



## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

---

MB/AF

### Commission des Pétitions et Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

#### Procès-verbal de la réunion du 27 octobre 2011

#### ORDRE DU JOUR :

Pétition n° 309 contre la fermeture de la maternité de l'hôpital de Wiltz

- Echange de vues au sujet du papier de discussion soumis par les pétitionnaires

\*

Présents : M. Marc Angel, M. André Bauler, M. Eugène Berger, M. Fernand Diederich, Mme Christine Doerner, M. Camille Gira, M. Ali Kaes, Mme Tessy Scholtes, membres de la Commission des Pétitions

Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Jean Colombero, Mme Lydie Err, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Carlo Wagner, M. Serge Wilmes remplaçant M. Marc Spautz, membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé  
M. Frank Gansen et M. Mike Schwebag, Ministère de la Santé  
Dr Elisabeth Heisbourg, Direction de la Santé

M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

\*

Présidence : M. Camille Gira, Président de la Commission des Pétitions, Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

\*

## **Pétition n° 309 contre la fermeture de la maternité de l'hôpital de Wiltz**

- Echange de vues au sujet du papier de discussion soumis par les pétitionnaires

Dans son bref exposé introductif, le président de la Commission des Pétitions M. Camille Gira revient à la réunion du 19 septembre 2011 (cf. procès-verbal PETI 17) avec les auteurs de la pétition 309 contre la fermeture de la maternité de Wiltz. On peut déduire de cette entrevue que la démarche des pétitionnaires est certes dans un premier temps inspirée par des arguments d'ordre géographique, mais qu'elle se trouve surtout motivée par la volonté de mener un débat plus approfondi sur l'opportunité d'un recours de plus en plus prononcé à des naissances médicalisées - surtout par la pratique de césariennes de convenance - au détriment des naissances dites naturelles accompagnées par des méthodes douces (p. ex. naissance en baignoire). Dans le passé récent, c'était surtout la maternité de Wiltz qui favorisait ces accouchements naturels et se distinguait à ce titre au plan national, alors qu'aujourd'hui l'évolution défavorable prédécrite se vérifie en particulier dans le chef de la maternité du CHdN à Ettelbruck. Les statistiques fournies à cet égard par le Ministère de la Santé (voir annexe) ne manquent pas d'interpeller les responsables quant au bien-fondé de cette évolution.

\*

M. le Ministre de la Santé Mars di Bartolomeo rappelle d'abord que la décision de fermeture de la maternité du Centre Hospitalier du Nord sur son site de Wiltz à partir du 31 juillet 2011 doit être placée dans le contexte de la fusion volontaire des établissements hospitaliers d'Ettelbruck et de Wiltz par le biais de la création du nouvel établissement public Centre Hospitalier du Nord. Cette fusion était le résultat d'une démarche cohérente et délibérée des responsables des deux établissements et constituait la condition indispensable au maintien durable des deux sites. Faute de quoi, l'existence du site de Wiltz aurait certainement été remise en cause; à long terme cet hôpital d'une capacité de 100 lits aigus, compte tenu aussi de son plateau technique forcément limité, n'aurait certainement pas été capable d'assurer une prise en charge optimale des patients dans toutes les disciplines et sa survie aurait donc été menacée.

C'est donc la fusion des deux établissements qui a assuré la survie des deux sites et qui a permis de justifier les investissements notables dans la modernisation de la clinique de Wiltz. Dans cette nouvelle entité, une répartition judicieuse entre soins aigus et appareillage lourd et complet à Ettelbruck et soins plus légers, d'appui et de suivi à Wiltz a été mise en place.

Par ailleurs, il faut savoir que la clinique d'Ettelbruck compte le taux d'occupation le plus élevé du pays et qu'ainsi, à défaut des synergies réalisées par le biais de la fusion, l'extension du site d'Ettelbruck aurait rapidement été à l'ordre du jour.

Quant à la fermeture de la maternité à Wiltz, il importe d'abord de souligner qu'elle ne résulte pas de prétendues pressions que la Caisse nationale de Santé aurait exercées sur les responsables du Centre Hospitalier du Nord en soumettant d'importants investissements à la condition de cette fermeture. Par contre, il est vrai que l'important programme d'investissements était lié à la mise en place d'un projet d'ensemble à long terme pour la région hospitalière du Nord. La mise en commun des compétences des deux établissements hospitaliers d'Ettelbruck et de Wiltz sur les deux sites au sein d'une nouvelle structure unique répondait à cette condition, la population de la région du Nord étant le grand bénéficiaire d'une offre de soins plus performante et complète.

Dans cette optique, les responsables du nouvel établissement public sont rapidement arrivés à la conclusion que le maintien de deux maternités au sein de leur structure ne pouvait plus

être assuré. Plus concrètement, il fallait admettre que la maternité de Wiltz n'était plus durablement vivable dans la mesure où déjà au cours de la dernière décennie il a fallu témoigner de beaucoup de bienveillance pour la laisser poursuivre ses activités, réduite à 70 à 120 naissances par an.

M. le Ministre doit donc réfuter tout procès d'intention comme quoi cette fermeture résulterait de considérations "politiques". En revanche, il faut dire qu'à certains égards le maintien de la maternité risquerait de devenir irresponsable, dans la mesure où

- la masse critique de naissances requise pour un fonctionnement en sécurité n'était plus atteinte;
- les médecins anesthésistes n'étaient plus en mesure d'assurer en permanence la garde; la continuité sans faille des soins n'était donc plus garantie;
- des problèmes relationnels hypothéquaient fermement la collaboration entre un des deux gynécologues et les sages-femmes;
- finalement, il est apparu que l'autre médecin-gynécologue venait d'être condamné en Belgique pour diverses transgressions sexuelles à l'égard de ses patientes.

C'est sur base de tous ces éléments que le conseil d'administration du Centre Hospitalier du Nord a pris à l'unanimité la décision de fermeture de la maternité à la clinique Saint Joseph à Wiltz avec effet au 31 juillet 2011. Le Ministre de la Santé n'est pas à l'origine de cette décision, mais compte tenu de la situation ci-dessus décrite, il la soutient pleinement. Maintenir dans les conditions prédécrites la maternité à Wiltz se serait certainement avéré préjudiciable à l'image du nouvel établissement dans son ensemble.

M. le Ministre exprime encore l'avis que la situation des naissances au Luxembourg telle que présentée par les pétitionnaires est largement trop idéalisée.

S'il est légitime de promouvoir les méthodes douces d'accouchement telles que celles favorisées à Wiltz, il n'est pas acceptable de négliger tout simplement le fait que le site de Wiltz n'a plus le statut d'hôpital d'urgence; il ne dispose plus que d'une salle de réveil, mais non plus d'une réanimation lourde et d'autres équipements d'urgence indispensables pour la prise en charge d'incidents graves, rares certes, mais pouvant toujours survenir lors d'un accouchement. Or tout risque réel qui pourrait en résulter doit être écarté a priori et par conséquent la fermeture de la maternité de Wiltz est à qualifier de décision responsable dans l'intérêt des patientes.

En résumé, on peut dire que les latitudes dont la maternité de Wiltz a pu bénéficier durant les dernières années par rapport au respect des normes médicales et des critères d'économicité qui sont en général d'application dans ce domaine - minimum de 500 naissances par an au plan international, de 200 - 300 au Luxembourg - ont nécessairement dû prendre fin tôt ou tard. La décision de fermeture n'a pas été imposée, ni par le Ministre ni par la Caisse nationale de Santé, mais a été prise par les responsables du nouvel établissement public Centre Hospitalier du Nord au vu des réalités incontournables constatées sur le terrain. Le lien émotionnel animant les pétitionnaires est certes compréhensible, mais doit céder le pas par rapport à l'intérêt supérieur de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicale des accouchements. Il faut encore préciser que l'argumentation des pétitionnaires comme quoi la fermeture de la maternité de Wiltz imposerait à une partie de la population du Nord désormais une distance géographique déraisonnable par rapport à la maternité la plus proche à Ettelbruck ne cadre pas avec l'affirmation de ces mêmes pétitionnaires que la maternité de Wiltz bénéficierait d'un afflux

de patientes originaires de toutes les régions du pays, en particulier du Sud. En effet, tel a effectivement été le cas et rend donc caduc tout argument tiré de la distance géographique.

Quant au label "hôpital ami des bébés" (Baby friendly hospital initiative - BFHI), il faut rappeler que la maternité de Wiltz bénéficiait de ce label au même titre que les maternités au CHL, à l'Hôpital du Centre Emile Mayrisch d'Esch-sur-Alzette et à la Clinique Dr Bohler au Kirchberg. Ce projet vise la promotion de la santé tant des bébés que de leurs mamans ainsi que la création de conditions favorables à l'allaitement dans les hôpitaux et maternités. Le Ministère de la Santé appuie ce projet et il est souhaitable que le label BFHI puisse être reconnu à toutes les maternités, y compris donc à la maternité au Centre Hospitalier du Nord à Ettelbruck. Il faut d'ailleurs relever que cet établissement est équipé à cet effet, notamment pour les accouchements en baignoire, mais qu'il s'agit désormais de faire effectivement un usage approprié de cette infrastructure.

S'il est vrai que le taux de l'allaitement à la sortie de la maternité était exceptionnel à Wiltz en approchant les 100%, il faut dire que le programme national pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement a entre-temps abouti à d'excellents résultats au plan national où ce taux atteint également 90%, ce qui est un taux remarquable en faveur de la santé du couple mère-bébé.

M. le Ministre partage les appréhensions des pétitionnaires en ce qui concerne le recours de plus en plus prononcé aux naissances par césarienne dont le taux a atteint entre-temps 30% des naissances au total au plan national, alors que l'OMS considère qu'un taux de 15% correspondrait à ce qui est médicalement nécessaire. Il existe certes une certaine demande de futures mères optant a priori et de façon délibérée pour ce mode de naissance de leur bébé, mais il faut être conscient du fait que ce taux élevé au Luxembourg provient aussi d'une certaine approche de gynécologues préconisant et pratiquant dans certaines hypothèses des césariennes pour des raisons autres que médicales. Le Ministre de la Santé entreprendra une action pour améliorer la transparence dans ce domaine. Quant aux naissances déclenchées, les statistiques pourraient éventuellement nourrir des suspicions comme quoi des accouchements sont avant tout déclenchés aux jours et heures les plus lucratifs pour les prestataires.

Le Ministre de la Santé examinera également les doléances de l'association des sages-femmes qui critique le fait que des césariennes planifiées ne seraient plus comptabilisées au même titre que les naissances naturelles et qu'il en résulterait une diminution de la dotation en personnel d'encadrement, c'est-à-dire en sages-femmes. Cet effet n'est certainement pas souhaitable.

\*

Suite à l'exposé ministériel, les commissions procèdent à un échange de vues dont il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit:

- \* Le président de la Commission des Pétitions rappelle que lors de l'entrevue avec les pétitionnaires contre la fermeture de la maternité de Wiltz, les arguments d'ordre géographique sont rapidement apparus comme étant secondaires par rapport à des considérations de fond concernant le recours aux différents modes d'accouchements, ceci en particulier à la maternité d'Ettelbruck censée en principe accueillir à l'avenir une large partie des accouchements auparavant pratiqués à Wiltz. Dans cette optique, les appréhensions des pétitionnaires paraissent compréhensibles si l'on se rend compte:

- que des infrastructures permettant de favoriser les accouchements naturels existent dans la nouvelle maternité d'Ettelbruck, mais ne sont pas ou guère utilisées par une majorité de gynécologues (p. ex. accouchement en baignoire),

- que le taux de césariennes se situe aux alentours de 36% à Ettelbruck, ce qui semble exagéré par rapport au taux moyen national (30%) et a fortiori par rapport au taux de 15% que l'OMS considère comme médicalement justifié,

- que la maternité d'Ettelbruck est la seule au pays qui en gynécologie-obstétrique pratique encore un système de garde impliquant que dans certains cas la femme accouche avec l'assistance du gynécologue de garde et non pas avec celle de son gynécologue de choix.

Par ailleurs, il faudrait affiner les données statistiques disponibles sur les accouchements de manière à pouvoir en déterminer la nature (avec ou sans déclenchement, en baignoire, césarienne etc.) et leur coût respectif.

Actuellement, les informations concernant le coût moyen d'un accouchement font défaut. Mais compte tenu du différentiel substantiel entre le coût d'un accouchement naturel et un accouchement par césarienne, on pourrait escompter un potentiel significatif d'économies à réaliser si on parvenait à réduire le recours à la pratique de césariennes aux cas médicalement justifiés. Ces économies pourraient être réinvesties dans une revalorisation du rôle des sages-femmes dans leur fonction d'accompagnement des différents modes d'accouchements naturels. En tout état de cause, il semble indispensable d'améliorer la transparence des données dans ce domaine.

- \* M. le Ministre de la Santé souligne qu'un des objectifs de la loi de réforme du système de soins de santé du 17 décembre 2010 (PL 6196) était précisément de combler les faiblesses de notre système en matière de transparence des données, ceci par l'instauration de normes de documentation des diagnostics, actes et procédures médicales.

Cette loi a créé la base pour la mise en place d'une comptabilité analytique permettant notamment de déterminer le coût réel de toute intervention médicale, ce coût ne pouvant actuellement être chiffré que par voie forfaitaire. Par ailleurs, l'Agence nationale (E-Health) des informations partagées dans le domaine de la santé vient d'être constituée.

Ces instruments devraient à l'avenir contribuer à apporter la transparence souhaitée également dans le domaine des accouchements, ceci à la fois quant à leur nature qu'à leur prix.

- \* Il est confirmé par différents intervenants que les critiques des pétitionnaires visent surtout le fait que l'offre spécifique en méthodes douces d'accouchements, qui a été privilégiée à la maternité de Wiltz et à laquelle il a été mis fin par la fermeture incriminée, n'ait jusqu'à présent pas été reprise à la maternité d'Ettelbruck.
- \* Les accouchements à domicile demeurent possibles mais sont très peu fréquents (ordre de grandeur: 5 naissances à domicile par an). Quant à l'idée de la mise en place éventuelle d'une maison spécialisée ("Geburtshaus"), M. le Ministre souligne que les experts se montrent plutôt réticents à cet égard. En effet, si une telle institution répondait effectivement à une certaine approche "philosophique" des naissances, il faudrait néanmoins être conscient du fait que la sécurité médicale n'y saurait être comparable à celle assurée dans une maternité. Une étude néerlandaise récente vient de confirmer des incidents plus fréquents et un taux de mortalité des nouveau-nés plus élevé dans ce genre d'institution.
- \* Interrogé sur les éventuels moyens de faire baisser le taux élevé d'accouchements par césarienne, M. le Ministre souligne que la proposition visant une réduction tarifaire de cet acte médical ne serait certainement pas la bonne voie aussi longtemps qu'il n'est pas possible de ventiler les différents types de motivations menant à la pratique de césariennes. Depuis tous les temps, la césarienne est essentiellement un acte médical qui s'impose

incontournablement dans certaines situations pour sauvegarder la santé et la vie de la mère et du bébé. Par contre, de nos jours ce sont surtout les césariennes dites de confort, planifiées d'un commun accord entre le médecin-gynécologue et sa patiente, qui font augmenter excessivement le taux incriminé.

S'il était possible d'identifier clairement cette dernière catégorie, on pourrait étudier la possibilité d'une prise en charge différenciée par la Sécurité sociale. Il faut donc une nouvelle fois insister sur l'importance d'une documentation transparente et comparable des actes médicaux hospitaliers en général et des modes d'accouchement en particulier. Il serait encore indiqué de pouvoir différencier en fonction des césariennes pratiquées sous anesthésie générale et celles opérées sous anesthésie péridurale.

- \* Pour apporter la transparence souhaitée, M. le Ministre se dit déterminé de faire réaliser un audit par des experts externes sur la pratique des accouchements par césarienne au Luxembourg. Cette façon de procéder semble être la seule qui, en confrontant objectivement les prestataires avec certaines évidences, pourrait amener une prise de conscience et ainsi faire inverser la tendance actuelle.

Dans la mesure où l'attitude des médecins gynécologues intervient de façon déterminante dans le phénomène du recours exagéré aux césariennes, M. le Ministre se propose, notamment aussi dans le cadre de la promotion du baby-friendly hospital, de sensibiliser la profession médicale à cette problématique. Il est par ailleurs souhaitable que les directions des établissements hospitaliers agissant également dans ce sens.

Toutefois, selon Mme la présidente de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, il y a lieu de veiller à ce que la promotion - justifiée - des méthodes naturelles d'accouchement ne verse pas dans des campagnes quasi-idéologiques susceptibles de culpabiliser les femmes qui, pour des raisons personnelles qui leur appartiennent, ne sont pas en mesure de suivre ces méthodes.

\*

Pour conclure, le président de la Commission des Pétitions retient

- que la fermeture de la maternité de Wiltz, tous comptes faits, s'imposait pour des raisons impératives de sécurité médicale et est à considérer comme définitive,
- que le taux manifestement trop élevé d'accouchements par césarienne, en particulier à la maternité du CHdN à Ettelbruck, est à considérer comme préoccupant et doit interpeller les responsables politiques,
- que les nouveaux instruments de documentation créés par la loi de réforme du système de soins de santé doivent améliorer la transparence des données et rendre visibles les causes de ce taux,
- que M. le Ministre se propose de faire réaliser un audit sur le phénomène du recours aux accouchements par césarienne au Luxembourg,
- que M. le Ministre fera vérifier si les accouchements par césarienne planifiée pourraient réellement avoir pour effet d'abaisser la dotation des maternités en sages-femmes et, si tel était le cas, fera le nécessaire pour que cet effet pervers soit évité.

Dans une prochaine réunion, la Commission des Pétitions s'exprimera sur les suites à donner encore au dossier, soit sous forme d'une visite au Centre hospitalier du Nord à

Ettelbruck, soit en invitant le Conseil d'administration de cet établissement hospitalier en commission.

Luxembourg, le 9 novembre 2011

Le Secrétaire,  
Martin Bisenius

Le Président de la Commission des Pétitions,  
Camille Gira

La Présidente de la Commission de la Santé  
et de la Sécurité sociale,  
Lydia Mutsch

**Annexe:** Statistiques concernant les accouchements



Il est impossible de déterminer la nature de l'accouchement (avec déclenchement, en baignoire, etc.). Pour obtenir ces informations il faut se référer au dossier médical disponible à l'hôpital.

En ce qui concerne la détermination d'un coût moyen d'un accouchement, seule une comptabilité analytique et une documentation médicale exhaustive et cohérente permettent de répondre à ce besoin. L'IGSS s'aligne sur la décision de la CNS en indiquant clairement que les informations sur le coût d'un accouchement font défaut. Son calcul nécessite une analyse plus approfondie.

La fermeture de Wiltz était surtout due à un problème de sécurité des patients mais également à un problème de santé publique : en 2009 11 césariennes ont été pratiquées par 1 médecin => absence de la masse critique (cf. tableau ci-joint).

De plus on remarque que le nombre d'accouchement de nuit, de dimanche et de jour férié est le double des accouchements de jour (toute sorte d'accouchement confondu). Le phénomène inverse s'observe chez les autres hôpitaux (cf. tableau ci-joint).

Nombre d'actes - forfaits accouchement

ACTE4	Libellé	2002	2003	2004
6A11	Assistance à un accouchement de jour	3 647	3 578	3 706
6A12	Assistance à un accouchement gémellaire de jour	25	29	22
6A13	Assistance à un accouchement multiple de jour (triple et plus)			2
6A21	Assistance à un accouchement de nuit, de dimanche, de jour férié légal			
6A22	Assistance à un accouchement gémellaire e nuit, de dimanche, de jour férié légal			
6A23	Assistance à un accouchement multiple e nuit, de dimanche, de jour férié légal (triple et plus)			
6A61	Opération césarienne	1 221	1 266	1 347
<b>Total</b>		<b>4 893</b>	<b>4 873</b>	<b>5 077</b>

En % du total

ACTE4	Libellé	2002	2003	2004
6A11	Assistance à un accouchement de jour	74,5%	73,4%	73,0%
6A12	Assistance à un accouchement gémellaire de jour	0,5%	0,6%	0,4%
6A13	Assistance à un accouchement multiple de jour (triple et plus)			0,0%
6A21	Assistance à un accouchement de nuit, de dimanche, de jour férié légal			
6A22	Assistance à un accouchement gémellaire e nuit, de dimanche, de jour férié légal			
6A23	Assistance à un accouchement multiple e nuit, de dimanche, de jour férié légal (triple et plus)			
6A61	Opération césarienne	25,0%	26,0%	26,5%
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

2005	2006	2007	2008	2009
3 629	2 147	2 054	2 125	2 093
23	14	11	16	10
				1
	1 619	1 598	1 626	1 685
	6	5	8	7
		1		
1 320	1 379	1 473	1 575	1 547
<b>4 972</b>	<b>5 165</b>	<b>5 142</b>	<b>5 350</b>	<b>5 343</b>

2005	2006	2007	2008	2009
73,0%	41,6%	39,9%	39,7%	39,2%
0,5%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%
				0,0%
	31,3%	31,1%	30,4%	31,5%
	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
		0,0%		
26,5%	26,7%	28,6%	29,4%	29,0%
<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

ACTE4	HOP_NOM	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
6A11	Bohler	1 181	1 200	1 181	1 137	766	784	832	876
	CHEM	471	560	678	655	357	336	491	410
	CHL	1 093	1 110	1 110	1 126	608	568	551	571
	HPMA	252	259	288	259	135	108		
	HVD	140							
	St Louis	355	319	391	364	239	221	217	199
	Wiltz	155	130	58	88	42	37	34	37
Total 6A11		3 647	3 578	3 706	3 629	2 147	2 054	2 125	2 093
6A12	Bohler	7	8	6	5	3	2	4	5
	CHEM	2	1	2	2	4	1	2	1
	CHL	12	15	10	13	5	8	10	4
	HPMA	1	1		1	1			
	St Louis	2	4	2					
	Wiltz	1		2	2	1			
Total 6A12		25	29	22	23	14	11	16	10
6A13	CHL			2					
	Wiltz								1
Total 6A13				2					1
6A21	Bohler					496	537	597	616
	CHEM					328	328	379	388
	CHL					443	407	393	436
	HPMA					141	95		
	St Louis					155	161	191	176
	Wiltz					56	70	66	69
Total 6A21						1 619	1 598	1 626	1 685
6A22	Bohler					3			4
	CHEM					1			
	CHL						4	6	2
	HPMA					1			
	Wiltz					1	1	2	1
Total 6A22						6	5	8	7
6A23	St Louis							1	
Total 6A23								1	
6A61	Bohler	403	390	418	398	476	449	555	572
	CHEM	221	238	251	259	237	233	318	318
	CHL	312	382	420	410	387	473	466	429
	HPMA	63	65	59	57	62	78		
	HVD	36							
	St Louis	116	132	192	185	192	221	220	217
	Wiltz	70	59	7	11	25	19	16	11
Total 6A61		1 221	1 266	1 347	1 320	1 379	1 473	1 575	1 547
Total		4 893	4 873	5 077	4 972	5 165	5 142	5 350	5 343

