Le Courrier du Loiret, 28 juillet 2016

Témoignage

Vie et mort annoncée d'une maternité

Praticien hospitalier, gynécologue-obstétricien et responsable de la maternité du CHG de Pithiviers depuis 1985, le Dr Gilles Hebart nous a confié sa vision de l'histoire de la maternité. Elle pourrait s'intituler : l'évolution précédée d'une maternité de proximité pas comme les autres, ou, Comment les petites structures à taille humaine disparaissent.

À la suite de l'arrêté publié le 28 juin 2016 par l'ARS de la région Centre, la maternité de Pithiviers rend de fermer ses portes. C'est la fin d'une expérience exceptionnelle où mettre son enfant au monde comme à la maison avec la sécurité de l'hôpital était possible grâce à un accompagnement fruit d'une profonde réflexion sur l'accouchement et la naissance*. Comment en sommes-nous arrivés-là ?

Trouver un compromis entre une médicalisation intimales et

Responsable de la maternité de Pithiviers depuis 1985, le Dr Gilles Hebart témoigne sur l'évolution du service.

qui lui est due... À Pithiviers, où je décidais de m'installer, j'essayais de trouver un compromis entre une médicalisation trop intrusive et l'accouchement naturel à tout prix.

Si la terrible époque du rôle rédempteur de l'accouchement dans la souffrance se terminait, c'était grâce aux préparations : la psychoprophylaxie obstétricale de Fernand Lamaze d'abord puis à la sophrologie, à l'haptonomie, au chant prénatal, au cri primal... Dans le même temps, le MLF et les militants du MLAC affirmaient le pouvoir et la libération de la femme avec un slogan : « Un enfant si je veux et quand je le veux ». « Le « pouvoir médical » remis en question, vacillait. À l'inverse, Alexandre Minkowski, père de la néonatalogie française, travaillait à « une naissance sans risque », plaidant plutôt pour la surveillance du fœtus pendant le travail.

En 1997, après une en-

devenue possible grâce à l'équipe commune des anesthésistes d'Étampes-Pithiviers et fut adoptée par la majorité des parturientes. Pourquoi s'imposer de surmonter sa souffrance alors que l'APD supprimait toute douleur ? L'introduction à la maternité de Pithiviers de la péridurale à la demande représente un véritable cas

d'école. En quelques mois, avec la même équipe (sages-femmes et obstétriciens), le taux de péridurale passa de 7 % à 70 %. La médicalisation indispensable à cette technique modifia profondément notre pratique : les extractions instrumentales passèrent de 4 % à 12 %, les césariennes de 10 % à 18 %, les épisiotomies de 2

département puis de pédes, la notion même de service disparaissait.

Écouter la bonne parole de sous qui s'encisent jamais soigné personne

D'après à cette occasion à parler l'Ts, DPIO à choi duquel le jargon médical est limitative. Unformatique fit son entrée avec le DIM, les RSM et autres classifications CCAS, chaque hôpital choisissant son logiciel on arriva à une myriade de systèmes incompatibles entre eux. Toute tentative de résistance était assimilée à une « diabolisation de la démarche qualité » et valait excommunication. On retint sagement assis durant de longues heures à écouter la bonne parole de ceux qui n'avaient jamais soigné personne. La multiplication des expertises nous faisait découvrir le déficit indiscutable généré par l'introduction de la ta-

rification à l'activité pour les petites structures comme Pithiviers.

Quelques années plus tard, le syndicat interhospitalier fut dissous. La coopération entre les deux hôpitaux dépendants d'ARS différentes diminua petit à petit et les problèmes de recrutement sur le site de Pithiviers commencèrent.

Un handicap structurel, la fermeture de la chirurgie

Le terrain était dégagé pour une nouvelle restructuration, la première de 1997 ayant partiellement échoué. Au manque de praticiens au niveau national s'ajoutait un handicap structurel à Pithiviers : la disparition du service de chirurgie qui rendait la pose de gynécologue-obstétriciens beaucoup moins attractif et plus périlleux.

Après n'être soldé sans succès vers les hôpitaux de Montargis et d'Orléans pour retrouver une coopération interhospitalière forte, il était évident qu'avec le vieillissement des équipes, le maintien de la maternité devenait de plus en plus difficile. Le recours à l'intérim ne faisait que retarder l'échéance, nous rendait plus fragile avec un coût exorbitant et un service rendu souvent médiocre.

Le 10 juin 2016, la suspension de l'activité obstétricale fut prononcée par l'ARS pour non-respect de la réglementation sur la permanence des soins, c'est-à-dire pour effectif médical insuffisant. On avait échappé à une fermeture intimnante « pour défaut de qualité des soins » : on se console comme on peut.

Pour une éclaircir vers violence Ou Dr Hebart

*DGS : inspection générale des affaires sociales

** ars : agence régionale d'hospitalisation remplacée depuis par l'ARS, agence régionale de santé

Les dix ressentiment du 30 juin, devant la maternité, le Dr Hebart avait rappelé les raisons de la fermeture.

Phoca PDF