

**Paul Cesbron, gynécologue obstétricien,**

**Ancien Chef de Service de la Maternité du Centre Hospitalier de Creil,  
répond à nos questions**

### Que pensez-vous de la disparition des maternités de proximité ?

La disparition des maternités de proximité est d'abord une atteinte à la cohésion sociale. C'est un appauvrissement culturel. La naissance, la maladie, la mort sont des temps forts de la vie des humains. La proximité d'une maternité est nécessaire à tous, aux femmes, aux familles et aux bébés eux-mêmes, car la naissance est fondatrice de liens sociaux : regards, découverte du monde, besoin des autres, mimiques et pleurs du nouveau-né créent ses rapports qui nous font humains parmi les humains.

### La réponse en terme de sécurité pour les femmes et les enfants passe-t-elle par le regroupement des naissances au sein de maternités de niveau 3 ?

### La notion de réseau de périnatalité serait-elle dépassée ?

L'éloignement de la maternité du lieu de vie des couples, les difficultés d'accès liées au manque de places, sont sources d'insécurité le jour de l'accouchement et d'inquiétude durant tout le long de la grossesse.

La seule réponse apportée par les professionnels est l'engagement d'assurer la naissance un jour annoncé. Cette technique appelée « déclenchement », fait d'un évènement physiologique dans plus de 80 % des circonstances, un acte médical pouvant en lui-même entraîné des complications. Elle prive la femme et le couple de la part essentielle qui leur appartient.

Inutile d'insister sur le paradoxe de ce choix, qui au prétexte d'économies et de sécurité, génère surcoût, fuite en avant « technologique », « obsession sécuritaire », déshumanisation, quand ça n'est pas accroissement de la pathologie.

Nous devons impérativement maintenir aux maternités de niveau 3 leur spécificité. Il s'agit d'unités de soins destinées aux pathologies obstétricales justifiant un matériel médical lourd, un personnel nombreux et surtout des conditions d'accueil de nouveaux-nés parfois gravement malades (réanimation néo-natale).

Il faut rappeler que l'objectif du réseau de périnatalité est de mettre en place des liens de qualité entre les différentes maternités qui le composent. Ainsi, devraient être optimisés les soins et assurer la sécurité. Ce dont a besoin toute femme, tout nouveau-né, toute famille, à l'occasion d'une naissance, ce sont les meilleurs soins, c'est-à-dire les mieux adaptés aux circonstances.

## Faut-il limiter le nombre des accouchements dans les maternités ?

Les raisons invoquées pour concentrer les maternités sont inacceptables. Leur regroupement aboutit à une inflation sans fin des dépenses inhérentes aux soins. Les concentrations hospitalières et particulièrement des maternités sont à combattre avec fermeté et conviction. C'est de notre avenir qu'il s'agit.

Etienne HERBINET, accoucheur à la maternité de Saint-Vincent de Paul le soulignait déjà en 1978: « *Dans nos maternités parisiennes, où on tourne à 2000 ou 3000 accouchements par an, c'est bien difficile d'entourer avec attention chaque naissance* ». Il conseillait d'ailleurs des maternités à « échelle humaine » ne faisant pas plus de 800 à 1000 accouchements par an.

## Que faire face aux difficultés rencontrées par les professionnels de la naissance: insuffisance du nombre des professionnels, judiciarisation?

La crise du recrutement des professionnels de santé est présentée comme un obstacle infranchissable par ceux qui ont organisé le tarissement des formations. On y ajoute, afin de conforter cette « crise », la menace grandissante de judiciarisation des soins.

**La réponse à cette « crise » passe par une réorganisation profonde des soins obstétricaux.** Celle-ci comporte tout d'abord la réhabilitation des sages-femmes qui doivent redevenir des professionnelles autonomes, responsables des maternités de niveau 1, des maisons de naissance, des accouchements à domicile et de l'ensemble des accouchements physiologiques.

Les gynécologues obstétriciens ont pour fonction les soins en gynécologie médicale et chirurgicale, la pathologie obstétricale, le diagnostic prénatal et l'assistance médicale à la procréation.

Enfin, on l'a dit, la réponse à cette « crise », fruit malfaisant de la marchandisation du vivant, réside également dans la diversification des lieux et des conditions de naissance, la dissémination des maternités de niveau 1 dans le cadre des réseaux de périnatalité sur l'ensemble du territoire. Quant aux maternités de niveau 2 et 3, il est sans doute nécessaire de maintenir cette double spécificité afin d'assurer un maillage sanitaire suffisant et efficace.

Il s'agit bien là de transformations importantes qui concernent toute la population, ses élus et l'ensemble des soignants. Elle peut et doit faire l'objet d'une véritable concertation, passionnante d'ailleurs, réaliste, attachée au respect des liens sociaux et porteuse de vrais progrès humains.