

6. Planifier et anticiper les restructurations

La diversité de l'offre est demandée par les représentants des usagers, et est en accord avec le souhait des sages-femmes de se re-approprier la grossesse physiologique et l'objectif de diminuer le recours à un excès de technique à chaque fois qu'elle n'est pas nécessaire. Néanmoins, les impératifs de sécurité exigent de maintenir la possibilité d'un recours éventuel à un plateau technique. De nombreuses contraintes vont de ce fait imposer une restructuration. Les contraintes démographiques : elles concernent particulièrement les professions considérées comme pénibles du fait de leur forte contrainte en matière de permanence des soins (gynécologie-obstétrique, pédiatrie-néonatalogie, anesthésie-réanimation) et nécessaires à ces plateaux techniques. Le nombre de professionnels diminuera au cours des prochaines années malgré les mesures récentes et leur répartition sur le territoire et par type d'établissement est très inégale. Les contraintes réglementaires, liées aux décrets de 1998, aux nouvelles réglementations du travail dans le secteur public, et la mise en application récente des directives européennes.

L'évolution sociologique des jeunes praticiens doit être prise en compte. Un nouveau souhait des jeunes professionnels se développe par rapport à la pénibilité ressentie vis-à-vis de la contrainte de la permanence des soins.

Ces restructurations, pour être acceptées, doivent être planifiées et organisées à l'échelon local, après consultation et discussion avec les usagers et les professionnels en vue de mettre en place le meilleur service possible à la population. Cela implique donc que les possibles restructurations soient discutées à l'avance pour que chacun puisse présenter les difficultés qu'il ou qu'elle anticipe et que la recomposition éventuelle soit le résultat d'une information mutuelle et d'un partenariat entre décideurs, acteurs de santé et usagers.

Cette modification de l'offre nécessite une mutualisation entre les secteurs publics et privés. Cette mutualisation est actuellement entravée par des problèmes statutaires dont certains sont en voie de solution.

Toute restructuration devrait avoir pour objectifs de limiter la balkanisation de l'offre des soins. Par exemple, s'il existe plusieurs lieux d'accouchements de faible activité dans une même commune, leur regroupement devrait être discuté. De même, la création de novo d'un centre périnatal devrait être exceptionnelle.

La restructuration doit impliquer non seulement la maternité concernée mais l'ensemble des maternités voisines pour créer un service à la population avec des règles précises de fonctionnement.

Cette restructuration inéluctable ne doit pas conduire à une uniformité de l'offre qui conduirait à l'opposé des objectifs exposés plus haut. Pour ce faire, il faudra généraliser la mise en place de structures d'offre de soins différentes autour d'un plateau technique unique. Le projet "Hôpital 2007" est une opportunité à saisir.