



PLACE DES SAGES FEMMES

LE POINT DE VUE DES MEDECINS

Professeur Jean Luc POULY

Professeur émérite à l'Université de Clermont Auvergne

Ancien Chef de Service en GYNOBS au CHU de Clermont Ferrand

Ancien Chef de Service en GYNOBS au CH de Moulins

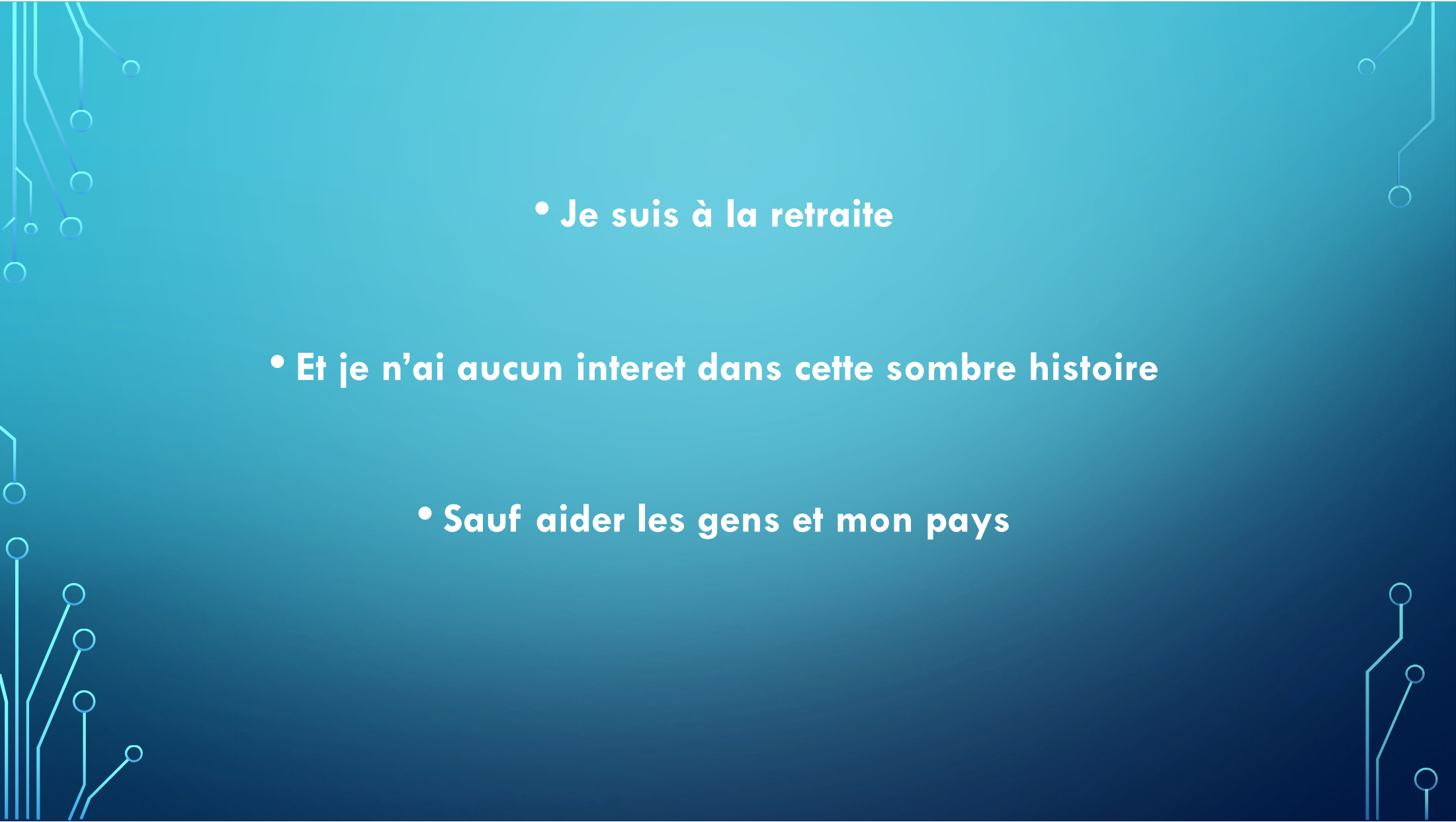
Rapport IGAS sur la desertification médicale en GYNOBS 2010

Rapport IGAS sur les besoins en Sages-Femmes 2014

Topo revu par

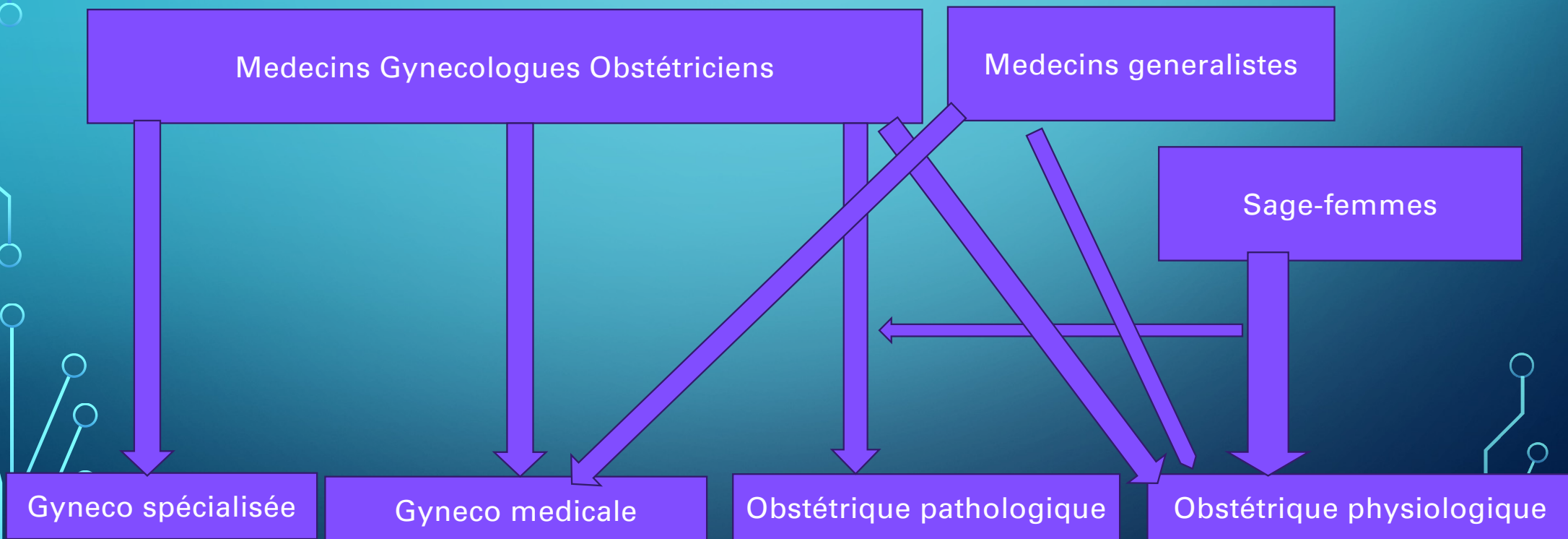
Dr Joelle Belaisch – ancienne présidente du CNGOF

Pr Merviel – ancien chef de service a Amiens et à Brest

- 
- The background is a blue gradient. In the corners, there are decorative white and light blue lines that resemble circuit traces or a stylized city skyline, with small circles at the end of the lines.
- Je suis à la retraite
 - Et je n'ai aucun interet dans cette sombre histoire
 - Sauf aider les gens et mon pays

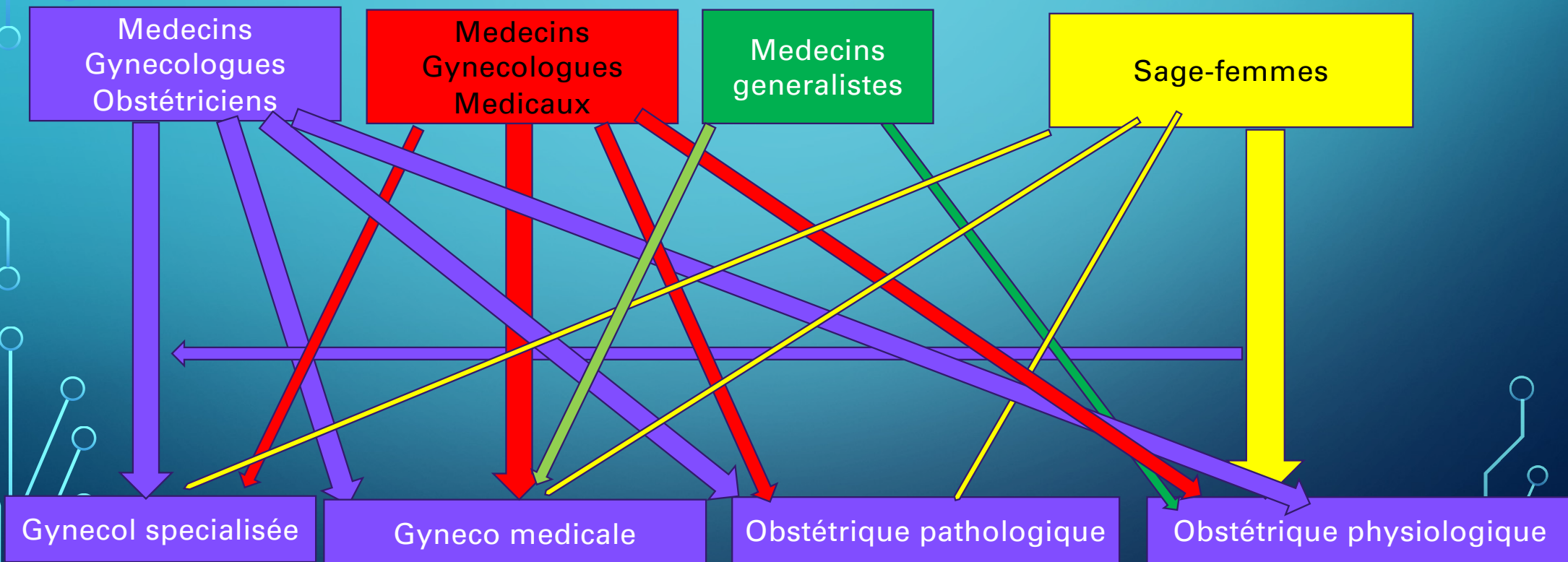
ORGANISATION VARIABLE SELON LES PAYS

- Organisation hiérarchique et simple (la plupart des pays et en France pendant longtemps)



ORGANISATION FRANÇAISE ACTUELLE

- Un immense cafouillis



COMMENT EN EST ON ARRIVÉ LÀ ?

1/ création du DES de gynécologie médicale (vers 2000)

Transformation de MG a compétence gynécologique en spécialité

Règles de spécialisation : pas d'obstétrique , pas de chirurgie

Respect très faible de ces règles pour surveillance des grossesses et les échographies obstétricales

Avantage : suivi des grossesses et pas de garde d'obstétrique

la France est pratiquement le seul pays au monde a avoir pris cette option

COMMENT EN EST ON ARRIVÉ LA ?

2/ médicalisation des Sage-femmes

admission aux études de SF depuis Première Année médicale (Paces)

décision du ministère et de la conférence des doyens de
Médecine sous la pression de directrices d'école de SF

Modification du profil :

Nombre des jeunes SF voulaient être médecin

Elles ont été reçues en PACES donc elles ne sont pas paramédicales
mais médicales

COMMENT EN EST ON ARRIVÉ LA ?

2/ « Médicalisation » des Sage-femmes

Augmentation de la durée des études (nécessité ?)
Autonomisation et universitarisation des écoles de SF
Rémunérations
Augmentation (?) des champs théoriques de compétence
phénomène progressif

Lobbying majeur : réseaux sociaux + media

Faire croire au grand public et au ministère qu'une SF et un GYNOBS
GYNMED ont la même formation

Expérience personnelle

ma belle fille considère qu'une SF « est aussi compétente qu'un professeur de
GYNOBS »

COMMENT EN EST ON ARRIVÉ LA ?

2/ médicalisation des Sage-femmes

rapport IGAS 2012 par JL Pouly : limitation à 500 SF formées /an

en pratique augmentation pharaonique du nombre des élèves SF
500 à 1100
et explosion du nombre de SF libérales

exemple du Puy de Dôme
2005 : 4 SF libérales
2025 : 103 SF libérales

formation spécifique à être ... SF **libérale** !!! (UFR maïeutique de Clermont Fd)

COMMENT EN EST ON ARRIVÉ LA ?

3/ Effets dévastateurs de la gestion du numerus clausus

système imaginé vers 1970 par G. Meyniel et J. Barrot

planification du nombre des médecins sur la durée

Nombre de départ et augmentation de 0,5 à 1% /an

système repris par de très nombreux pays

MAIS

A partir de 1981 : non respect de ce schéma et baisse dramatique du nombre de reçus

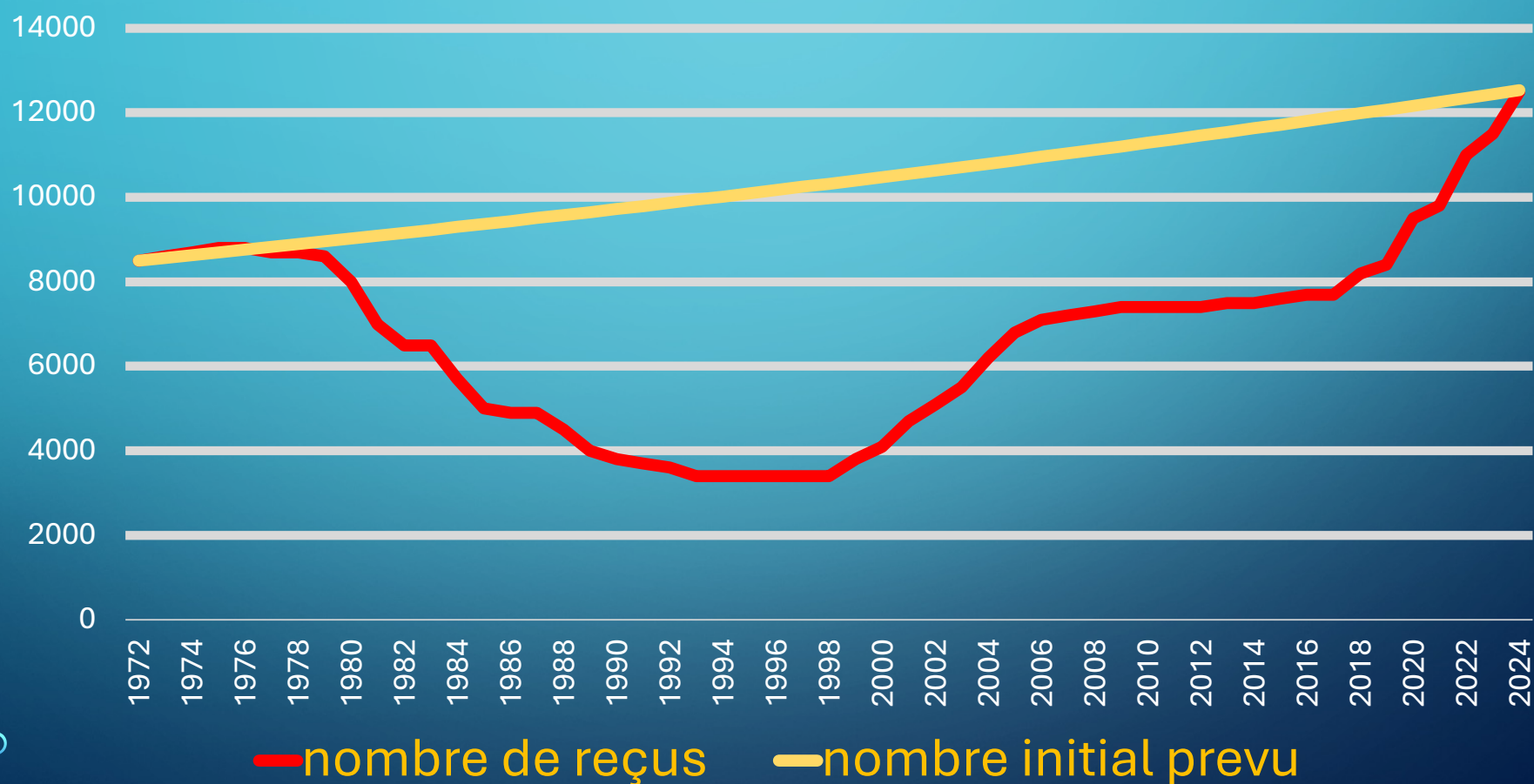
Correction très relative jusqu'en 2018

Depuis 2018 : tentative de remise à niveau

Importation massive de médecins étrangers (30 à 40%)

COURBE DU NUMERUS CLAUSUS

Nombre de recus en PACES



LES AUTRES ÉLÉMENTS

Chute de l'activité des médecins généralistes

Entre $\frac{1}{4}$ et $\frac{1}{3}$ des MG formés ne pratiquent pas de médecine générale

-soit arrêt de la médecine

soit orientation vers des pratiques alternatives (homéopathies, acupuncture, ...)

La plupart des MG restants ne font plus la gynobs (dépistage, frottis, palpation mammaire ... Surveillance clinique de la grossesse)

LES AUTRES ÉLÉMENTS

Baisse insuffisante du nombre des maternités

La plupart des pays ont réduit de façon drastique et autoritaire le nombre de maternités

En France la diminution ne se fait que lentement et surtout du fait de l'absence de gynécologue

Rapport IGAS en 2010 : proposition de fermer 5 maternités et d'en regrouper 2 sur la partie nord du Massif Central – rien n'a été fait à ce jour

Chute de la natalité

Très forte depuis 10 ans

200,000 accouchements de moins en 20 ans

Perspectives d'aggravation

LES AUTRES ÉLÉMENTS

- Demande de « conseils » en tous genres par les patientes
 - Nutrition, naturopathie
 - Yoga, pilate
 - Acupuncture
 - Allaitement maternel même pour le père
 - Parentalité : souhait de l'enfant parfait
- mais l' intelligence artificielle
 - De plus en plus efficace et pertinente
 - De plus en plus consultée
 - Confiance : IA > MEDECIN / SAGE FEMME

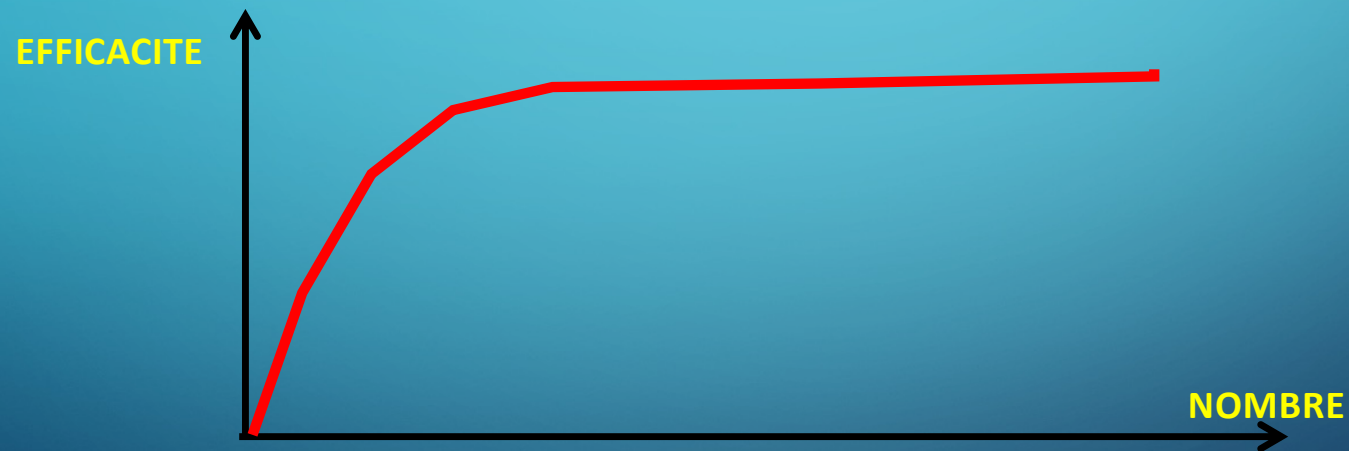
LES AUTRES ÉLÉMENTS

Place majeure prise par l'échographie

Intérêt médical

Demande des femmes pour être tranquillisées

Consommateur de temps et d'argent



Mais Avènement prochain d'échographie automatisée (IA)

LES AUTRES ÉLÉMENTS

AUGMENTATION DE LA MORTALITE PERINATALE

Amélioration dans tous les pays européens

Dégradation en France : pourquoi ?

3 hypothèses

la précarité

l'augmentation de la consommation de drogues

la désorganisation du système de santé

Rapport IGAS 2026 en attente

EXTENSION DE LA PRATIQUE DES SAGES FEMMES

- Extensions déjà en cours en obstétrique
 - Grossesse avec pathologie mineure
 - Période Post natale
 - IVG (très acceptable)
 - Contraception de l'adolescente (très acceptable)
- Extensions déjà en cours et très discutables en obstétrique
 - Echographie sans formation ni diplôme
 - Grossesse avec pathologie majeure
 - Accouchement à domicile

EXTENSION DE LA PRATIQUE DES SAGES FEMMES

- Extensions discutables déjà en cours en gynécologie

- Suivi annuel
- Ménopause
- Endométriose
- Incontinence urinaire
- Infertilité
- AMP
- Pose de stérilet ou d'implant

- Extensions à craindre

- Surveillance des nourrissons

Sage femme référente pour
l'assurance maladie

Envoi avec [Bouygues Telecom](#)

jeudi 28 mai • 11:03

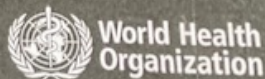
ASSURANCE MALADIE :
Votre CPAM 22 vous invite
pour un dépistage du
cancer du col de l'utérus
avec ces sages-femmes :
[https://cpam22.fr](https://cpam22.fr/sagesfemmes)
[/sagesfemmes](#) STOP 36105

G

LE SUPPORT DE LEGITIMATION : OMS

Transitioning to midwifery models of care

Global position paper



4.5 Integrated care provided within interdisciplinary teams in networks of care

Close collaboration with other health and social workers, supported by strong consultation and referral mechanisms, is required and critical to provide high-quality services under UHC (77,168,191,192). Models of care centred around interdisciplinary teams, which encompass a range of skills and optimal scopes of practice, improves workforce productivity while efficiently responding to the varied needs of populations and communities (189).

Being the main provider of maternal and newborn care and working with professional autonomy does not imply that midwives work alone. In midwifery models of care, midwives are members of interdisciplinary teams, through networks of care, within health systems that provide effective mechanisms for consultation and referral. This collaborative and integrated approach to care represents an effective strategy to reduce the mortality and morbidity of women and newborns while also being cost-effective (79–81). It ensures interpersonal, longitudinal, management and informational continuity (Annex 2). This collaboration requires role clarification and agreements among professionals within and between sectors; clear referral strategies and pathways; individualized and tailored care planning; case management for women and newborns with complex needs; shared and synchronized care records; and standardized clinical protocols in all care settings (175).

Midwives collaborate and coordinate with a wide range of other health workers: obstetricians, paediatricians, neonatologists, anaesthesiologists, psychiatrists, generalist medical practitioners, nurses, health-care assistants such as birth assistants, associate professionals, psychologists, nutritionists, dieticians, pharmacists, physiotherapists, social workers and other health and care workers. This teamwork is based on ongoing relationships of mutual trust, respect, positive

LE SUPPORT DE LEGITIMATION : OMS

- **Mais**

- Destiné à

- l'Afrique qui manque de médecins
- Les USA où la médecine est hors de prix
 - Diminution du taux de césarienne

- Manifeste Wokiste

- Mais surtout

- Sage femmes habilitées si pas d'alternative (pour certaines décisions)
- Accouchement et post natal
- Violences sexuelles
- Grossesse précoces
- Allaitement
- Sante des enfants

- Notion de reseau sous controle d'un médecin +++
- Responsabilité des SF

LA GUERRE A-T-ELLE DEJA COMMENCE ?

- **Avec les Sage-Femmes libérales : OUI**

Avis unanime des gynécos : car problème de compétence

pour la ménopause
pour l'endométriose
pour les poses de stérilet et d'implants
pour la stérilité
pour l'incontinence urinaire
pour les échographies obstétricales et gynécologiques

Mauvaise prise en charge

perte de temps
examens inutiles et répétés
pratiques non conformes
avec la bénédiction de la SS
responsabilité juridique peu claire

QUELLE FORMATION DES SAGE-FEMMES ?

Difficile de faire le point dans toutes les Ecoles de SF
semble assez disparate

Exemple local

PUPH chef de service Obs :	20 heures /an
PUPH responsable DAN :	10 heures / an
PUPH de gynmed :	0 heure/ ans
PUPH gynéco endométriose	0 heure/ an
PH chef service stérilité	10 heures/ an
Autre PH de gyneco	10 heures/an

Donc les SF forment les SF et souvent sans pratique Clinique

En 5 ans contre 12 pour un GYNOBS

COMPETENCES ????

- Peut on être considérée comme compétent si l'on a pas le droit de tout prescrire
- Exemples
 - ménopause : bilan osseux, traitement substitutif
 - endométriose : IRM , analogues du GnRh, progestatifs ?
 - infertilité : Bilan hormonal ... stimulation de l'ovulation
- **Situation très ambiguë dans les textes**
- **limitations à la physiologie + contraception + ivg**
- **règles peu claires et non respectées**
mais SF fixe ses limites de compétence
propositions HAS en attente

QUELLE ÉVOLUTION POUR LES SAGES FEMMES ?

De plus en plus de SF surtout libérales

formation : 1100 en entrée / 900 en sortie

surplus : environ 400 à 500 / an

Peu de probabilité d'augmentation des SF hospitalières salariées

prospective :

2010	15.000 SF	780000 acc	ratio acc/sf : 52,1
2025	19.000 SF	620000 acc	ratio acc/sf : 32,6
2030	21.500 SF	590000 acc	ratio acc/sf : 27,4
2035	24.000 SF	560000 acc	ratio acc/sf : 23,3

Donc risque majeur de manque de travail pour les SF libérales

QUELLE ÉVOLUTION POUR LES MÉDECINS

L'augmentation du nombre de médecins

- correction du numerus clausus
- classe d'âge partant à la retraite très faible (point bas du numérus clausus)
- Apport des médecins étrangers

Donc plein de gens pour consulter et personne pour faire des accouchements

- pour l'obstétrique d'accouchement (garde et responsabilité)
- pour l'obstétrique d'accouchement (Rémunération insuffisante)
- Pour activité libérale
- Pour les petites villes
- Pour un travail à plein temps

ET LE COUT DE LA SANTÉ

- Dans le grand bazar de l'organisation de la sante
- La France a réussi
 - à monter sur la 3eme place du podium mondial pour les dépenses de sante rapportées au PIB derriere les USA et la SUISSE
 - Et présente l'accroissement le plus fort des dépenses de santé en EUROPE

ANACHRONISME FRANCAIS

la distinction médical / paramédical selon les pays en Europe:

- France : statut **médical**. [legifrance.gouv.fr], [sante.gouv.fr]
- Espagne et autres: **profession sanitaire spécialisée du champ infirmier**. [elsevier.es], [sanidad.gob.es]
- Belgique, Allemagne, Italie, Pays-Bas : plutôt **profession de santé autonome réglementée**, sans équivalent exact du statut médical français. [health.belgium.be], [gesetze-im-internet.de], [salute.gov.it], [english.bilgi.gov.nl]

TROUVEZ LA SAGE FEMME ?



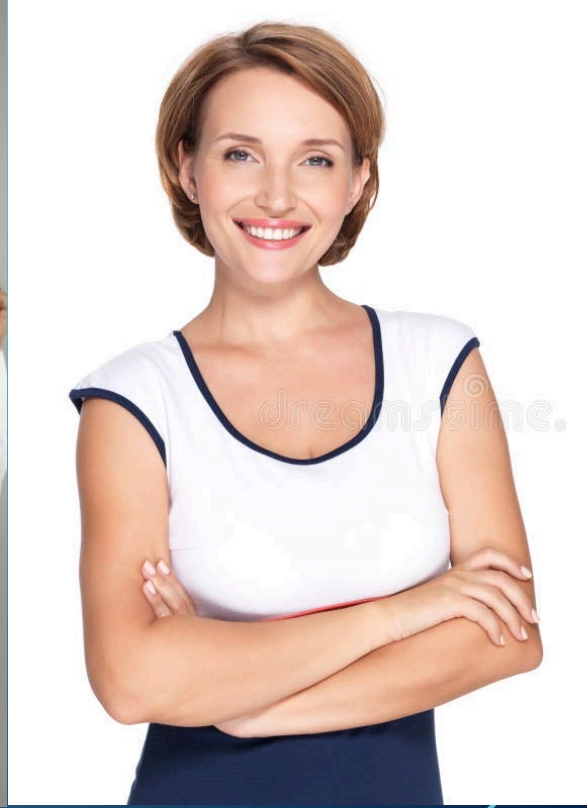
Medecin generaliste



Sage femme



Medecin gyn-obs



Ingénieur

Les différences ne viennent que de règlements et de décisions administratives

LES ABERRATIONS DU SYSTÈME FRANÇAIS

1000 reçues à PACES

30

gynobs

10

gynmed

90

SF

450

generalistes

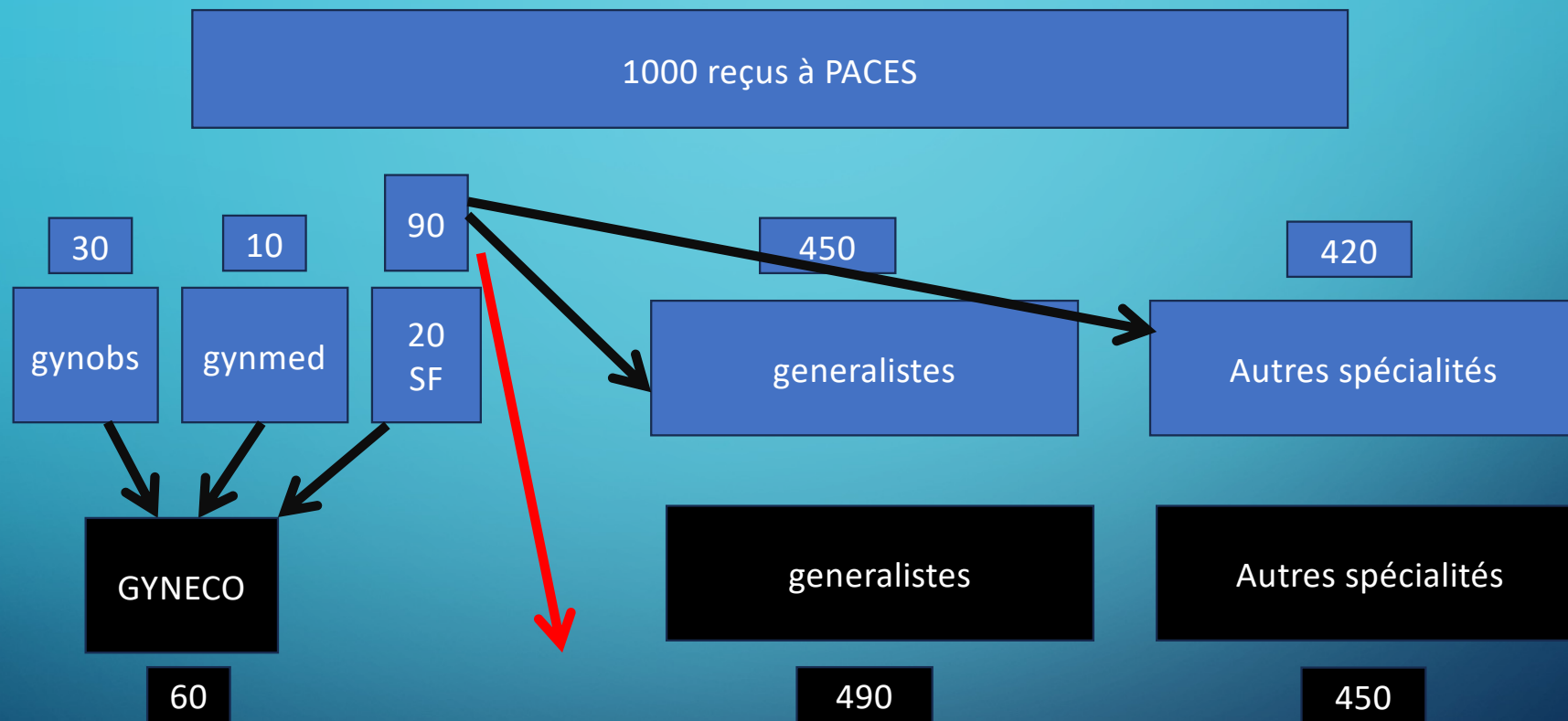
420

Autres spécialités

TROP ET DISPARATE

La gynobs représente environ 5 % de l'activité médicale

LES ABERRATIONS DU SYSTEME FRANÇAIS

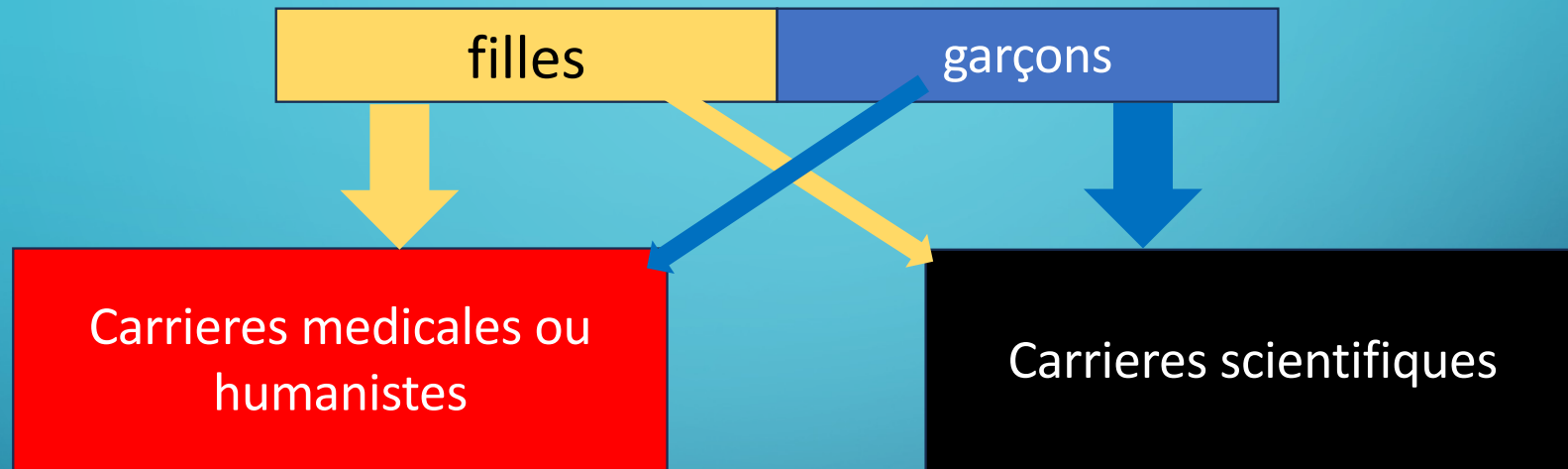


Et poursuite de la formation de SF : 400 /an

Avec INTEGRATION OBLIGATOIRE des SF libérales dans un réseau local de périnatalité

LES ABERRATIONS DU SYSTEME FRANÇAIS

Jeunes reçus au bac avec un haut potentiel intellectuel



Or la France manque plus d'ingénieurs que de personnel de santé
Et le futur d'un pays dépend plus de ses ingénieurs que de ses Médecins
D'où un risque de déclassement

Pourquoi cette différence à une époque de l'égalité des sexes ???????

BONNE CHANCE

- Au prochain ministre de la sante
 - Pour désamorcer cette bombe et
 - Eviter les guerres (GYN versus SF et entre les SF libérales)
 - Eviter la paupérisation des SF Libérales





PLACE DES SAGES FEMMES

LE POINT DE VUE DES MEDECINS

+

•

○

Professeur Jean Luc POULY

Professeur émérite à l'Université de Clermont Auvergne

Ancien Chef de Service en GYNOBS au CHU de Clermont Ferrand

Ancien Chef de Service en GYNOBS au CH de Moulins

Rapport IGAS sur la desertification médicale en GYNOBS 2010

Rapport IGAS sur les besoins en Sage femmes 2014





PLACE DES SAGES FEMMES

LE POINT DE VUE DES MEDECINS

+

•

○

Professeur Jean Luc POULY

Professeur émérite à l'Université de Clermont Auvergne

Ancien Chef de Service en GYNOBS au CHU de Clermont Ferrand

Ancien Chef de Service en GYNOBS au CH de Moulins

Rapport IGAS sur la desertification médicale en GYNOBS 2010

Rapport IGAS sur les besoins en Sage femmes 2014

