-

trêmes tensions dues aux fermetures, entre les patientes qui attendaient sur des brancards, dans les couloirs, et les transferts très mal vécus », dit-elle. Chez elle comme ailleurs, des lits de réanimation néonatale sont fermés, avec une pénurie d'infirmiers qui touche l'ensemble de l'hôpital.

Au CHU de Toulouse, les besoins des établissements alentour inquiètent aussi. Dans cette maternité publique de type III – la seule d'Occitanie-Ouest –, où plus de 5 000 naissances sont prises en charge chaque année, on est « tout pile » pour ce qui est des sages-femmes, rapporte le chef de service, Paul Guerby. « Mais, cette année, on n'a plus aucune marge, le moindre arrêt de travail, on ne peut pas le remplacer, on n'a jamais connu ça. »

Tous les leviers sont déjà activés, les heures supplémentaires des équipes, le recours aux praticiens libéraux extérieurs pour aider pendant les gardes, l'appel aux étudiants sages-femmes, infirmiers, aides-soignants... ou encore la mobilisation de l'ordre départemental pour demander l'aide de sages-femmes libérales. Mais, dans les cliniques privées du territoire, des fermetures se profilent déjà : lors des réunions à l'ARS, les prévisions de lits apparaissent « dans le rouge »... dès début juillet, selon un participant. ■

CAMILLE STROMBONI

« Nous allons ouvrir une cellule de régulation en Ile-de-France »

La directrice de l'agence régionale de santé, Amélie Verdier, assure que ce dispositif offrira une place à toutes les femmes sur le point d'accoucher

ENTRETIEN

A mélie Verdier, ancienne directrice du budget de l'économie et des finances, a été nommée directrice de l'agence régionale de santé Ile-de-France en juillet 2021.

La crise de l'hôpital touche les maternités de plein fouet. Quelle est la situation en Ile-de-France ?

Les maternités franciliennes sont en situation de fragilité et, pour certaines, en Seine-Saint-Denis ou dans une partie du Val-d'Oise, de grande fragilité. Nous y sommes très attentifs. Les tensions s'expliquent essentiellement par le manque de sages-femmes. En Seine-Saint-Denis, on pourrait atteindre un manque d'effectifs de 35 % des postes de sage-femme sur l'ensemble du département au cours de l'été, ce qui est inédit.

L'Ile-de-France est déjà globalement moins bien lotie que d'autres régions, avec 73 sages-femmes pour 100 000 habitants, contre 79 au niveau national. Dans le même temps, nous avons cette tendance lourde, chez nous comme ailleurs, de sages-femmes qui souhaitent exercer en libéral plutôt qu'à l'hôpital. Entre 2011 et 2022, les effectifs en exercice libéral et mixte ont ainsi augmenté de 172 %, quand ceux des établissements de santé ont quasiment stagné (+ 3 %). Depuis la crise due au Covid-19, on assiste même à une diminution de 10 % du nombre de sages-femmes à l'hôpital. Une tendance à la baisse qui a commencé dès 2016.

Comment vous préparez-vous à l'été, avec une activité qui se maintient, voire augmente, et un personnel réduit ?

A court terme, plusieurs dispositifs sont mis en place. Les établissements peuvent faire un

« Il ne faut pas verser dans la panique : tout le système s'organise pour faire face »

AMÉLIE VERDIER
directrice de l'ARS
Ile-de-France

conventionnement pour majorer les heures supplémentaires sur les métiers en tension, comme celui des sages-femmes, d'environ 30 %. Nous travaillons à renforcer le vivier de libéraux, de retraités, d'étudiants en formation, qui peuvent venir en soutien des équipes. Nous allons faire aussi jouer la solidarité régionale. Pour s'assurer que toutes les femmes sur le point d'accoucher et les urgences soient bien prises en charge dans une mater-

nité, nous ouvrons, dans les tout prochains jours, une cellule régionale de régulation. Ce dispositif existe déjà pour les grossesses pathologiques, mais, au vu des tensions, nous allons ainsi le déployer pour l'ensemble des grossesses. Il s'agit d'écarter le moindre risque qu'une patiente se retrouve devant un établissement où elle ne pourrait être accueillie.

Des fermetures d'établissements franciliens sont-elles envisagées ?

Il n'est pas exclu que des maternités se retrouvent contraintes de fermer, pendant quelques heures, vingt-quatre heures, ou quarante-huit heures, cet été. La cellule permettra de réorienter des patientes qui seraient confrontées à ces situations. Des fermetures ont pu se produire ces dernières semaines dans certains établissements, mais de manière très ponctuelle. Il ne faut absolument pas verser dans la panique :

tout le système s'organise pour faire face, et il n'y a aucune raison de penser qu'il y aura des fermetures massives. Avec les réductions de inscriptions intervenues dans certaines maternités, et des activités de consultation, nous allons aussi déployer des médiateurs dans les hôpitaux et en ville pour accompagner les patientes vers la ville, repérer les femmes en difficulté, s'assurer que chacune trouve sa place.

Avez-vous des inquiétudes par rapport aux maternités dites « de type III », qui accueillent les patientes les plus à risque ?

Le type III, c'est le bout de la chaîne, dont le rôle est d'accueillir les femmes inscrites pour des grossesses à risque, et les patientes qui ont besoin, en cours de route, d'y être réorientées. Nous sommes bien sûr très vigilants à ce qu'il n'y ait pas d'afflux vers ces maternités, notamment dans les départements les plus en diffi-

culté. Nous avons élevé notre niveau de veille, mais tout est bien sécurisé, et on ne peut pas dire que les établissements de niveau III soient ceux qui sont le plus en tension aujourd'hui.

Qu'envisagez-vous, à plus long terme, pour sortir de cette situation critique ?

De manière structurelle, il va falloir prendre à bras-le-corps ce déficit de sages-femmes à l'hôpital. Au niveau régional, nous voulons reconduire et promouvoir le contrat d'allocation d'études, qui permet de soutenir financièrement des étudiants (9 000 euros au total), avec un engagement à travailler ensuite à l'hôpital. Il faut aussi réfléchir à l'attractivité de ces métiers, à une meilleure répartition des tâches avec les médecins et avec les autres professionnels de santé, ou encore à améliorer la complémentarité entre ville et hôpital. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR C. ST.