



Communiqué des intersyndicales de praticiens hospitaliers

L'hôpital public saura t-il mobiliser toutes ses compétences autour de la naissance ? De l'importance du travail en équipe

Les services de gynécologie et d'obstétrique hospitaliers sont marqués depuis plusieurs mois par un mouvement de revendications des sages-femmes hospitalières. Plusieurs séances de discussions portant sur le cadre métier des sages femmes et sur leurs modalités d'exercice au sein des services ont été à ce jour organisées.

Les organisations représentatives des praticiens hospitaliers, attachés à la poursuite de l'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes dans tous ses aspects prennent en compte la plénitude des compétences des sages femmes.

Nous faisons cependant le constat de la persistance de divergences par rapport aux demandes de changements majeurs d'organisation formulées lors de ces discussions.

Nous tenons à rappeler, que comme toute forme de coopération entre professionnels (qu'elle soit entre personnels médicaux ou entre personnels médicaux et paramédicaux), celle-ci ne peut se faire qu'avec un accord sur l'objectif et les méthodes visant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins prodigués en toute circonstance.

La marge d'incertitude entre ce qui est conçu comme physiologique et ce qui peut devenir à tout moment pathologique pourrait dans certains contextes perturber la cohérence des prises en charge si les modalités d'exercice des deux professions médicales ne devenaient que séquentielles au lieu d'être constamment associées. La notion même d'exercice à compétence propre nous paraît liée à l'existence de modalités équilibrées, concertées et validées pour l'exercice des compétences partagées.

Considérant qu'une situation ne peut être considérée comme physiologique qu'à posteriori, devant l'absence de méthode prédictive pour l'ensemble des pathologies, nous considérons que la gestion préventive et curative du risque nécessite une étroite et constante collaboration médecin et sage femme, intégrée dans un fonctionnement partagé et respectueux, mais non cloisonné, sous l'autorité fonctionnelle des chefs de pôles.

Logiquement nous ne sommes donc pas favorables au terme d'unité physiologique, préférant celui de parcours ou d'espace de prise en charge des grossesses normales, dont l'identification claire serait à la fois un moyen de meilleure valorisation interne du métier de sage femme et de répondre à une demande des femmes concernées.

Ce parcours non compliqué doit être organisé en respectant le libre choix d'y être prise en charge aussi facilement par les médecins spécialistes en gynécologie et en obstétrique que par les sages femmes.

L'organisation de ce parcours ne peut donc être que l'aboutissement d'un projet d'équipe élaboré en concertation étroite associant aussi les personnels para médicaux. Ces projets, appuyés sur des protocoles de prise en charge, en concordance avec les recommandations professionnelles, devraient alors facilement obtenir l'aval de la commission médicale d'établissement au sein de laquelle la profession de sage-femme est représentée. Dans ce cas, le Directeur pourrait nommer une sage femme pour assurer la responsabilité de cet espace par périodes renouvelables.

Nous n'avons jamais mis en cause la compétence du métier de sage femme et souhaitons bien au contraire qu'elle soit valorisée par les pouvoirs publics au plan statutaire et matériel.

Nous souhaitons conforter les véritables équipes, en clarifiant notamment un positionnement aujourd'hui ambigu vis à vis d'une hiérarchie para médicale souvent illogique.

Pour autant nous ne pouvons pas accepter que cette légitime reconnaissance soit construite sur une organisation fonctionnelle et administrative qui pourrait paradoxalement avoir pour conséquence d'exclure des médecins spécialistes hospitaliers d'une partie de leur cadre métier, de déstabiliser le fonctionnement des blocs obstétricaux, ou d'augmenter à terme le risque médico-légal d'exercice pour les deux professions.

Paris, le 6 février 2014

Sadek Beloucif - SNAM-HP

Rachel Bocher - INPH

Jean-Claude Penochet - CPH

Norbert Skurnik - CMH

Nicole Smolski - Avenir Hospitalier