

# LE MINISTÈRE DOIT GÉRER LA MISÈRE

**Dr C. Muszynski**  
Président de la F.N.M.H.P.P.

**Les propositions faites actuellement par le Ministère de la Santé dont le Professeur Mattéi est le porte-parole, sont une gestion à la hâte, d'une carence diaboliquement voulue par la bureaucratie technocratique parisienne.**

**Avant d'être aux responsabilités, le même Ministre dénonçait ce qu'il doit actuellement gérer : la misère hospitalière.**

**Il faut éteindre le feu de la maison maternité qu'on a commencé à brûler en 1990 sur les fondements de Keyneth "Pour réduire les dépenses, il faut diminuer l'offre".**

**En fait, cette pensée développée au Ministère de la Santé en 1987, trouve son acmé actuellement.**

**Quels étaient les arguments ?**

## Le coût

La maternité pèse 5 % environ dans l'enveloppe des dépenses de santé pour la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, moins que le coût de fonctionnement de la dite CNAM. L'argument économique n'a pas convaincu les décideurs politiques à l'époque, d'autant que les exemples anglais, américains et canadiens faisaient ressortir une médiocrité des résultats de leur système de santé. Nos voisins Anglais en sont venus à se faire soigner en France.

### 10 à 11 % du P.I.B. voilà le coût global de santé en France.

L'Angleterre, avec 7 %, patauge dans une médiocrité sanitaire sauf pour les privilégiés couverts par des assurances privées inabordable pour la majorité de la population (la survie des cancers du sein est en Angleterre la plus basse des pays de la Communauté Européenne ; le pays qui vient immédiatement après, est la Pologne !)

Les assurances privées lorgnent sur cette bonne affaire qu'est la santé dont les ressources intarissables de la CNAM sont les charges salariales, patronales et autres R.D.S. et C.S.G.

## La sécurité

La sécurité fut ensuite le second argument. A coup d'enquêtes françaises, tronquées, commandées par le Ministère de la Santé pour assoier les restructurations, on avait une morbi-mortalité périnatale à géométrie variable. La mortalité maternelle en France passait de 18/1000 à 12/1000 après nos interventions. La mortalité périnatale est la moins bonne des pays de l'Europe industrialisée, à voir...

C'est oublier qu'en France, on a intégré certains DOM-TOM dans les statistiques. Or, en Grande-Bretagne, leurs statistiques glorieuses se résumaient à l'étude de ce qui se passe en Angleterre et au pays de Galles. Les moins bons résultats de l'Ecosse et de l'Irlande du Nord sont passés par pertes et profits puisqu'il fallait démontrer que la concentration de l'hypertechnicité étaient les guides vers la sécurité :

- On ne peut pas ignorer que la Chambre des Communes demandait une réouverture des petites structures en 1992. L'enquête menée par les experts de cette assemblée concluait : *"There is no evidence that the maternities are less safe than the hospitals"*.

- En 1988, déjà l'OMS (section Europe) concluait que l'hypertechnicité et la concentration n'avaient aucun effet bénéfique sur la morbidité, mortalité maternelle et périnatale.

- Tout comme l'enquête GAIN-CRAM de Rhône-Alpes, dans son rapport de 1994, préci-

sait que pour la grossesse à bas risque, les petites structures posaient moins de problèmes que les grosses unités.

Les diverses mesures des divers ministres (gauche-droite confondue) n'ont abouti qu'à l'aggravation d'une situation voulue délibérément par l'Administration (toujours la même malgré les changements politiques) qui raisonne en terme d'économie.

- P. Douste-Blazy, en 1994, ferme à tout va les maternités (après les premières manœuvres de B. Kouchner de 1990). Selon lui, on fera le point... après. Curieuse démarche. Habituellement, on regarde ce qui se passe et on corrige après...

- B. Kouchner en 1998 sort les décrets (afin de mieux se couvrir) au nom d'une sécurité qui n'a pas été atteinte par les mesures de son prédécesseur (augmentation de la prématurité, de la mortalité anténatale et stagnation de la mortalité maternelle - cf. rapport La santé en France 1998/ Ministère de la Santé ci-après développé).

### En effet, il fallait se protéger des procès intentables par les usagers :

- Après les économies faites en ne détruisant pas les flacons de sang douteux, en poursuivant la vente de farines contaminées par l'E.S.B., ces grands commis de l'Etat sentaient le risque d'être entraînés en justice. Ils décrètent pour se protéger de leurs impérities (ou du but inavoué qu'est le glissement de la protection sociale à minima vers une couverture plus large par les mutuelles qui sont de plus en plus chères mais aussi vers l'assurance privée comme chez nos amis anglo-saxons).

- Car on ne nous fera pas croire que nos élites pensantes de l'Administration ne se rendaient pas compte que la diminution des sites de soins augmenterait le coût des transports sanitaires (9 milliards en 1997 : trois fois plus qu'il n'en faut pour mettre à niveau - humain, technique et financier -, 600 petits et moyens établissements).

- On aura aussi de la peine à nous faire croire qu'on n'a pas délibérément réduit la formation des gynéco-obstétriciens dans le but de réduire l'offre et ainsi forcer à la concentration. Ce fait a été souligné par nous dès 1992.

- On doit y ajouter actuellement la limitation d'attractivité de la spécialité qui s'aggrave par la judiciarisation. Ce sont les mêmes compagnies d'assurances privées qui assurent leurs mandats contre les problèmes de santé et augmentent nos assurances professionnelles, les assureurs se "régalent" deux fois ainsi que leurs conseils... Car ces élites qui nous administrent vont du privé au public et vice-versa, pourquoi pas de l'assurance sociale à l'assurance privée. Ceci n'est pas une utopie, qui plus est, le système économique ultra libéral, dans lequel nous serons pulvérisés, se fait grâce à l'aval et les conseils de collègues universitaires en mal de portefeuille si j'ose dire.

- On fait ainsi de grosses usines à gaz, nosocomiales, surchargées, ne pouvant plus recevoir les mamans à risque et les prématurés dont le nombre augmente alors qu'il devrait diminuer de 30 % ! (Dousté-Blazy).

- On ne nous fera pas croire que nos élites

en charge de responsabilités ne sont pas conscients que plus une structure est grosse, moins bonne est sa gestion (rapport de la Cour des Comptes 2001) ; qu'actuellement, du bas en haut de l'échelle de la Santé, il y a un soignant pour deux administratifs ! Il faut bien caser les promos de sciences-po et de l'Ecole Nationale de la Santé Publique qui doivent mettre au pas le corps médical indiscipliné et dispendieux. En effet, se sont essentiellement les fonctionnaires de catégorie A qui croissent en nombre dans notre système de santé.

## La démographie

Après l'argumentation économique et sécuritaire (non démontrée pour la maternité), on nous fait le breilan en y ajoutant la démographie (infirmières, sages-femmes, obstétriciens, anesthésistes-réanimateurs, pédiatres).

J'ai toujours peine à croire, qu'ayant créé la pénurie, notre Administration ne serait pas consciente que les 35 heures et le repos compensateur aggraveraient la situation.

En fait, on va vers le "Health Market" dans lequel les mamans et les bébés seront une marchandise que l'on jette dehors comme à Londres à H. + 12 ou à New York à J. + 2 pour une césarienne, tout comme à Montréal... faute de place. La théorie du Health Market est la suivante :

- Un lit vide est un lit qui ne rapporte pas. Nos collègues du privé, en Ile de France, notamment, ont payé pour le savoir (environ 49 établissements ont fermé jusqu'en 2001).

- Ces lits fermés sont rachetés par des groupes financiers de la santé qui affichent une belle santé financière (1,159 milliards d'euro de chiffre d'affaires réalisé par la Générale de Santé en 2002, soit une progression de 18.20 %, 184 établissements en Europe et même au Canada). Ces groupes financiers considèrent les soignants dans ce système comme des techniciens (en surface des docteurs), les mamans et les bébés comme des produits financiers. Ce n'est pas sans raison non plus que la Grande-Bretagne et les U.S.A. sont devenus des spécialistes de la psychiatrie périnatale dont les effets pervers sur la progéniture sont largement démontrés (du trouble psychiatrique léger à la délinquance lourde).

La France entre dans ce système. J. Dayan, pédopsychiatre au C.H.U. de Caen a fait un magnifique rapport sur ce sujet, commandé par le Ministère de la Santé. Il a été déposé deux mois avant le changement de Gouvernement. Ce rapport reste, actuellement, très confidentiel mais on peut en prendre connaissance sur le site Internet de Jacques Dayan.

Pour conclure : toutes les propositions qui sont faites actuellement par le Ministre sont destinées à gérer une pénurie voulue, pensée, préméditée, non pas par les politiciens qui sont habituellement peu compétents mais par des promoteurs d'un système d'économie de marché de la Santé, lucratif pour les financiers avec lesquels, nos politiciens sont en relation constante, système oppressant pour les soignants, de plus en plus coûteux pour les usagers.

## Analyse des résultats des directives Veil - Douste-Blazy

en périnatalité d'avril 1994

Malgré la pauvreté des résultats consécutifs à l'application des directives en périnatalité d'Avril 1994 dont nous analyserons les commentaires publiés en septembre 1998 sous la responsabilité du Haut Comité de Santé Publique (H.C.S.P.) ayant pour titre : La Santé en France 1994-1998 pages 123 à 129, le Ministère de la Santé..., malgré ces *non résultats*, "sort" un nouveau décret en octobre 1998 sous la signature de Bernard Kouchner et délimitant l'accès à la structure de soins la plus proche à 45 minutes. C'est donc près de 50 km d'un site que devront vivre certaines futures mamans pour garder un site de naissance.

Or, 5 % des femmes environ qui sont sur le point d'accoucher n'atteignent pas la salle de travail et accouchent dans l'ascenseur, la voiture, l'ambulance ou à la maison. Ces sites sont particulièrement souhaitables, n'en doutons pas, pour la naissance d'un bébé en toute sécurité, ...recommandations ministérielles obligent !...

Le Docteur Bénichou, dans son mémoire de D.E.A. en santé publique, publié en 1996, sous l'égide de l'INSERM, comparait, dans trois petites villes d'une même région, les sites de naissances : Loudun l'ayant conservé ; Loches et Montmorillon l'ayant perdu. Il constatait dans son étude :

- Que les naissances, non souhaitées à domicile, passaient de 0,3 % à 3 %.

- Que les transferts maternels en réanimation étaient beaucoup plus fréquents.

- Que les transferts des nouveau-nés en néonatalogie pour pathologie et/ou petit poids de naissances étaient considérablement accrus.

On peut donc considérer que le but atteint par toutes ces directives successives n'est pas le bon. Ce serait plutôt le contraire des objectifs recherchés par le plan de périnatalité 1994 que l'on constate.

L'analyse du Haut Comité de Santé Publique dans le chapitre consacré à la périnatalité, dont les références ont été données ci-dessus, expose les mêmes piètres résultats :

### A) Le taux de mortalité périnatale :

"reste constant depuis 1994 à 7,5 ‰ (moyenne nationale)" mais des disparités régionales sont criantes - où ? et bien là où les restructurations et/ou la précarité et/ou l'isolement sont les plus marqués. Les chiffres se dégradent en Bourgogne, Poitou-Charentes et Champagne-Ardenne, régions restructurées à la hache.

Comme les scores (5,9 à 6,4 ‰) sont excellents dans l'Ouest (proches de l'objectif que s'était fixé le H.C.S.P. pour l'an 2000 c'est-à-dire 6,5 ‰) précisément là où il y a encore le plus grand nombre de petites

# LE MINISTERE DOIT GERER LA MISERE

maternités, on va donc fermer ou on a fermé : Douarnenez, Auray, Pont-Labbé, Loudéac, Valognes, Pont-Audemer, etc... : logique technocratique !

### B) Quant à la mortalité maternelle,

je cite : "on constate une augmentation jusqu'en 1992 puis une fluctuation autour d'un point atteint".... (voir graphique) "...quoiqu'il en soit des difficultés d'interprétation liées aux problèmes de certification des décès, on peut considérer que l'on ne se situe pas sur une tendance permettant d'atteindre l'objectif de réduction de 30 % de mortalité maternelle fixé par le plan gouvernemental de 1994 et figurant dans le rapport du H.C.S.P. de la même année".

Donc la logique des restructurations ne serait pas pertinente, pourtant Bernard Kouchner publie d'autres directives et elles ne sont pas plus applicables et convaincantes que celles de 1994 notamment en ce qui concerne la présence des anesthésistes (cf. bulletin du S.N.A.R.F. n°43 - octobre 1999)

### C) Qu'en est-il alors de la fréquence de la prématurité et de l'hypotrophie ?

Citons le H.C.S.P. (page 127) : "d'après cette enquête (périnatale nationale de janvier 1995), on ne constate pas de diminution de ces indicateurs (hypotrophie - prématurité)... La grande prématurité (naissance avant 34 semaines) augmente pour sa part de 1.1 % à 1.6 %. Le taux d'enfants de faible poids à la naissance passe de 5.2 % à 6.2 %, cette augmentation étant surtout marquée pour les enfants de très faible poids (moins de 1500 g) dont le pourcentage passe de 0.4 % à 1.1 %.

No comment ! Or, on clame au Ministère de la Santé que "seuls 15 % des accouchements à risque ont lieu, aujourd'hui, dans des maternités correctement équipées. Faudrait-il donc de très grandes structures pour les 6 à 10 % de grossesses pathologiques et naissances prématurées, c'est-à-dire pour 70 000 naissances environ ? Or, les petites maternités recueillent 40 000 naissances et ont le taux le plus bas de mortalité périnatale et maternelle, c'est confirmé... Trouvez l'erreur !

Il semble qu'on l'ait trouvée :

- la précarité, apanage des grandes villes, est un facteur déterminant (enquête INSEE Picardie Oct. 1994).

- L'isolement, créé de toute pièce par les plans périnataux successifs, en est un autre.

Le H.C.S.P. conclut ainsi : "En sens inverse, le développement de la précarité et de l'isolement vont dans le sens d'une moindre surveillance prénatale et d'un accroissement des facteurs de risque".

On dirait qu'on a compris et pourtant ce n'est pas une nouveauté : en 1992 une enquête de la DRASS Rhône-Alpes dénonçait ces causes.

On ne doit pas utiliser l'hélicoptère pour informer nos brillants stratèges de la santé.

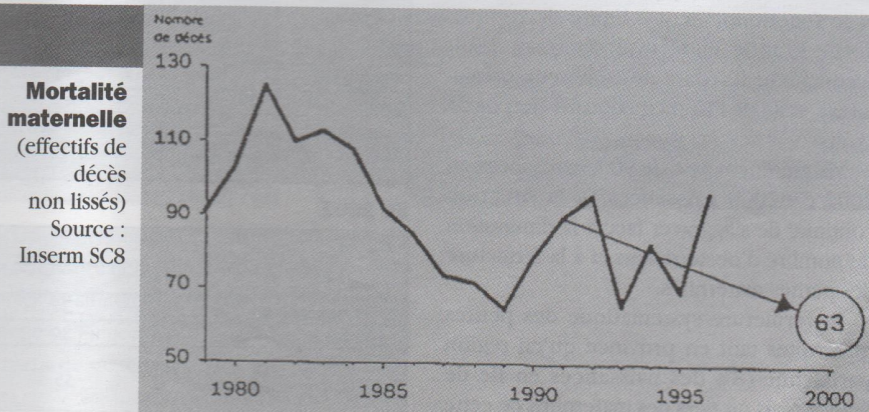
**D) Quant aux médecins :** on les harcèle, les mute, les "multisite" on les incite à quitter l'endroit où ils travaillent pour retrouver leur sérénité ...

### E) Le collège des Directeurs d'Hôpitaux

non universitaires déclarait en octobre 97 que les restructurations mettraient 10 000 emplois sur la touche et coûteraient plus cher que leur maintien, c'est pourquoi Martine Aubry a tant bataillé pour les 35 heures créatives d'emplois. Pas forcément pour les agents de son ministère ! Qui sait ! La technocratie a ses raisons que la raison ne connaît pas.

Pendant ce temps là, à Paris, l'Hôpital Européen G. Pompidou a un budget de fonctionnement annuel qui suffirait à redonner les moyens humains et financiers nécessaires au maintien de tous les petits Hôpitaux de France. C'est ça la démocratie...

Ce n'est peut être pas sans raison que la France rose des municipales a viré au bleu. L'examen attentif des cartes géographiques superposant les hôpitaux restructurés et le virage au bleu devraient interpeller quelques maires et élus nationaux.



# MATERNITES HALTE A L'IDEOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

**Jean Legrand**

Démographe  
APRD Sorbonne, Paris

**E**n trois ans, les maternités de nos petites villes réalisant moins de 300 naissances par an ont diminué de près de moitié, passant de 45 au 1er janvier 2000 à 25 fin janvier 2003, celles qui en effectuaient de 300 à 399 de 44 à 30\*. La quasi totalité de ces diminutions correspond à des fermetures.

La chasse aux fermetures se généralise et s'étend désormais aussi aux maternités réalisant de 400 à 600 naissances ! Que deux maternités "moyennes" effectuant chacune 500 à 600 accouchements ne soient distantes que de 20 au 25 kilomètres, cela semble inacceptable aux dirigeants en place.

Hier Nantua (Ain) a disparu au profit d'Oyonnax en novembre 1999. Aujourd'hui Malestroit (Morbihan) est menacée et devrait laisser place à Ploërmel. Telle est la situation.

Selon le Monde du 27 décembre, le nombre des maternités a diminué de moitié de 1975 à 2001 : "de 1369 en 1975, elles sont passées à 814 en 1996 à 694 en 2001".

Alors qu'il y a eu 771000 naissances en 2001, cela signifie une moyenne de 1111 naissances par maternité. La télévision nous montrait le 16 janvier, l'embouteillage et le fonctionnement à limite de rupture d'une grande maternité réalisant 2800 accouchements (dont de nombreux prématurés), celle de l'Hôpital Edouard Herriot de Lyon.

Malgré une baisse de 9000 naissances en 2002 (762000 naissances\*\*), la situation continue de s'aggraver face à la diminution du nombre d'obstétriciens et à la fermeture des petites maternités.

La fermeture systématique des petites maternités tant en province qu'en région parisienne (8% des naissances en Ile de France mais un tiers des maternités de cette

région (cf. Le Figaro, 11.12.2002, page 13), la diminution des obstétriciens (il manque 180 postes en France) due à la politique de numerus clausus expliquent l'embouteillage dans les maternités restées ouvertes, tout particulièrement en région parisienne et dans les grandes villes où les femmes enceintes doivent s'inscrire dès le début de leur grossesse pour trouver une place en dépit de la baisse des naissances après le maximum de 2000...

Notre voisin allemand a su raison garder

## Les maternités de proximité Leur disparition progressive

### En 1989

	Maternités	Naissances	% du total national
< 300 naissances	116	22617	3 %
300 à 399	51	17951	2,3 %
<b>TOTAL &lt; 400 naissances</b>	<b>167</b>	<b>40568</b>	<b>5,3 %</b>

### En 1994

	Maternités	Naissances	% du total national
< 300 naissances	76	15755	2,2 %
300 à 399	56	19118	2,7 %
<b>TOTAL &lt; 400 naissances</b>	<b>132</b>	<b>34873</b>	<b>4,9 %</b>

### En 1999

	Maternités	Naissances	% du total national
< 300 naissances	44	10254	1,4 %
300 à 399	45	15507	2,1 %
<b>TOTAL &lt; 400 naissances</b>	<b>89</b>	<b>25761</b>	<b>3,5 %</b>

### En 2002

	Maternités	Naissances	% du total national
< 300 naissances	25	6286	0,8 %
300 à 399	30	10524	1,4 %
<b>TOTAL &lt; 400 naissances</b>	<b>55</b>	<b>16810</b>	<b>2,2 %</b>

(selon les Dossiers de l'Obstétrique de décembre 2002, n°311).

Il y a 1071 maternités en Allemagne, 54% de plus que chez nous pour un chiffre de naissances comparable au nôtre, voire même légèrement inférieur (734000 naissances en 2001) soit moins de 700 naissances (685) par maternité.

En terme d'espace, l'Allemagne compte une maternité pour 330 km<sup>2</sup>, la France une pour 800 km<sup>2</sup>. Pensons aux départements vastes de 5000 à 7000 km<sup>2</sup> n'ayant plus de maternité qu'au chef-lieu (Gers, Haute Loire, etc.).

Or, nos petits hôpitaux coûtent moins cher que les grandes structures (ce qu'on ignore en général), un accouchement revient moins cher dans une petite maternité bien équipée que dans un CHU !

Il faut garder nos petits hôpitaux, ils sont indispensables !

Comme le dénonce l'APVF (Association des Petites Villes de France) il est en train de se créer de "véritables déserts sanitaires".

La densité moyenne de la population en France est de 2 à 4 fois moindre que celles de ses voisins, au lieu de trouver une ville importante tous les 40 km, chez nous, il faut faire 100 à 150 km.

# MATERNITES HALTE A L'IDEOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

Il y a 155 km entre Troyes et Dijon. A mi-chemin entre ces villes, on trouve la petite ville de Châtillon sur Seine avec son hôpital et sa maternité qui réalise 230 accouchements par an.

Qu'en adviendra-t-il ?

Il n'y a plus rien entre Châteauroux et Limoges (154 km). Récemment, vu l'urgence, un ambulancier a dû pratiquer un accouchement par le siège à domicile à 50 km de Châteauroux (en liaison téléphonique avec l'Hôpital de Châteauroux), le drame a été évité de justesse.

La maternité de Moutiers (Savoie) qui avait été rénovée a fermé en 2001 (220 accouchements par an). Les femmes des hautes vallées (Val Thorens), à 3/4 d'heure de Moutiers devront aller à Albertville soit trois quarts d'heure de plus en saison de ski...

Depuis la fermeture de la maternité de Prades (Pyrénées Orientales) en 2000, les femmes demeurant en Cerdagne (13000 habitants, Région de Font Romeu) ont 100 km de routes sinueuses et enneigées l'hiver pour atteindre les maternités de Foix ou de Perpignan, à moins d'accoucher en Espagne.

Gers, Pyrénées Orientales, Haute Loire, Creuse, Lozère, etc.... n'ont plus de maternités qu'au chef-lieu.

Que d'accidents en perspective, la désertification du territoire en hôpitaux et maternités va faire croître la mortalité périnatale et maternelle.

Nos décideurs sont en Ile de France et non dans le Limousin !

Sauvegardons nos petits hôpitaux et maternités qui desservent notre espace rural menacé.

\* Au total ces 55 maternités totalisent en 2002 : 16810 naissances soit 2,2% du total national.

\*\* 796000 si on ajoute les quatre DOM (Martinique, Guadeloupe, Guyane, Réunion), c'est ce chiffre que la presse a publié, sans dire qu'ils incluent les DOM (34000 naissances) : le public a été désinformé.

## Fermetures de maternités

Province, villes isolées

### FERMETURES DEPUIS LE 1<sup>er</sup> JANVIER 2000

CORBIE (Somme)	31.12.2000
VERNEUIL SUR AVRE (Eure)	15.09.2000
BAR SUR AUBE (Aube)	30.07.2000
BARBEZIEUX (Charente)	04.07.2000
LOUDUN (Vienne)	01.06.2000
HENNEBONT (Morbihan)	31.12.2000
AURAY (Morbihan)	31.03.2000
LOUDEAC (C. D'armor)	31.08.2000
PONT LABBE (Finistère)	27.05.2000
BIARRITZ (P. Atlantiques)	Août 2000
ST JEAN DE LUZ (P. Atlant)	Août 2000
BEAUPREAU (M. et Loire)	31.07.2000
VALOGNES (Manche)	15.02.2000
CERET (P. Orientales)	Avril 2000
PRADES (P. Orientales)	30.11.2000
LUNEL (Hérault)	Fév. 2000

### FERMETURES EN 2001

### Naissances en 1999

LA REOLE (Gironde)	01.03.2001	180
LUÇON (Vendée)	01.08.2001	271
JONZAC (Charente)	25.07.2001	249
MOUTIERS (Savoie)	31.01.2001	189
MERU (Oise)	01.06.2001	260
SABLE (Sarthe)	01.01.2001	325
ARCACHON (Gironde)	Fév. 2001	279
REVIN (Ardennes)	juin 2001	444

### FERMETURES EN 2002

AVALLON (Yonne)	Fév.2002	271
GRAY (Hte Saône)	juin 2002	272
MONTDIDIER (Somme)	fin 2002	282

### Prévisions 2003 :

➤ Le Pont de Beauvoisin (Isère) doit fermer fin janvier 2003 faute de praticiens - 260 N. en 2002.	231
➤ Paimpol (Côtes d'Armor) doit fermer le 21.03.2003 - 306 N. en 2002	325

Nota : La Cerdagne (Pyrénées Orientales) est à 100 km de Perpignan ou de Foix depuis la fermeture de la Maternité de Prades (routes enneigées en hiver et sinueuses). Sauf si on accouche en Espagne toute proche de Puigcerda.

Au total, il y a eu 125 fermetures de maternités dans les petites villes depuis 1989.