

# TRIBUNE

## **Points de vue exprimés par des élus lorrains et du Grand-Est concernés par l'article intitulé :**

« LORRAINE: EMMANUEL MACRON APPELÉ EN URGENCE AU CHEVET DE LA PÉRINATALITÉ »

*publié le 27 NOVEMBRE 2023 dans l'Est Républicain et le Républicain Lorrain*

Depuis plusieurs mois maintenant, différentes instances médicales militent dans les médias pour un regroupement des accouchements dans un nombre réduit d'établissements, dont la taille et la dotation en professionnels de l'obstétrique offriraient plus de garanties aux patientes, au moment de l'accouchement.

Dernièrement encore, cette volonté a été exprimée au travers d'un article publié dans le Républicain Lorrain et l'Est Républicain, le 27 novembre 2023.

Nous, élu(e)s de la République, avons décidé, après concertation, de faire valoir notre point de vue.

Ainsi, il y était écrit que « les professionnels de santé ne sont pas écoutés parce que la fermeture d'une maternité est une affaire politique » et que « le bon sens se heurterait à une vision court-termiste de certains élus locaux (sic) ».

En premier lieu, nous affirmons et confirmons que, oui, la santé publique est bien affaire politique, car la santé est un bien commun auquel tous les Français sont chèrement attachés. C'est même la première de leurs priorités. Si la France a créé la Sécurité Sociale pour tous, il y a quatre-vingts ans, c'est au Conseil National de la Résistance et aux gouvernements qui lui ont succédé qu'on le doit. Ce fut une décision éminemment politique. De même, l'accès à la santé de haut niveau sur l'ensemble du territoire est un fait politique. Il s'agissait de lutter contre les discriminations, les inégalités et de veiller à un aménagement harmonieux de tous nos territoires. Pour ce faire, le rôle des élus (locaux et nationaux) fut fondamental, aux côtés des professionnels de la santé et des services de l'Etat, eux-mêmes indispensables et déterminants dans ces choix.

Plus près de nous dans le temps, la crise du COVID a été l'occasion de mettre en lumière l'importance de ce partenariat entre élus-professionnels et les services de l'Etat afin d'apporter sur le terrain des solutions concrètes et pragmatiques de façon à faire face à un événement d'une intensité exceptionnelle. Chacun a joué son rôle, a assumé ses responsabilités. Et c'est très bien.

Aussi refusons-nous fermement le procès en court-termisme qui nous est fait. Nous allons même plus loin et affirmons que l'analyse présentée au lecteur, outre des éléments de réflexion pertinents, procède toutefois d'une vision partielle et partielle du sujet.

Partielle, car ne présentant la problématique des maternités que sous l'angle du fonctionnement des « petites » maternités, tout en taisant leurs réussites, leurs performances... Pourquoi ne placer la question de ces maternités que sous l'angle du nombre de naissances, dans un contexte national généralisé de réduction des naissances dont les conséquences sont les mêmes pour tous les établissements, petits ou grands ? A-t-on évalué les conséquences, les dommages collatéraux que l'extrême concentration des maternités entraînerait pour les territoires abandonnés, en matière d'attractivité des territoires, d'installations de nouveaux professionnels de santé qui nécessitent un réseau connu, stable et de proximité ? Non semble-t-il.

Partielle, car taire les effets « d'entraînement/enchaînement » que peuvent avoir la disparition ou la restructuration lourde d'activités de gynécologie-obstétrique-pédiatrie sur l'ensemble des activités d'un établissement, et au-delà, sur l'organisation de l'ensemble de l'offre médicale sur un territoire (y compris en médecine générale) c'est oublier l'essentiel du problème. En effet, en l'absence de réseaux de proximité suffisants sur un territoire, l'installation de jeunes professionnels de santé y est plus difficile, voire parfois impossible. On semble l'ignorer. Nous pas.

Partielle car taire les difficultés engendrées par la gestion de transports sur longues distances de patientes en instance d'accoucher, c'est, là encore, créer un risque. Un fait divers récent vient à l'appui de cette mise en garde. Samedi 2 décembre, une patiente meusienne de Ligny-en-Barrois, devait accoucher à Nancy (distance 69 km), pour raisons médicales. Le bébé annonçant sa venue, son conjoint l'a transporté prestement. Cela n'a pas suffi. L'accouchement a eu lieu dans la voiture à quelques centaines de mètres de la maternité. Tout le monde est en bonne santé, c'est l'essentiel. Est-ce un signe du destin ? Peut-être... Ce genre d'incident n'est pas rare. Qu'en sera-t-il quand, non pas une, mais toutes les patientes issues du monde rural sans exception, devront ainsi être transportées au moment de leur accouchement ? Ce sujet est crucial.

Partielle, car tous les sujets matériels annexes ne sont pas analysés (risques liés à l'éloignement du conjoint et de la famille, retentissement psychologique sur la parturiente, etc.).

Partielle, car l'écologie n'est pas abordée. A-t-on suffisamment évalué les conséquences écologiques qu'engendreraient les fermetures de ces maternités ? Qu'en est-il de l'empreinte carbone et des orientations stratégiques présentées dans le document « La Planification Ecologique du système de santé » par Madame la 1<sup>ère</sup> Ministre en mai 2023 ? Quelles seront donc les effets écologiques et économiques des déplacements incessants entre les territoires et les grandes villes si on venait à fermer les petites maternités ?

Venons-en maintenant à ce que nous considérons comme une vision partielle de la situation.

Partiale, car elle omet d'analyser les dysfonctionnements connus dans les très grandes maternités : problématiques de turn-over des équipes médicales et, plus grave, fuite de ces professionnels vers d'autres lieux ou d'autres employeurs. Ces phénomènes ont pourtant un impact fort. Ils mériteraient plus de considération.

Partiale, car elle ne prend en considération que les propositions de la profession médicale et peut-être même seulement d'une partie de celle-ci. Pourquoi ignorer l'impact de telles décisions sur la qualité de la vie en dehors des métropoles (sentiment d'insécurité, d'abandon, risques sanitaires encourus, etc.), mais aussi sur la frange la plus précaire des populations métropolitaines ?

Partiale, car elle omet de préciser que le renforcement de l'offre de maternité de proximité avait été décidé dans les années 1960-1970 pour permettre de réduire le taux de mortalité maternelle en couches et de mortalité infantile. Il s'agissait alors de mettre un coup d'arrêt à certaines pratiques à risque sur nos territoires ruraux et extra-métropolitains, au premier rang desquels l'accouchement à domicile. Dans un contexte différent aujourd'hui, où les propositions alternatives ont le vent en poupe, est-on si sûr de ne pas voir ressurgir certaines pratiques ? La réponse est dans la question.

Partiale, car elle n'évoque pas l'enjeu majeur de l'évolution des délégations de compétences entre professions de santé (y compris dans le champ de la périnatalité) sans lesquelles aucune solution n'est envisageable dans les prochaines années.

Partiale, car elle n'évoque pas les investissements des collectivités territoriales et la place qu'elles peuvent occuper ou occupent déjà dans l'accompagnement de la santé pour une vision structurée de l'aménagement du territoire, cohérent et soutenable économiquement. Les territoires, soutenus par le Gouvernement, se réindustrialisent très fortement.

N'est-ce pas une contradiction, un paradoxe, de vouloir fermer des services entiers de santé, comme les petites maternités, alors que nos territoires investissent pour leur avenir? Quelles réponses apporter aux administrés? Aurons-nous toujours leur confiance?

Partiale, enfin et en synthèse, car les fermetures de nombreuses maternités au cours des dernières décennies n'ont pas permis d'apporter une réponse aux questions qui nous interpellent tous. Ainsi, pour les professionnels de santé exerçant dans les grandes maternités, les fermetures des petites maternités n'ont pas, comme espéré, corrigé la fragilité persistante de leurs équipes. En effet, les professionnels de santé exerçant dans ces dernières ont très souvent préféré s'installer en ville ou ailleurs, voire pire changer de profession... Ce constat appelle à réfléchir autrement.

Nous estimons que persévérer dans cette seule direction mènera à une impasse si les conséquences territoriales de telles décisions ne sont pas correctement appréciées. Il conviendra, de plus, de réfléchir en parallèle à une évolution de l'organisation et du partage des responsabilités entre professionnels et de répondre aux aspirations des médecins du XXIème siècle, en actualisant, les uns et les autres, nos critères d'appréciation.

Pour finir, nous nous déclarons partants pour participer à un travail collectif d'analyse territorialisée des besoins, où la question de la répartition des ressources médicales sera posée et surtout résolue.

On ne peut accepter que tous les médecins spécialisés exerçant en obstétrique, sous statut public ou privé, soient exclusivement concentrés sur 3 ou 4 agglomérations de la région, laissant la quasi-totalité du reste du territoire régional dépourvu de toute offre.

Nous sommes également partants pour établir, de concert avec les instances concernées, la liste des raisons expliquant la faiblesse du nombre d'internes et médecins-juniors restants sur nos territoires, de façon à en tirer les conséquences et prendre les décisions les plus efficaces.

## Élus locaux et parlementaires appelés à cosigner la tribune

**Marc ZINGRAFF**

Maire de Sarreguemines  
Président du CS du CH de Sarreguemines

**Jacques LAMBLIN**

Président du CS du CH de Lunéville  
Ancien Député-Maire

**Jean-Claude CUNAT et Evelyne FIRTION**

Conseillers Départementaux 57  
Canton de Sarreguemines

**David SUCK et Sophie PASTOR**

Vice-Président et Conseillère Départementale 57  
Canton de Bitche

**Vincent SEITLINGER**

Député de la Moselle (5<sup>e</sup> circonscription)

**Michaël WEBER**

Sénateur de la Moselle

**Benoît KIEFFER**

Maire de Bitche

**Joëlle WEY**

Conseillère régionale du Grand Est et  
Vice-présidente de la commission Santé, solidarité, citoyenneté

**René STEINER**

Maire de Saint-Avold

**Alexandre CASSARO**

Maire de Forbach  
Président du CS des CH Intercommunal des Hôpitaux de  
Forbach et Saint-Avold UNISANTE+

**Alain MARTY**

Maire de Sarrebourg  
Président du CS du CH Saint Nicolas (Sarrebourg)  
Député Honoraire

**Fabien DI FILIPPO**

Député de la Moselle  
(4<sup>e</sup> circonscription)

**Catherine PAILLARD**

Maire de Lunéville

**M. Thibault BAZIN**

Député de la Meurthe-et-Moselle (4<sup>e</sup> circonscription)

**François DIETSCH**

Maire de Val de Briey  
Président du CS du CH de Briey

**Martine JOLY**

Maire de Bar-le-Duc  
Présidente du CS du CH de Bar-le-Duc Fains-Veel

**Jean-Marie MIZZON**

Sénateur de la Moselle

**Jean-François HUSSON**

Sénateur de Meurthe-et-Moselle

**Catherine BELRHITI**  
Sénatrice de la Moselle

**Khalifé KHALIFÉ**  
Sénateur de la Moselle

**Roland ROTH**  
Président de la Communauté d'Agglomération  
Sarreguemines Confluences

**Jacqueline DIETSCH**  
Ancienne coordinatrice du réseau  
périnatal lorrain

**Alde HARMAND**  
Maire de Toul

**Michèle PILOT**  
Vice-Présidente du CD 54

**Anne LASSUS**  
Conseillère Départementale 54  
Canton de Lunéville

**Alexandra HUGO**  
Conseillère Départementale 54  
Canton de Lunéville

**Christopher VARIN**  
Conseiller Départemental 54  
Canton de Lunéville

**Olivier JACQUIN**  
Sénateur de la Meurthe-et-Moselle

**Bruno MINUTIELLO**  
Président CCTLB  
Conseiller Régional Grand Est

**Dominique POTIER**  
Député de la Meurthe-et-Moselle (5<sup>ème</sup> circ.)

**Céleste LETT**  
Député-Maire Honoraire  
Ancien Président du CS du CH de Sarreguemines

**Marie-Louise KUNTZ**  
Vice-Présidente du Conseiller Départemental  
de la Moselle