



**SANTÉ EN DANGER**

## COMPTE-RENDU

### AUDITIONS

MERCREDI 16 FEVRIER

**LE VRAI  
SÉCUR  
DE LA SANTÉ**

Le 18.02.2022

Toutes les informations sur  
<https://levraisegurdelasante.fr/>



**SANTÉ EN DANGER**

- ratio sages-femmes connu mais inadapté et inatteignable
- attractivité « Sage-femme, quel beau métier ! » versus la réalité du terrain
- revalorisation salariale indispensable surtout du fait de la montée en compétences
- sages-femmes non cantonnées en salle de naissance, rôle primordial en prévention / gynécologie
- promotion de leurs compétences nécessaire
- « on parlera concurrence quand tout le monde aura une prise en charge optimale, on en est très loin »
- manque d'effectif => mauvais vécu de l'accouchement => plus de dépressions du post-partum
- maisons de naissances prometteuses sous réserve de mieux rémunérer les sages-femmes
- mieux rémunérer les libéraux éviterait une course à l'acte
- T2A => système concurrentiel pervers
- opter pour un système avec un praticien centralisant la prise en charge (sage-femme) comme dans les pays scandinaves
- « Qui fait quoi ? », système de soins désorganisé
- être respectueux de la place de l'autre, en finir avec le positionnement corporatiste
- il faut repartir des besoins de la population, des femmes
- problématique médico-sociale complexe des grossesses et accouchements à risque des femmes en situation d'immigration
- un mauvais suivi gynécologique des femmes a un impact sur les cancers gynécologiques, les IST, les IVG, leur sexualité
- améliorer la coordination inter-professionnelle (PMI / ville / Maternité)

Arnaud CHICHE introduit la séance périnatalité : qu'en est-il des ratios et de l'attractivité de la profession de sage-femme qui se spécialise de plus en plus ?

Guénola RESTIER indique que le ratio préconisé est d'au moins 1 sage-femme par 24h en salle de naissance pour 1000 accouchements par an mais le décret de périnatalité date de 1998.

Camille DUMORTIER ajoute que l'activité n'est pas programmable, que les sage-femmes ne sont pas qu'en salle d'accouchement mais aussi aux urgences gynécologiques et que c'est le minimum qui a été retenu, à savoir 1 seule sage-femme. Elle précise qu'étant donné la démographie des soignants, il est inenvisageable d'augmenter le nombre de sages-femmes (ni d'anesthésistes ni de gynécologues).

27% des étudiants en maïeutique souhaitent abandonner en cours d'études.

40% des étudiants s'installent par la suite en libéral plutôt qu'à l'hôpital.

Guénola RESTIER avance que 70% des étudiants en maïeutique présentent un syndrome dépressif / burn-out. Il est nécessaire de rémunérer correctement toutes les sages-femmes, pas uniquement à l'hôpital public mais aussi dans le privé, en libéral, en PMI.

#### **Contacts :**

**[collectifsed@gmail.com](mailto:collectifsed@gmail.com)**

Arnaud Chiche : 06 62 60 25 29 - Audrey Baskovec : 06 65 46 54 85 - Myriam Andre : 06 61 19 43 66 - Thomas Brosset : 06 63 62 26 32

Arnaud CHICHE interroge sur la pertinence de se recentrer sur leur activité en salle de naissance.

Guénola RESTIER répond que le suivi des femmes sur le versant gynécologique de l'adolescence à la ménopause et la pratique des IVG médicamenteuses (depuis 2013) sont indispensables.

20% des femmes n'ont aucun suivi gynécologique. La prévention est primordiale, leur place n'est pas qu'en salle de naissance.

Une 6<sup>ème</sup> année d'étude en maïeutique vient d'être ajoutée.

Elle souligne un manque de moyens et surtout un manque de promotion de leurs compétences non connues d'autres professionnels de santé et du grand public.

Arnaud CHICHE interroge sur la position des gynécologues obstétriciens par rapport au rôle des sages-femmes.

Camille DUMORTIER dit qu'il n'y a aucune concurrence, que les compétences supplémentaires leur ont été données pour le bien des femmes et non pas du fait d'une revendication de leur part.

Guénola RESTIER dit que le manque d'effectif est responsable d'un moins bon accompagnement du couple durant la grossesse, l'accouchement, le post-partum avec toutes les conséquences que ça comporte en matière de dépression du post-partum et du lien mère-enfant. Elle précise que le manque de sages-femmes n'existe pas qu'à l'hôpital, mais aussi en libéral.

Arnaud CHICHE leur demande si les maisons de naissances sont porteuses d'espoir.

Camille DUMORTIER explique que les maisons de naissances sont nées d'une demande des femmes, il y en a 8 actuellement. C'est une structure accolée à un hôpital permettant le suivi d'un couple durant toute la grossesse (non pathologique), l'accouchement et le post-partum par un même binôme de sages-femmes libérales en partenariat avec l'hôpital. Les demandes sont trop nombreuses par rapport au nombre de places et la rémunération n'est pas adaptée.

Arnaud CHICHE introduit le Pr DERUELLE qui rejoint la discussion.

Philippe DERUELLE dit qu'ils ne sont pas assez nombreux pour répondre aux besoins des femmes enceintes et que le système de soins est désorganisé avec une course à l'acte qui n'existerait pas si les libéraux étaient correctement rémunérés. Il est nécessaire aussi de trouver un compromis entre bien suivre une grossesse et trop en faire. La T2A a induit un système concurrentiel à effet pervers.

Les souhaits politiques / scientifiques / corporatistes vont dans des sens différents.

Arnaud CHICHE interroge sur le besoin éventuel d'une ARS périnatalité pour une meilleure répartition des ressources humaines.

Philippe DERUELLE indique que c'est complexe de démêler le rôle de chacun gynécologues / sages-femmes, qu'on reste trop dans des positionnements corporatistes. Il faudrait mettre une sage-femme en position centrale comme dans les pays scandinaves.

Arnaud CHICHE demande ce qu'il en est des internes de gynécologie.

Philippe DERUELLE explique que la situation est incertaine avec spécialisations multiples de la profession (médecine de la reproduction, cancers gynécologiques, obstétrique, etc.).

Il faut évaluer l'offre de soins, le besoin des femmes et tout réorganiser.

A Strasbourg, de nouvelles difficultés émergent en lien avec une franche augmentation de femmes issues de l'immigration arrivant en France dans une précarité sociale et avec un barrage de langue pour accoucher, ce sont des accouchements généralement à risque, complexes.

Arnaud CHICHE reprend que les problématiques futures seront liées

1. Au Covid
2. Aux crises climatiques notamment caniculaires
3. Aux problèmes de flux migratoires

D'où l'importance et la nécessité de réformer le système de santé.

Guénola RESTIER conclut cette session en rappelant que les femmes ne sont actuellement pas suffisamment suivies sur plan gynécologique avec un impact sur la prévention du cancer du col de l'utérus et du sein, la contraception, les IVG, les infections sexuellement transmissibles, leur sexualité. Elle rappelle l'importance de la prise en charge psycho-sociale pour que l'accouchement soit le mieux vécu possible et la nécessité d'une meilleure coordination entre professionnels de la ville – hôpital – PMI.

Arnaud CHICHE termine en disant que ça fera l'objet d'une prochaine séance.

*L'association C Santé en Danger*

**Contacts :**

**[collectifsd@gmail.com](mailto:collectifsd@gmail.com)**

Arnaud Chiche : 06 62 60 25 29 - Audrey Baskovec : 06 65 46 54 85 - Myriam Andre : 06 61 19 43 66 - Thomas Brosset : 06 63 62 26 32