



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

AT/vg

Commission des Pétitions

Procès-verbal de la réunion du 07 mars 2012

ORDRE DU JOUR :

Visite du Centre hospitalier du Nord dans le cadre de l'instruction de la pétition n°309 contre la fermeture de la maternité de l'hôpital de Wiltz

*

Présents : M. André Bauler, M. Emile Eicher remplaçant Mme Christine Doerner, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Fernand Diederich, Mme Marie-Josée Frank, M. Camille Gira, M. Ali Kaes, Mme Tessy Scholtes

Prof. Dr Hans-Joachim Schubert, Directeur général du Centre hospitalier du Nord,
Dr Xavier Miller, Président du Conseil médical,
Mme Nicole Wilhelm-Petry, Présidente du Conseil d'administration,
M. John Shinn, Vice-président du Conseil d'administration,
M. Louis Reiles, membre du Conseil d'administration,
M. René Haagen, Directeur des soins,
Dr Pit Duschinger, Dr Stéphane Muller, gynécologues
Mme Jeanine Weynandt, chef d'unité de la maternité
Mme Danielle Havé, cadre intermédiaire de la direction des soins
Mme Marie-Berthe Mangen, adjointe au chef d'unité de la maternité

Mme Anne Tescher, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, M. Eugène Berger, Mme Christine Doerner, M. Félix Eischen, M. Serge Urbany

*

Présidence : M. Camille Gira, Président de la Commission

*

Visite du Centre hospitalier du Nord dans le cadre de l'instruction de la pétition n°309 contre la fermeture de la maternité de l'hôpital de Wiltz

Dans le contexte des travaux relatifs à la pétition n°309 contre la fermeture de la maternité de l'hôpital de Wiltz, la Commission des Pétitions a eu un échange de vues avec des représentants du Conseil d'administration exécutif, de la direction ainsi que de la maternité du Centre hospitalier du Nord. Ceci est la 3^{ème} démarche dans le dossier, la Commission ayant déjà mené des échanges de vues avec les pétitionnaires de même qu'avec M. le Ministre de la Santé.

Suite à une longue discussion avec les représentants du CHdN, les membres de la Commission ont visité les lieux de la maternité et se sont vu expliquer la prise en charge des femmes enceintes et les services offerts par la maternité.

De l'échange de vues, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

La fermeture de la maternité de Wiltz

En ce qui concerne les raisons de la fermeture de la maternité de Wiltz, le Directeur général du CHdN fournit les explications suivantes :

Quelques chiffres

	Nombre de naissances à la maternité de Wiltz	Total des naissances au ChdN (Wiltz + Ettelbruck)
2008	150	815
2009	178	819
2010	217	877
2011	133 (jusqu'à la fermeture en juillet 2011)	816

La région du nord présente la proportion la plus faible du Grand-Duché en termes de naissances avec approximativement 800 accouchements par an.

Le concept de restructuration dans le contexte de la fusion des établissements hospitaliers d'Ettelbruck et de Wiltz

Dans le cadre de la fusion de la clinique Saint-Joseph et de l'hôpital Saint-Louis, la modernisation du site de Wiltz a été longuement discutée avec le Ministère de la Santé de même qu'avec la Caisse nationale de Santé. Il fallait trancher quels soins médicaux seraient indispensables pour le site de Wiltz.

La fusion devait notamment répondre aux besoins de :

- garantir la proximité et la qualité globale du service de santé délivré aux habitants de la région Nord (enjeu sociétal d'accès et de sécurité des soins) ;
- dégager une plus-value globale pour la collectivité en maintenant une infrastructure hospitalière appropriée dans le Nord (enjeu socio-économique, local et régional) ;

- optimiser l'utilisation des infrastructures et des capacités de soins hospitaliers (enjeu: synergie et efficience).

La région du Nord dispose de 342 lits aigus, ce qui correspond au seuil minimum de 3,4, lits sur 1000 habitants. De manière générale, l'ordre de grandeur fixé pour le Luxembourg est de 5 lits aigus sur 1000 citoyens. Il a été conclu que le site de Wiltz reste essentiel pour garantir des soins de santé adéquats aux quelque 100.000 citoyens de la région du Nord. Un dédoublement des maternités à Wiltz et à Ettelbruck n'a pas été indispensable et le site de Wiltz devait continuer à offrir des traitements médicaux de base, notamment des soins en médecine interne assurés par 4 médecins-internistes, des soins de gériatrie aiguë ainsi que des soins chirurgicaux de moindre envergure, notamment des interventions ambulantes.

La fermeture de la maternité à Wiltz et le regroupement de ces activités à Ettelbruck étaient essentiellement motivés par des arguments de sécurité. En effet, 2 gynécologues, 2 médecins-anesthésistes et 2 pédiatres devaient assurer une garde permanente de 24 heures sur 24 tout au long de l'année. Les médecins avaient signalisé à plusieurs reprises qu'ils n'étaient plus disposés à assurer une garde de cette envergure avec une petite équipe de 6 médecins. Cette garde représentait donc une surcharge considérable pour les médecins. A souligner que la gérance d'une maternité incombant à seulement deux gynécologues n'est imaginable qu'au niveau des professions libérales et n'est plus conciliable avec les conditions professionnelles de salariés.

Le maintien de la maternité de Wiltz était déjà contesté depuis un certain temps. Le fait que les 150 à 200 naissances annuelles étaient uniquement assurées par 6 médecins frôle les limites des seuils internationaux en matière de sécurité des accouchements. En Allemagne, la masse critique de 500 à 600 accouchements par an est la condition d'existence pour une maternité alors que ce seuil est de 700 accouchements par an en France. Des études montrent que plus une intervention médicale est fréquente, moins il y a de risques. De manière générale, le Luxembourg sera confronté à l'avenir à ce genre de discussions dans le contexte de la mise en œuvre des centres de compétences.

Le Ministère de la Santé a toujours accordé une grande autonomie au CHdN en ce qui concerne sa réorganisation. Le Ministère a cependant insisté à ce que la sécurité soit garantie au niveau des accouchements. M. le Directeur général réfute en outre la critique des pétitionnaires que la fermeture de la maternité de Wiltz aurait été la *conditio sine qua non* permettant au CHdN de toucher des fonds publics dans le cadre de la restructuration.

Le licenciement d'un médecin-gynécologue de la maternité de Wiltz

La condamnation en Belgique pour diverses transgressions sexuelles à l'égard de ses patientes d'un des deux gynécologues pratiquant au site de Wiltz a conduit la direction du CHdN à saisir le Collège médical. Le Collège médical a jugé que ces faits portent atteinte à l'honorabilité professionnelle du médecin-gynécologue d'autant plus que ces actes de harcèlement se sont produits par rapport à ses patientes et donc pendant l'exercice de sa profession. Le Conseil d'administration du CHdN a décidé à l'unanimité lors de sa réunion du 20 juin 2011 de mettre fin à la collaboration avec le médecin-gynécologue précité. La fermeture de la maternité de Wiltz a donc été précipitée suite à cette décision vu qu'il n'y restait qu'un seul gynécologue.

La direction du CHdN regrette que le gynécologue condamné continue à pratiquer au Luxembourg alors que le Collège médical voit son honorabilité gravement atteinte. Alors que le CHdN et le Collège médical ont pris leur responsabilité, il est étonnant que le médecin en question exerce toujours au Luxembourg. A noter que les juridictions belges n'avaient pas suspendu le droit d'exercer la profession.

M. le Président de la Commission des Pétitions informe à cet égard que dans le cadre de la recommandation n°45 du Médiateur relative à l'institution d'un organe de surveillance auprès des ordres professionnels, des réflexions ont été entamées en vue d'adapter éventuellement la loi organique de certains ordres professionnels. Il admet qu'il faut dans ce contexte non seulement prendre en considération le point de vue des patients mais également celui des médecins. Le fait que la décision du Collège médical de priver un médecin de son honorabilité n'ait aucune conséquence sur l'exercice de la profession n'est certes pas heureux.

Le fonctionnement de la maternité du CHdN

Le personnel

Il a y environ 800 accouchements par an au CHdN. Selon une clé fixée par la Commission des normes EHL-CNS de dotation en personnel, laquelle est composée de plusieurs représentants de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois et de plusieurs représentants de la Caisse Nationale de Santé, une sage-femme doit accompagner 103 accouchements par an pour que la charge financière de ce poste se porte, ce qui représenterait 2,1 postes en équivalent temps plein (ETP) pour la maternité du site Wiltz. La région du nord se voit ainsi attribuer en 2012 7,53 postes ETP de sage-femme pour garantir un service 24 heures sur 24 ce qui requiert un roulement en 3 équipes, chaque équipe étant obligatoirement composée de deux sages-femmes. Il faut au total 22 postes ETP de sage-femme et d'infirmiers en puériculture pour une unité de maternité à 28 lits et les salles d'accouchements.

Notons que pour la direction du CHdN, une seule sage-femme par roulement, ce qui équivaut effectivement à 7 ETP, ne correspond pas au niveau de sécurité souhaité pour les accouchements. Ainsi, pour assurer un tel service 365 jours par an, il faut au moins 11,8 postes ETP de sage-femme pour la salle d'accouchement. Les 5 postes surnuméraires de sage-femme, c'est-à-dire les postes qui ne sont pas repris dans le calcul de la Commission des normes, sont donc financés exclusivement par le CHdN.

Depuis la fermeture de la maternité de Wiltz, un groupe de réflexion, appelé filière mère-enfant, a été mis en place au sein du CHdN afin de favoriser l'intégration de l'équipe de Wiltz. Les responsables du CHdN estiment que les travaux sont loin d'avoir abouti et l'intégration nécessitera encore une à deux années.

Le CHdN avait demandé à toutes les sages-femmes de la maternité de Wiltz si elles préféreraient continuer à travailler sur le site de Wiltz en tant qu'infirmières ou si elles optaient pour un poste à la maternité d'Ettelbruck. Le site Ettelbruck a ainsi repris 6,5 postes de la maternité de Wiltz. Deux sages-femmes de Wiltz ont choisi de rester sur ce site en tant qu'infirmières et le CHdN leur garantit un salaire équivalent à celui de la sage-femme. Le Conseil d'Administration s'était toujours opposé à des licenciements dans le contexte de la réorganisation des deux sites. Voilà pourquoi la maternité du CHdN se trouve dans une situation de surdotation.

Notons que cette flexibilité au niveau des postes sera réduite dans les prochaines années vu que la formation des sages-femmes a été modifiée dans la mesure où une formation en tant qu'infirmière n'est plus prérequis à partir de 2013. Il faut par ailleurs tenir compte que les sages-femmes formées en Belgique sont des accoucheuses ne disposant pas de formation d'infirmière de sorte qu'elles ne peuvent être employées qu'en maternité. Suite à la mise en vigueur de la réforme professionnelle des sages-femmes il faudra évaluer les compétences de chaque salarié(e) et en tenir compte lors de la constitution des équipes du roulement. On

ne peut pas planifier deux accoucheuses pour la même plage de travail, il faut toujours une sage-femme qui a également les compétences d'infirmière.

Le taux élevé de césariennes au CHdN

La Commission des Pétitions s'interroge sur le taux élevé de césariennes au CHdN se situant à 36 %, ce qui semble exagéré par rapport au taux moyen national de 30% et par rapport au taux de 15% que l'OMS considère comme médicalement justifié.

Les responsables du CHdN fournissent deux explications essentielles :

- Le CHdN ne dispose pas d'unité de périnatalogie de sorte qu'un gynécologue a plus vite recours à une césarienne dès qu'il constate des anomalies au niveau des pulsations cardiaques de l'enfant lors de l'accouchement.
- Pour des raisons anatomiques les femmes d'origine portugaise ou capverdienne, lesquelles sont nombreuses dans la région du nord, ont souvent une étroitesse du bassin de sorte que ces accouchements aboutissent souvent par une césarienne. Il n'est d'ailleurs par étonnant que le Portugal ou le Cap-Vert ont un taux de césariennes se situant entre 35 et 40%.

Les gynécologues s'opposent fermement à la critique qu'ils pratiquent des césariennes dans un but de lucre. Ils rappellent qu'une césarienne reste une intervention chirurgicale qu'un médecin n'effectue en principe pas de manière inconsidérée. De plus, les coûts d'une césarienne sont identiques à ceux d'un accouchement normal, un fait pour lequel la société luxembourgeoise de gynécologie-obstétrique s'est toujours engagée. Un accouchement naturel où le gynécologue doit utiliser une ventouse revient finalement plus cher qu'une césarienne.

Quant au taux extrêmement faible de césariennes à la maternité de Wiltz, les gynécologues donnent à considérer que toutes les grossesses à risque ont été obligatoirement suivies à Ettelbruck ou dans d'autres maternités du pays, Wiltz n'ayant accepté que des patientes sans risque de complications. Il va de soi qu'un accouchement en baignoire n'est envisageable que s'il n'y a aucun risque de complications.

L'accouchement en baignoire

Pour qu'un accouchement en baignoire soit possible il faut qu'il s'agisse d'une naissance sans risque. Cette méthode nécessite une présence permanente d'une sage-femme auprès de la mère. Or, il est parfois difficile de libérer une sage-femme pour s'occuper d'une seule femme. En général, la phase de dilatation de l'accouchement peut se faire en baignoire alors que pour la phase d'expulsion la femme sort de la baignoire.

Les gynécologues expliquent en outre qu'au cours des 6 derniers mois seulement 28 patientes de Wiltz ont accouché à Ettelbruck. Il n'y a par ailleurs eu aucune augmentation de la demande d'accouchement en baignoire. Depuis janvier 2012, le taux des accouchements en baignoire se situe à 3,5%, le taux national s'élevant à 3%.

Le système de garde

Les responsables du CHdN expliquent que le système de garde appliqué à la maternité d'Ettelbruck a pour vocation d'offrir un meilleur service 24 heures sur 24 et surtout de garantir un niveau de sécurité élevé des accouchements. Le système de garde a en effet pour objectif d'épargner aux médecins-gynécologues une disponibilité de 24 heures sur 24 et

d'éviter ainsi toute faute médicale due à la fatigue extrême voire la surcharge du médecin. Le gynécologue reste cependant disponible pour les accouchements des ses patientes pendant la journée.

La maternité du CHL pratique d'ailleurs également un système de garde. De même, ce système est appliqué dans presque toutes les maternités à l'étranger, sauf pour des cliniques privées dites « de luxe » où les coûts de l'accouchement sont par conséquent beaucoup plus élevés.

Un gynécologue ne peut pas exercer 24 heures sur 24 tout au long de l'année et les responsables du CHdN insistent que le système de garde soit le seul remède puisqu'on ne veut évidemment pas planifier les accouchements par des déclenchements superfétatoires. Les femmes enceintes sont informées au préalable au sujet du système de garde et jusqu'à présent il n'y a pas eu de réclamations. Ce n'est que dans des cas très rares qu'un gynécologue vient exceptionnellement pour assister l'une de ses patientes lors de l'accouchement. Ceci serait par exemple le cas où une patiente aurait délibérément changé de gynécologue pour éviter précisément l'assistance de ce dernier lors de son accouchement. Il ne saurait être question de l'accusation des pétitionnaires d'un favoritisme accordé à 20% de patientes qui échapperaient au système de garde et pourraient se faire assister par leur gynécologue lors de l'accouchement.

Les suites juridiques des accouchements

Les gynécologues confirment que le nombre des demandes de césariennes de convenance a effectivement augmenté. Les patientes sont évidemment informées au sujet de l'envergure de cette intervention chirurgicale. Or si le gynécologue refuse de donner suite à une telle demande et qu'il y a des complications au cours de l'accouchement naturel, les patientes porteront certainement plainte à son encontre.

Par ailleurs, ce n'est pas par manque de compétence, tel qu'affirmé par les pétitionnaires, mais uniquement pour éviter toute poursuite judiciaire que les gynécologues favorisent une césarienne en cas de position en siège ou d'accouchement gémellaire.

Le recours de plus en plus courant à une césarienne en cas d'anomalies au niveau des pulsations cardiaques est une tendance qui s'est développée au cours des dernières années à la lumière des multiplications des poursuites judiciaires des médecins-gynécologues.

Le label « hôpital ami des bébés »

Rappelons que la maternité de Wiltz bénéficiait du label « baby friendly hospital initiative (BFHI) ». Les pétitionnaires avaient critiqué que la maternité du CHdN n'aspire pas à ce label. Les responsables du CHdN confirment que la maternité d'Ettelbruck avait décidé en 1998 qu'elle ne visait pas ce label et qu'elle avait des réserves à cet égard pour les raisons suivantes :

Le label BFHI impose le rooming-in, c'est-à-dire la cohabitation mère-enfant 24 heures sur 24. Alors que la maternité du CHdN prône également le rooming-in, il arrive que certaines mères soient épuisées à tel point qu'elles souhaitent confier leur bébé pour quelques heures à la pouponnière. Alors que la pratique du rooming-in est le principe général, l'autonomie du patient est également une valeur fondamentale de sorte que le CHdN accorde également une grande importance au respect des besoins de la mère.

Les responsables du CHdN insistent que le respect de l'autonomie du patient soit un des principes fondamentaux de l'établissement hospitalier. Ceci vaut donc également pour la maternité. Le concept des soins, repris dans le Règlement général, se base notamment sur la philosophie de la stimulation basale, des aromasoins et de la *kinaesthetics/infanthandling*.

Le label BFHI forcerait une certaine désinformation en matière d'allaitement. Il est en effet défendu d'évoquer des aspects négatifs de l'allaitement ainsi que de renseigner les mères sur l'utilisation du biberon lors des réunions d'information. Les responsables de la maternité du CHdN estiment qu'avec le label BFHI, les femmes sont forcées d'allaiter vu que l'objectif suprême est un taux d'allaitement de 100%. Au CHdN chaque femme est encouragée d'allaiter sans cependant vouloir enfreindre son libre choix.

Une étude « Susana » (Surveillance de la santé autour de la naissance) de 2009 effectuée par le CRP-Santé montre d'ailleurs qu'il n'y a aucune différence significative du taux d'allaitement à la sortie de la maternité entre les établissements avec et sans label.

Quant à la promotion de l'allaitement, il est souligné que la maternité d'Ettelbruck emploie 7 conseillères en lactation IBCLC, de même qu'un gynécologue-conseiller en lactation, qui peuvent se prévaloir d'une formation internationale d'un an. Une formation continue IBCLC doit obligatoirement être suivie tous les 5 ans. Ce sont en effet les conseillères avec la formation IBCLC qui donnent les formations aux maternités pour l'obtention du label. L'objectif essentiel est d'encourager les mères à allaiter pendant une longue période. Voilà pourquoi une consultation ambulante est offerte, c'est-à-dire que les femmes éprouvant des difficultés d'allaitement, non seulement pendant les premiers jours en maternité, peuvent à tout moment profiter de ce service. Ce sont d'ailleurs de nombreuses mères ayant accouché dans d'autres maternités qui profitent de cette consultation offerte par le CHdN.

Luxembourg, le 13 mars 2012

La secrétaire,
Anne Tescher

Le Président,
Camille Gira