



FERMETURES DE MATERNITÉS

Le scandale de « l'expertise » de la Cour des Comptes

Dié (26), Ussel (19), Carhaix (29), Bourg-Saint-Maurice (73), Decazeville (12), Saint-Affrique (12), Apt (84), Porto-Vecchio (A2), Lourdes (65), Ariège Couserans (09), Saint-Palais (64) :

c'est la liste des villes dont les maternités de proximité seraient de nouveau menacées de fermeture si la ministre suivait la recommandation de la Cour des Comptes.

Cette juridiction financière de l'ordre administratif se permet d'intervenir, avec le faux-nez de la sécurité, dans un domaine où ses compétences sont limitées, alors qu'en fait sa logique est strictement financière, et ce, au détriment d'une juste réponse aux besoins de la population dans le cadre d'un aménagement équilibré du territoire.

Depuis 40 ans en France, deux tiers des maternités ont été fermées et une réorganisation de l'offre de soins (avec une gradation des maternités pour répondre aux impératifs de sécurité) s'est mise en place. Le massacre a continué dans les années 2000 avec une diminution supplémentaire de 20 % des services restants. Cet argument n'a pas fait la preuve de son bien-fondé, puisque la France se situe au 17^{ème} rang des pays de l'OCDE quant au risque de mortalité néonatale.

➔ **Le constat de cette politique est accablant. Il existe de moins en moins de maternités de proximité à taille humaine.**

De nombreuses maternités,

notamment dans les grandes agglomérations, se sont transformées en « usines à bébé » avec comme seul objectif de faire sortir le plus rapidement possible de l'hôpital la mère et l'enfant. Si pour certaines d'entre elles, le dispositif de suivi à domicile mis en place peut apparaître comme satisfaisant, ce n'est pas le cas pour le plus grand nombre.

➔ **L'autre argument invoqué est celui de la pénurie de gynécologues-obstétriciens.**

Cet argument est d'autant plus scandaleux que cette pénurie a été organisée depuis les années 1980 dans le cadre du *numerus clausus* sous l'autorité des « experts » de l'époque, qui expliquaient que pour diminuer les dépenses de santé, il fallait diminuer le nombre de médecins en exercice. Merci aux Diafoirus qui n'ont jamais compris que la nature à horreur du



vide. Le constat est qu'au fil des années, pour pallier ce déficit démographique, nous avons « importé » des médecins en

masse. Aujourd'hui 20 % de ceux exerçant en France sont nés à l'étranger !

➔ **Face à cette situation, certains nous proposent maintenant des « maisons de naissance »...**

Mais quelle est la différence entre ces structures et une maternité de proximité ? D'un côté, nous avons un hôpital public et de l'autre, nous avons une structure libérale avec des sages-femmes sans garantie d'une prise en charge des frais à 100 %.

Garantir la sécurité des mamans et des bébés, ce n'est pas fermer les maternités !



→ **La réponse n'est-elle pas aujourd'hui de revoir en profondeur l'organisation de nos hôpitaux**, en réfléchissant à des organisations territoriales structurées, avec des hôpitaux de proximité autour d'hôpitaux de référence fonctionnant en coopération et non pas en concurrence ?

→ **N'est-il pas temps de répondre positivement aux revendications légitimes des sages-femmes**

concernant la reconnaissance pleine et entière de leur métier dans des maternités publiques de proximité où ce sont elles qui assurent déjà aujourd'hui l'essentiel des accouchements dans de bonnes conditions de sécurité ?



→ **Non ! la logique ne peut être celle de la Cour des Comptes**

à qui nous dénonçons toute légitimité pour s'inviter dans le débat sur la réorganisation de notre système de santé. La logique ne peut être celle du toujours plus d'économies pour soi disant équilibrer les comptes de la Sécurité Sociale.

→ **La CGT a avancé des propositions dans le cadre du débat préparatoire à la loi santé.**

Elle réaffirme qu'une logique différente de celle qui nous est proposée doit présider

à une autre réforme de notre système de santé : un service public de qualité et de proximité avec une prise en charge des dépenses par une Sécurité Sociale solidaire.

Pour la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale CGT, la sécurité n'est donc pas liée à la taille des établissements, ni aux nombres d'accouchements qui y sont pratiqués, mais davantage aux moyens financiers donnés aux établissements pour investir dans des équipements répondant aux normes, à la formation continue des personnels et à l'échange sur la pratique entre les équipes de soins des différents établissements.

→ **Notre organisation a toujours dénoncé les effets pervers de la T2A** et en particulier la sous évaluation de certains tarifs comme celui des accouchements

simples, l'absence de péréquation permettant d'adapter les dotations budgétaires en fonction des besoins d'investissements difficilement réalisables pour les petits établissements qui assurent leur mission de service public sur des territoires difficiles géographiquement ou démographiquement.

JE NE VEUX PAS ACCOUCHER DANS MA VOITURE



👉 **La BCE a annoncé la semaine dernière le déblocage de fond pour résorber la dette publique des Etats de l'Union Européenne. Les politiques d'austérité sont désavouées !**

👉 **Parlons enfin d'investissements utiles aux populations et répondant à leur besoins,**

👉 **Réinvestissons dans la santé pour en assurer la garantie à toutes et tous sur l'ensemble du territoire national, pour la solidarité nationale et l'égalité de traitement entre tous les citoyens, ceux des villes comme ceux des campagnes !**

POUR NOTRE SANTE LA SECU C'EST VITAL

ENSEMBLE, GAGNONS UNE SECU SOLIDAIRE !

