

Démographie périnatale : les maternités françaises en danger

Olivier Morel, Nancy

Commission démographie du CNGOF et du CEGO

Maternités françaises : fortes tensions démographiques

- Postes vacants, recours à l'intérim, non-respect du repos de sécurité
- Fermetures de structures, provisoires ou définitives
- Accès aux soins : sujet politisé
- Aggravation progressive : toutes les professions, CHUs également concernés
- Situations anxiogènes pour les équipes

Déterminants démographiques en périnatalité : visibilité faible

- Problématique très complexe
- Dans un monde idéal : équilibre entre besoins de la population – nombre de professionnels
- Limites évidentes d'un ratio professionnels / population :
 - Multiplicité des missions, \neq en fonction des classes d'âge, du taux de natalité...
 - Nombre de maternités à population comparable : impact direct sur les effectifs nécessaires
 - Modalités très variées d'exercice : surspécialités, gardes, public/libéral, temps partiel...
 - Compétences partagées (gynéco med, bas risque etc...)
 - Dimensionnement des équipes : peu de normes réglementaires (postes vacants mauvais indicateur)
- Seul référentiel cible = rapport sur les ressources humaines 2018 (L. Sentilhes) – effectifs de garde

En GO : commission démographie
CEGO – CNGOF

État des lieux des données disponibles

- Conseil National de L'Ordre des Médecins (CNOM)
- Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) – Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)
- Fédérations hospitalières (FHF – FHP)
- Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP)

Nombre de GO

Augmentation : depuis 2012
Féminisation

Tableau I-1 : Médecins en activité en gynécologie-obstétrique entre 2012 et 2020.

	Médecins en activité en gynécologie-obstétrique								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Effectif total	4 050	4 189	4 302	4 480	4 612	4 731	4 858	5 002	5 112
Part des femmes	40%	42%	45%	46%	48%	50%	52%	54%	56%
Part des hommes	60%	58%	55%	54%	52%	50%	48%	46%	44%
Age moyen	47	47	47	47	47	47	47	47	47
Part des moins de 35 ans	16%	16%	15%	15%	15%	15%	15%	17%	17%
Part des 55 ans et plus	28%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%

Note : Ne disposant pas d'information sur leur activité effective, nous faisons le choix de ne pas considérer les 70 ans et plus comme médecin en activité.

Source : DREES, RPPS - Traitement ONDPS

Champ : France entière

Lecture : En 2020, il y avait 5 112 médecins en activité (de moins de 70 ans) en gynécologie-obstétrique.

DREES: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

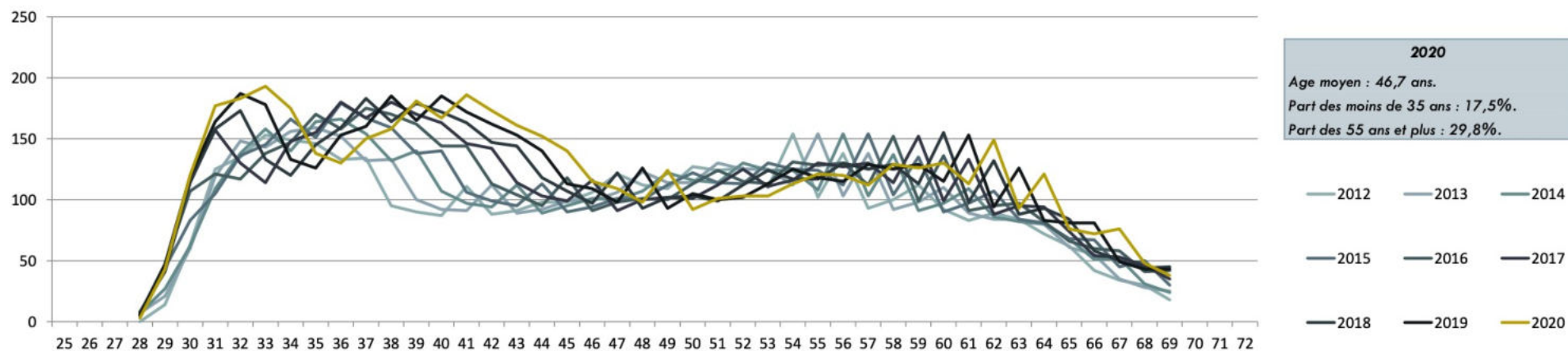
RPPS: Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

Nombre de GO

Pyramide des âges favorable

Graphique I- 1- Evolution de la pyramide des âges des médecins en activité en gynécologie-obstétrique entre 2012 et 2020.



Note : Ne disposant pas d'information sur leur activité effective, nous faisons le choix de ne pas considérer les 70 ans et plus comme médecin en activité.

Source : DREES, RPPS - Traitement ONDPS

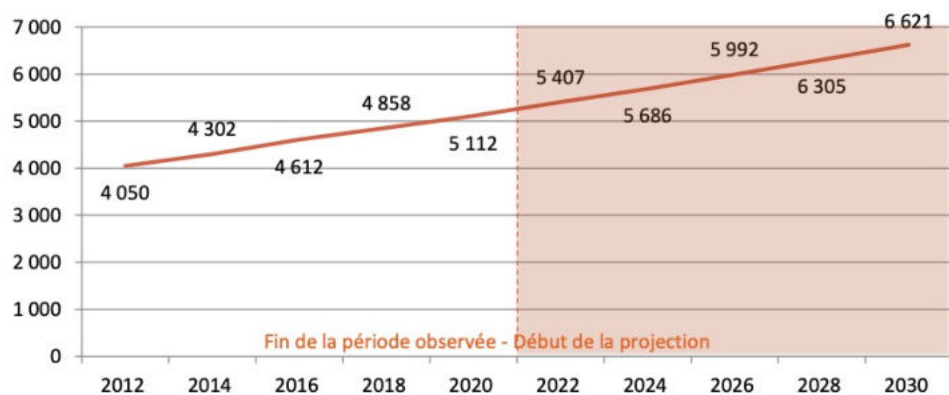
Champ : France entière

Lecture : En 2020, il y avait 5112 médecins en activité (de moins de 70 ans) en gynécologie-obstétrique.

Nombre de GO

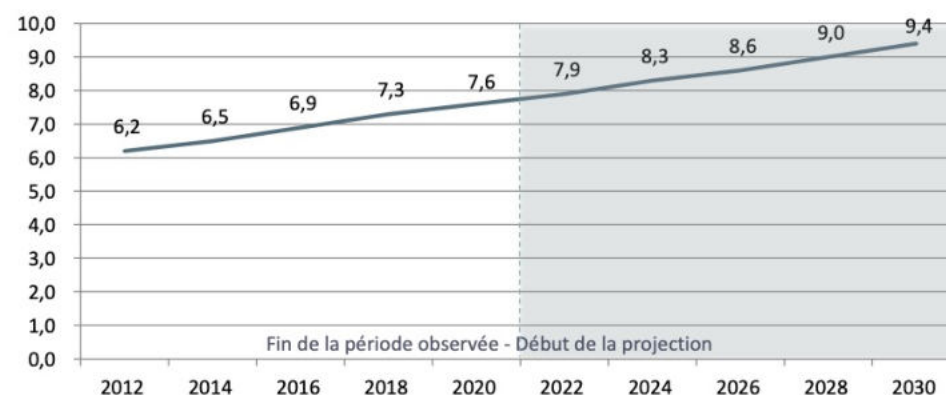
Projections favorables

Graphique I-2a : Effectifs et projections à 10 ans de médecins en gynécologie-obstétrique



Source : RPPS 2020 (DREES) - Projections DREES 2015 - Traitement ONDPS
Champ : France entière

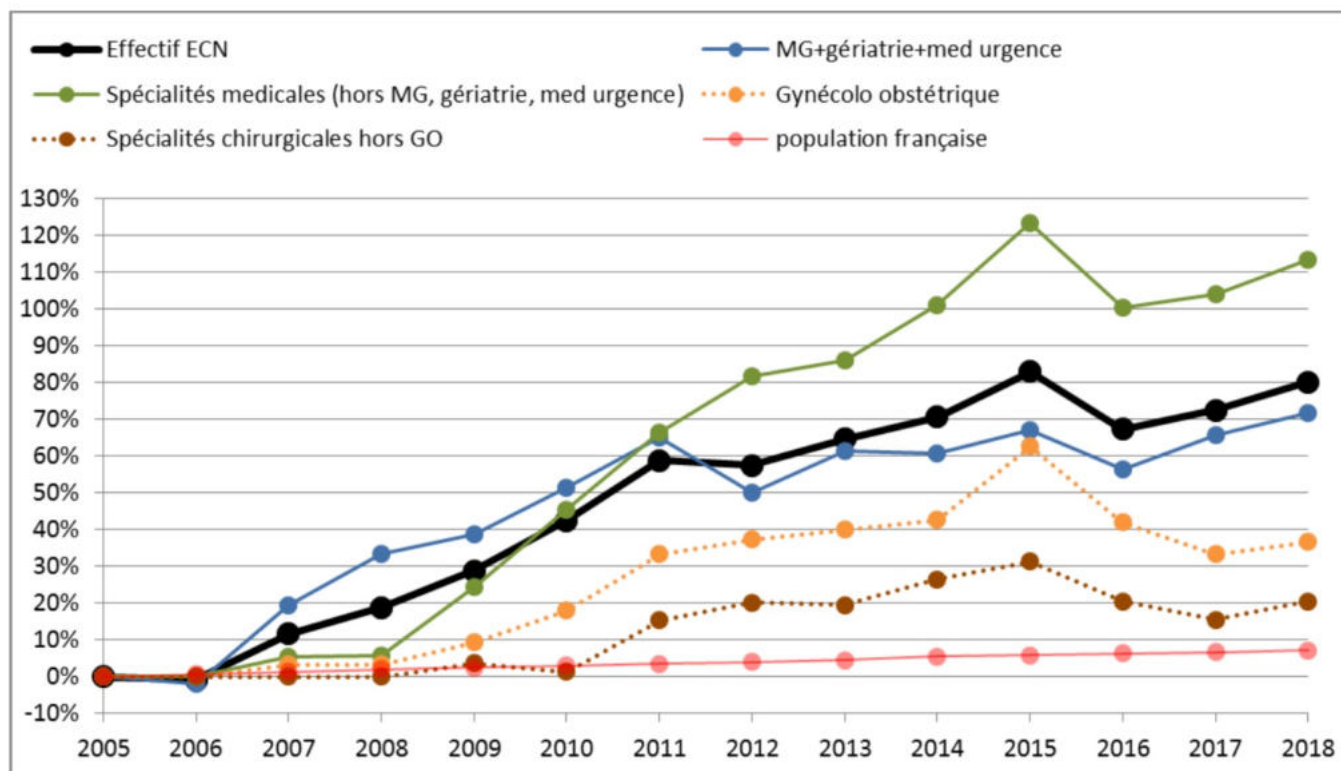
Graphique I-2b : Densités et projections à 10 ans de médecins en gynécologie-obstétrique



Note : Densité exprimée en nombre de médecins pour 100 000 habitants.
Source : RPPS 2020 (DREES) - Projections DREES 2015 - Traitement ONDPS
Champ : France entière

Nombre d'internes

Forte augmentation : de 70 dans les années 90 à plus de 200 aujourd'hui



Répartition par secteurs d'activité

Proportions stables

Tableau I-3 : Les modes d'exercice des médecins en activité depuis 2012

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Libéral	1 520	1 560	1 602	1 634	1 664	1 643	1 718	1 750	1 815
Salarié	1 717	1 729	1 734	1 818	1 891	1 958	2 000	2 086	2 132
<i>Salarié non-exclusif</i>	<i>15</i>	<i>26</i>	<i>25</i>	<i>30</i>	<i>37</i>	<i>49</i>	<i>51</i>	<i>56</i>	<i>56</i>
<i>Salarié hospitalier exclusif</i>	<i>1 653</i>	<i>1 654</i>	<i>1 652</i>	<i>1 719</i>	<i>1 774</i>	<i>1 834</i>	<i>1 854</i>	<i>1 912</i>	<i>1 938</i>
<i>Salarié non-hospitalier exclusif</i>	<i>49</i>	<i>49</i>	<i>57</i>	<i>69</i>	<i>80</i>	<i>75</i>	<i>95</i>	<i>118</i>	<i>138</i>
Mixte	813	900	966	1 028	1 057	1 130	1 140	1 166	1 165
TOTAL	4 050	4 189	4 302	4 480	4 612	4 731	4 858	5 002	5 112

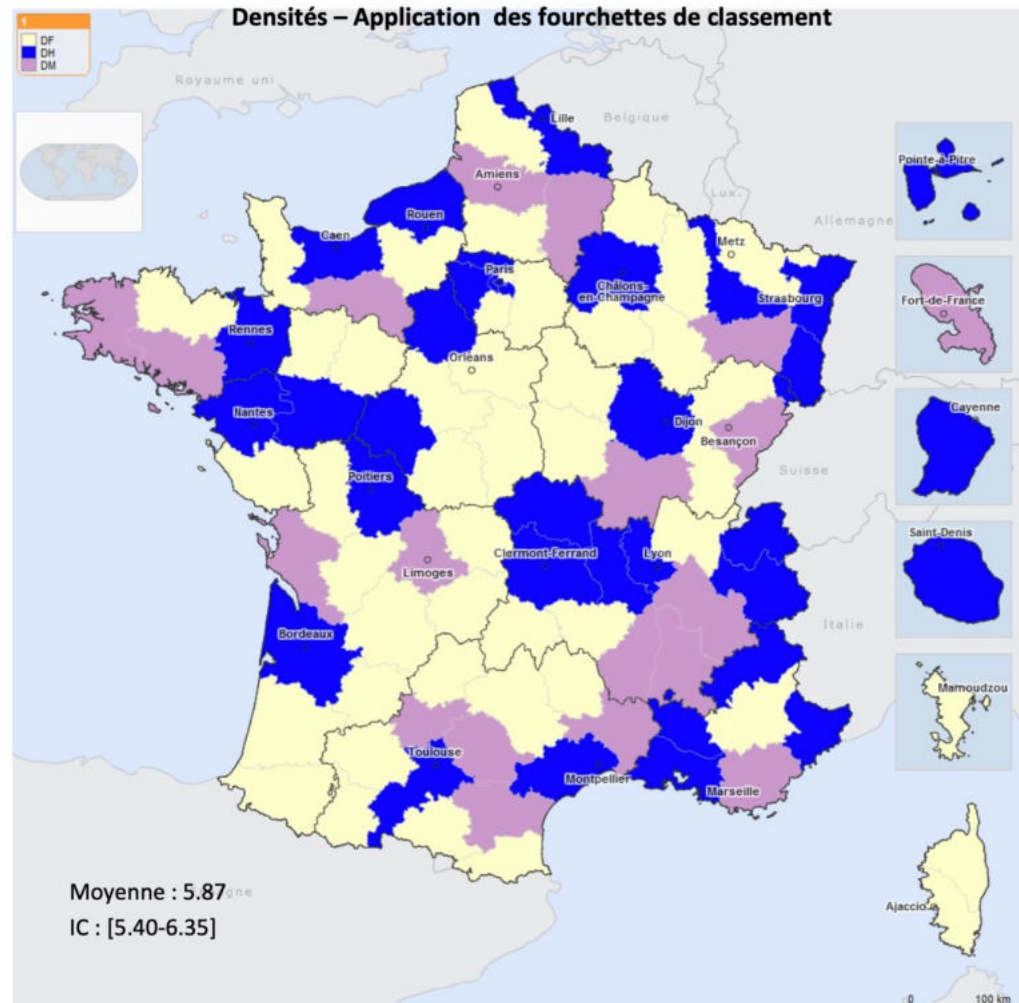
Note : Ne disposant pas d'information sur leur activité effective, nous faisons le choix de ne pas considérer les 70 ans et plus comme médecin en activité.

Source : RPPS 2020 (DREES) - Traitement ONDPS

Champ : France entière

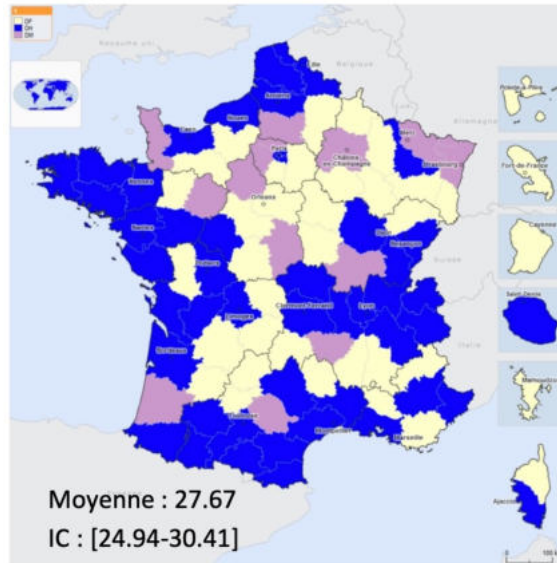
Où sont les problèmes ?

Répartition globale

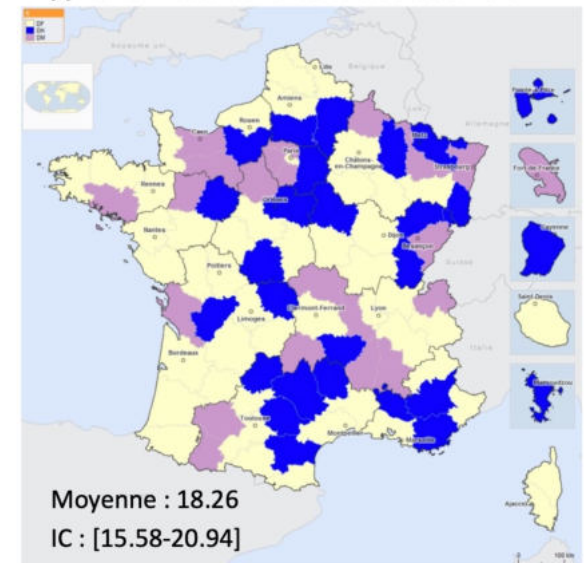


Aggravation
attendue

Proportion des moins de 40 ans –
Application des fourchettes de classement



Proportion des plus de 60 ans –
Application des fourchettes de classement



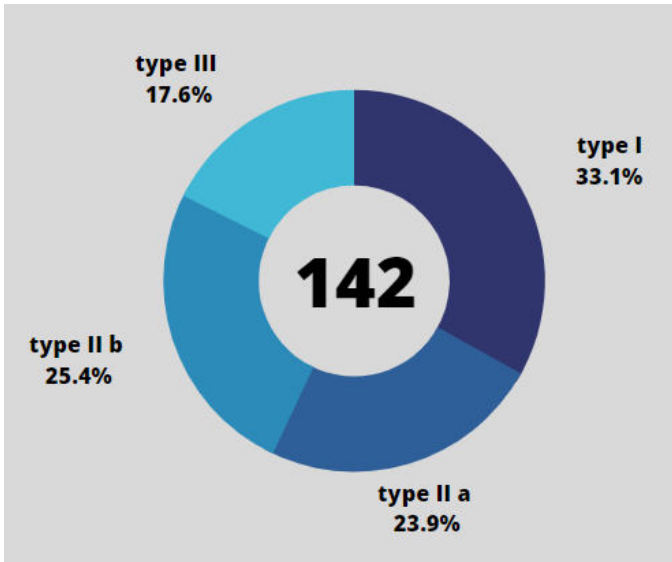
Données NON disponibles

- Les GO à titre individuel :
 - Exercice quantitatif réel (seule info = temps partiel ou complet, avec explosion du temps partiel depuis 2007)
 - Type d'exercice : surspécialité, participation à la permanence des soins
- Les maternités :
 - Seule info = vacances des postes (sous-évaluation des besoins +++)
 - Nombre de praticiens, d'ETP, charge de permanence des soins, offre de soin, part de l'intérim ? Pas de recueil structuré
- La population : adaptation de l'offre de soin aux besoins ? Besoins non définis... (approche basique par densité de soignants rapportés à la population)

État réel des maternités

- **État réel inconnu des ARS et du ministère de la santé**
- **Enquête nationale réalisée par la commission en 2021** (Thèse de Mme le Dr OUADGHIRI, Bordeaux 20.09.2021)
- Coordonnateurs de DES (CEGO) par subdivision, avec l'appui de la fédération des réseaux (fichier national des maternités, par type et niveaux d'activité)
- Formulaire type
- (Tentative de) recueil exhaustif de l'état RH
- Tensions = au moins deux critères : nombre d'ETP < 5 (sévère) ou 7 (modérée) - plus de 5 gardes par mois – recours régulier à l'intérim

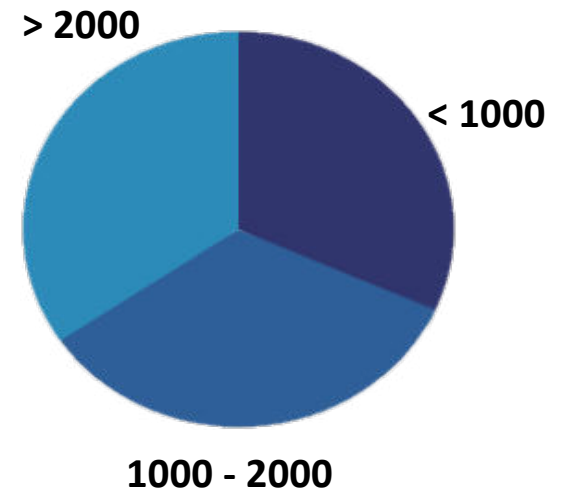
- **Aucune norme RH médicales pour les maternités**



Superposable aux proportions nationales



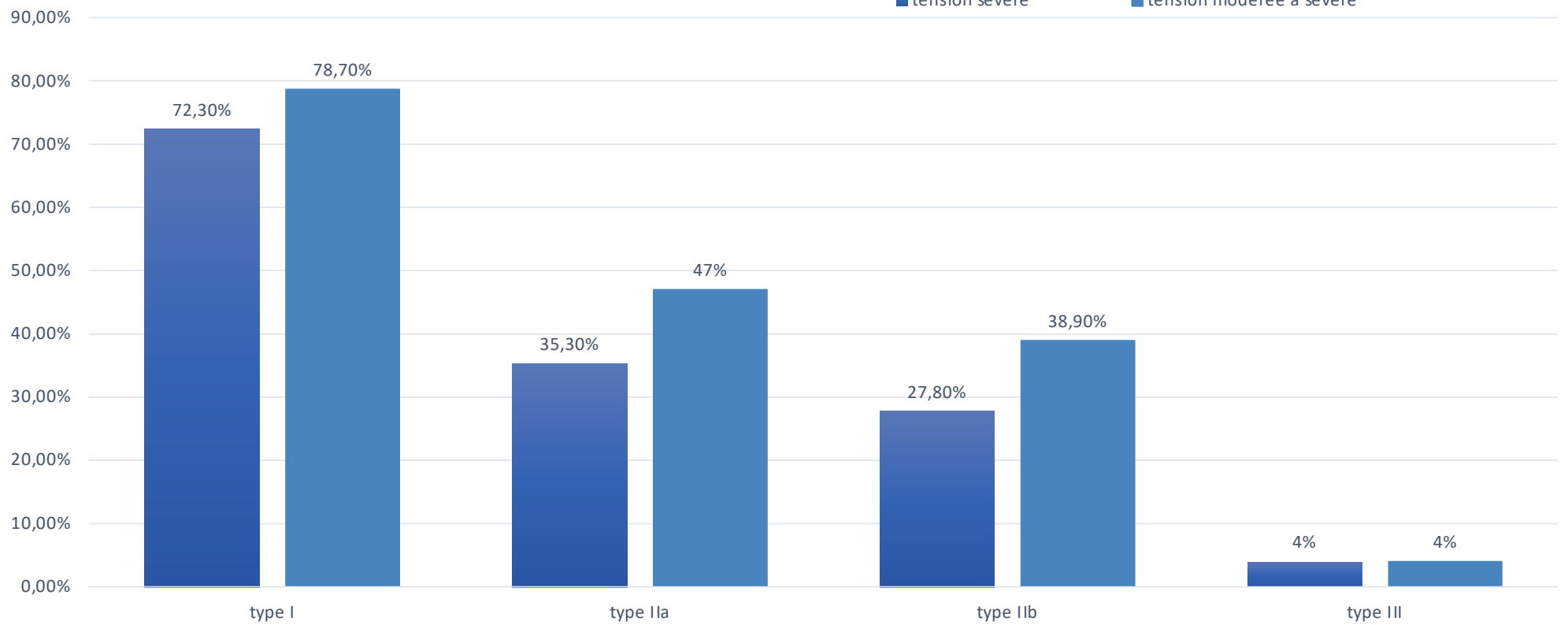
Ile de France	34
PACA	16
Rhône-Alpes	6
Nouvelle Aquitaine	42
Grand-Est	19
Haut de France	25



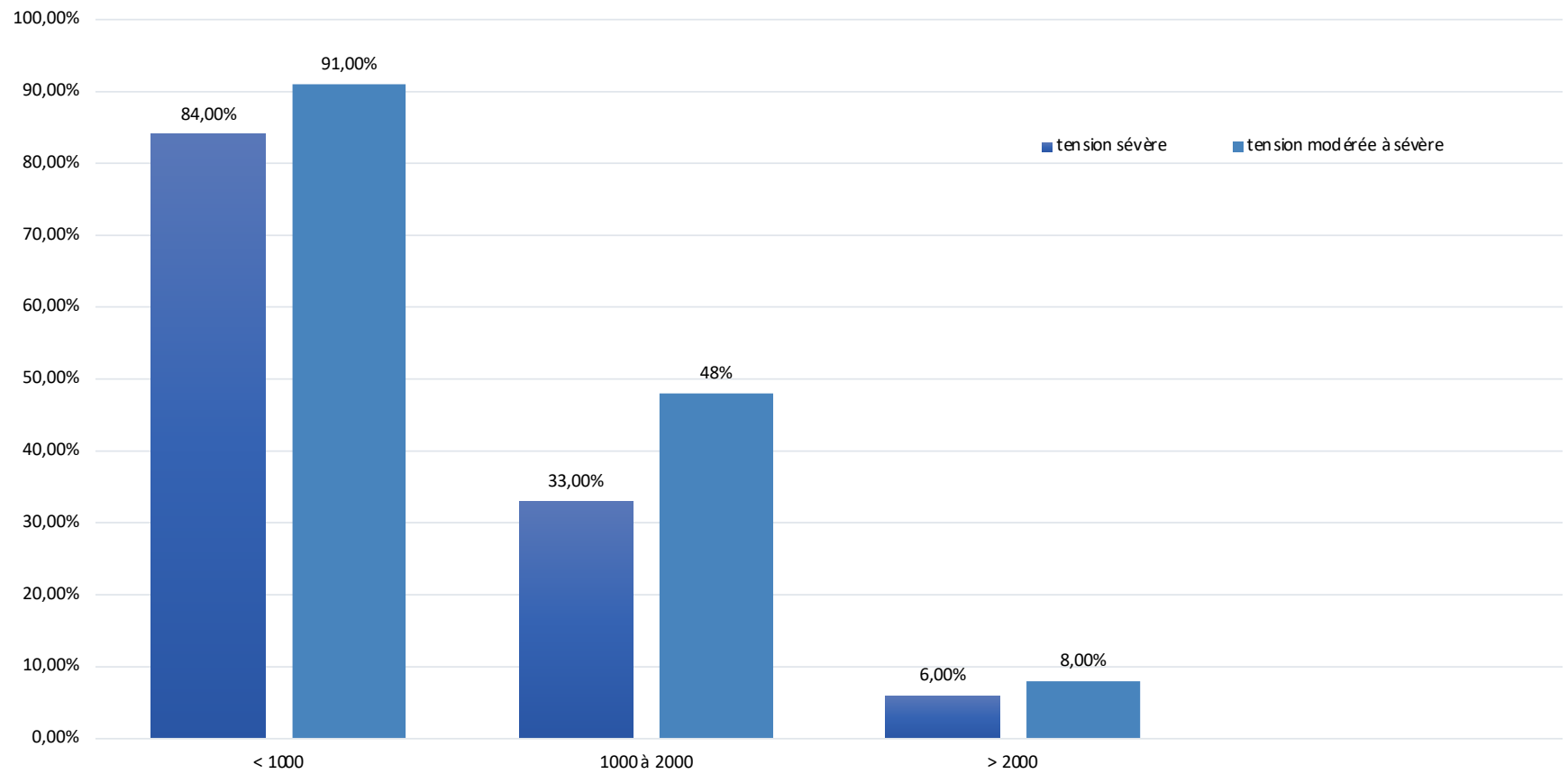
**30% des maternités
34,5% des accouchements**

Tension des maternités en fonction de leur type

■ tension sévère ■ tension modérée à sévère



Tension des maternités en fonction du nombre d'accouchements



Résultats principaux

- 41% des structures ont moins de 7 ETP
- 27% moins de 5 ETP
- Plus de 5 gardes par mois dans 62% des structures
- Recours régulier à l'intérim pour 68% des types I et 75% des structures de moins de 1000 naissances / an
- Toutes les structures de moins de 500 naissances sont en tension sévère

- **Par contre : pas de différence nord – sud**

Où sont et que font les anciens assistants ?

- Pas de données officielles disponibles : problème en soi... (système RCOG pourrait nous inspirer)
- Principale source : thèse P. Breteau, Rouen 2020
- Population : 206 obstétriciennes diplômées entre 2003 et 2008
- Au moment de l'enquête : moyenne d'âge extrapolée environ 45 ans

Où sont et que font les anciens assistants ?

- > 50 % à temps partiel
- Activité mixte minoritaire
- **Participation à des gardes : 51%** (dont 5.5% que de chirurgie)
- **Moyenne des gardes = 3.5 / mois (+/- 1.4)**
- Plus de 5 gardes par mois : 7.3%
- 51.8% : jour de garde attiré
- Repos de sécurité systématique : 82.4%
- **87.3% sont en type 2 ou 3**

Souhaits exprimés

- Arrêt souhaité des gardes : 23% dans les 5 ans / 43.4% à terme
- Celles qui ont déjà arrêté les gardes : en moyenne 11.4 années après leur diplôme
- Obstétrique très compatible avec une vie de famille...pour 20.4%

Au total AVANT 45 ans

Pratique mixte très minoritaire

Arrêt précoce et massif de la permanence des soins

Recours majoritaire au temps partiel

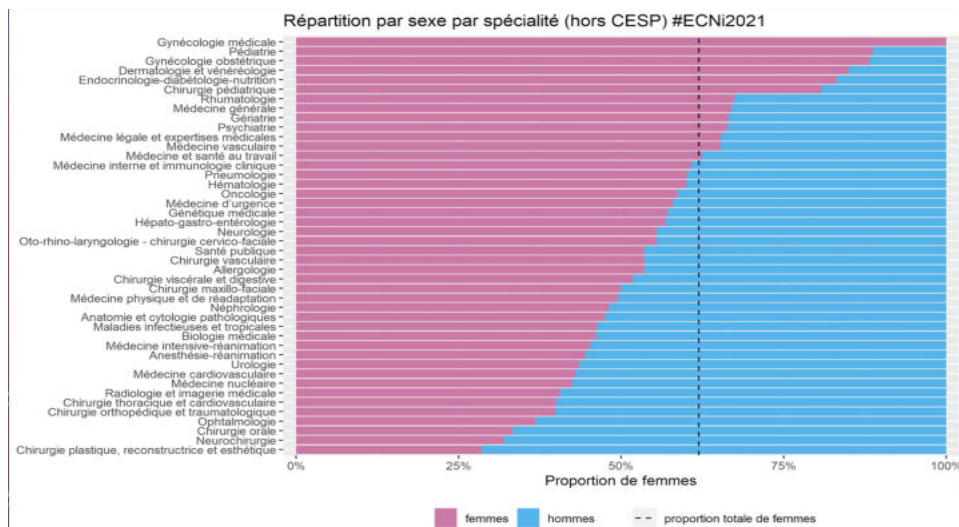
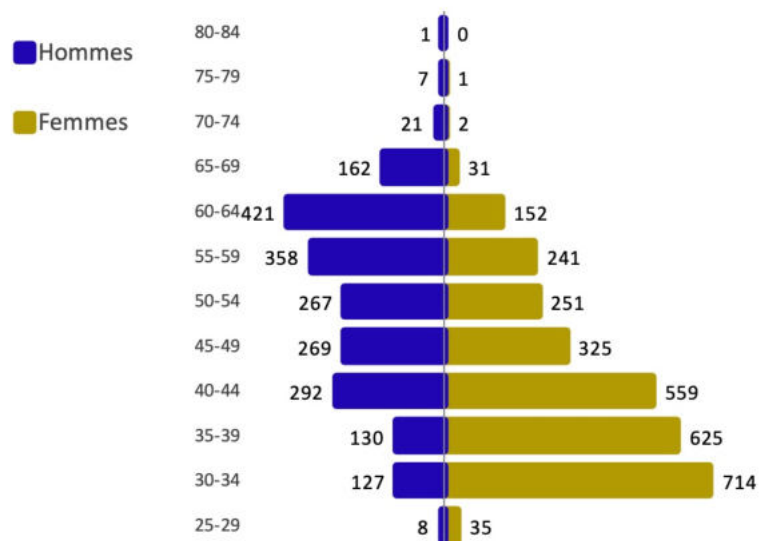
Enquête nationale auprès des internes (2018) : 207 répondants

- Souhait de pratiquer l'obstétrique : 57%
- 88,5% n'envisagent de travailler qu'en Type 2 ou 3
- 90% souhaitent un environnement citadin = métropole
- 80% refuseraient de travailler dans une structure < 800 naissances, 85% souhaitent des gardes sur place et non des astreintes
- 68% ne veulent pas faire plus de 4 à 5 gardes par mois
- 97% souhaitent un anesthésiste sur place, 90% un pédiatre
- Poursuite des gardes envisagée au-delà de 50 ans : 50%

Augmenter encore le nombre d'internes ? Oui mais...

- Augmentation nécessaire
 - Tensions importantes
 - Évolution des profils professionnels
- **Capacités de formation limitées !**
 - Augmentation maximale envisageable par les coordonnateurs (enquête 2021) : passage à 260 par an (235 en 2023)
 - Que 25 à 50% des maternités françaises peuvent être agréées pour la formation...
 - Quel impact sur la qualité de formation ?
- **La théorie fautive du « ruissellement »** : renoncement aux aspects techniques de la spécialité plutôt qu'installation dans une structure jugée inadaptée (sentiment d'insécurité si équipe trop restreinte)

Féminisation : impact réel ?

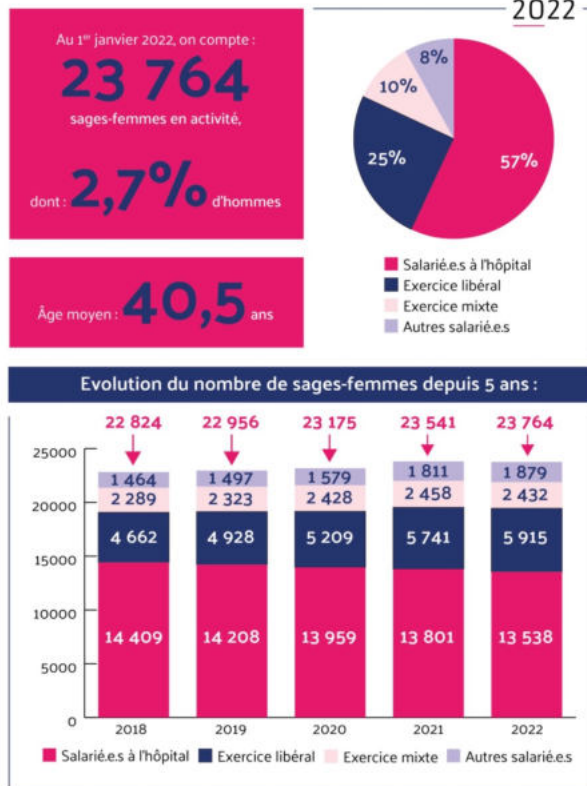


Principaux enseignements

- **Les GO sont plus nombreux et les perspectives sont positives**

MAIS

- Obstétrique peu attractive / diminution des profils mixtes chir-obst
 - Défiance vis-à-vis des types 1
 - Vigilance importante quant à la charge de travail
 - Défaut majeur d'attractivité de la permanence des soins
 - Urbanisation (métropolisation ?) / féminisation
-
- **Le système de santé ne répond plus aux attentes des professionnels**
 - Le suivi démographique et de l'état des structures est insuffisant en France



Quid des sage-femmes ?

- Plus nombreuses également
- Plus en libéral, moins à l'hôpital
- Pas d'approche analytique disponible

Pédiatres et anesthésistes ?

Le burnout en périnatalité

- Burnout = 31% chez les GO (encore en exercice), 67% chez les SF anglaises
- Troubles du sommeil chez > 50% des pédiatres de maternité
- Déterminants principaux : charge des gardes, faible valorisation

European Journal of Obstetrics and Gynecology 286 (2023) 112–117

Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

journal homepage: www.journals.elsevier.com/european-journal-of-obstetrics-and-gynecology-and-reproductive-biology

Full length article

How do French Obstetrician-Gynaecologists perceive their quality of life? A national survey

Margaux Merlier^{a,*}, Louise Ghesquière^{a,b}, Cyril Huissoud^c, E. Drumez^d, Oliver Morel^e, Charles Garabedian^{a,b}

Midwifery 79 (2019) 102526

Contents lists available at ScienceDirect

Midwifery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/midw

Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors

Billie Hunter^{a,*}, Jennifer Fenwick^b, Mary Sidebotham^b, Josie Henley^{a,1}

^a School of Healthcare Sciences, Cardiff University, Cardiff, Wales CF24 0AB, UK
^b Griffith University and Gold Coast University Hospital, School of Nursing and Midwifery, Queensland, Australia

Received: 25 March 2023 | Revised: 6 June 2023 | Accepted: 8 June 2023
DOI: 10.1111/apa.16871

ORIGINAL ARTICLE

Excessive workload and insufficient night-shift remuneration are key elements of dissatisfaction at work for French neonatologists

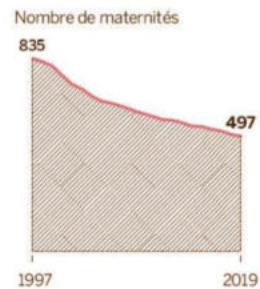
Elodie Zana-Taïeb^{1,2,3} | Elsa Kermorvant^{3,4} | Alain Beuchée⁵ | Juliana Patkaï^{1,2} | Jean-Christophe Rozé⁶ | Héloïse Torchin^{1,2,3,7} | on the behalf of the French Society of Neonatology

ACTA PEDIATRICA WILEY

Quelques pistes de réflexion

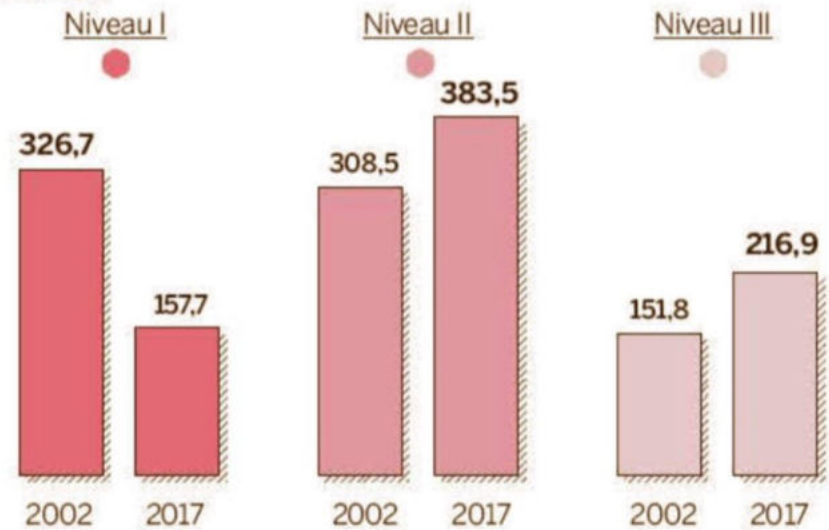
Et pourtant, moins de maternités !

- 40 % de maternités en moins en 20 ans
- Renforcement de la part des types 2 et 3
- Pourquoi de plus en plus de tensions ?



Sources :
SAE, SPMI; Rapport d'information,
n° 243 du Sénat; Drees 2017; Le Monde

Nombre d'accouchements selon les niveaux de maternité,
en milliers



Concentration des maternités : insuffisante et désordonnée

- Répartition des maternités :
 - Historique
 - Entretien pour des raisons politiques
 - Ne repose pas sur une réflexion de santé publique
- Concentration des soins techniques =
 - Équipes plus entraînées
 - Plus de praticiens et de sage-femmes : meilleur accès à la surspécialisation, équipes plus stables
 - Moins de charge de permanence des soins
- Maintien de l'accessibilité aux soins en proximité : CPP, consultations avancées, téléconsultations, hotellisation, transport obstétrical sécurisé
- Maternité isolée : concept à redéfinir – possible si équipe à temps partagé financée
- Privilégier les missions territoriales d'équipes aux contraintes individuelles d'installation
- Territoires de santé tels que définis par la mise en place des GHT...parfois à repenser

Sortons de l'absence de planification territoriale

- Maternités = symboles politiques – refus de réfléchir à la nécessaire évolution de l'offre
- Majorités des fermetures : problème majeur de démographie médicale après très longues périodes de dégradation
 - Continuité des soins non assurée
 - Accidentologie
- Impact global sur l'hôpital (chirurgie) : équilibres à repenser

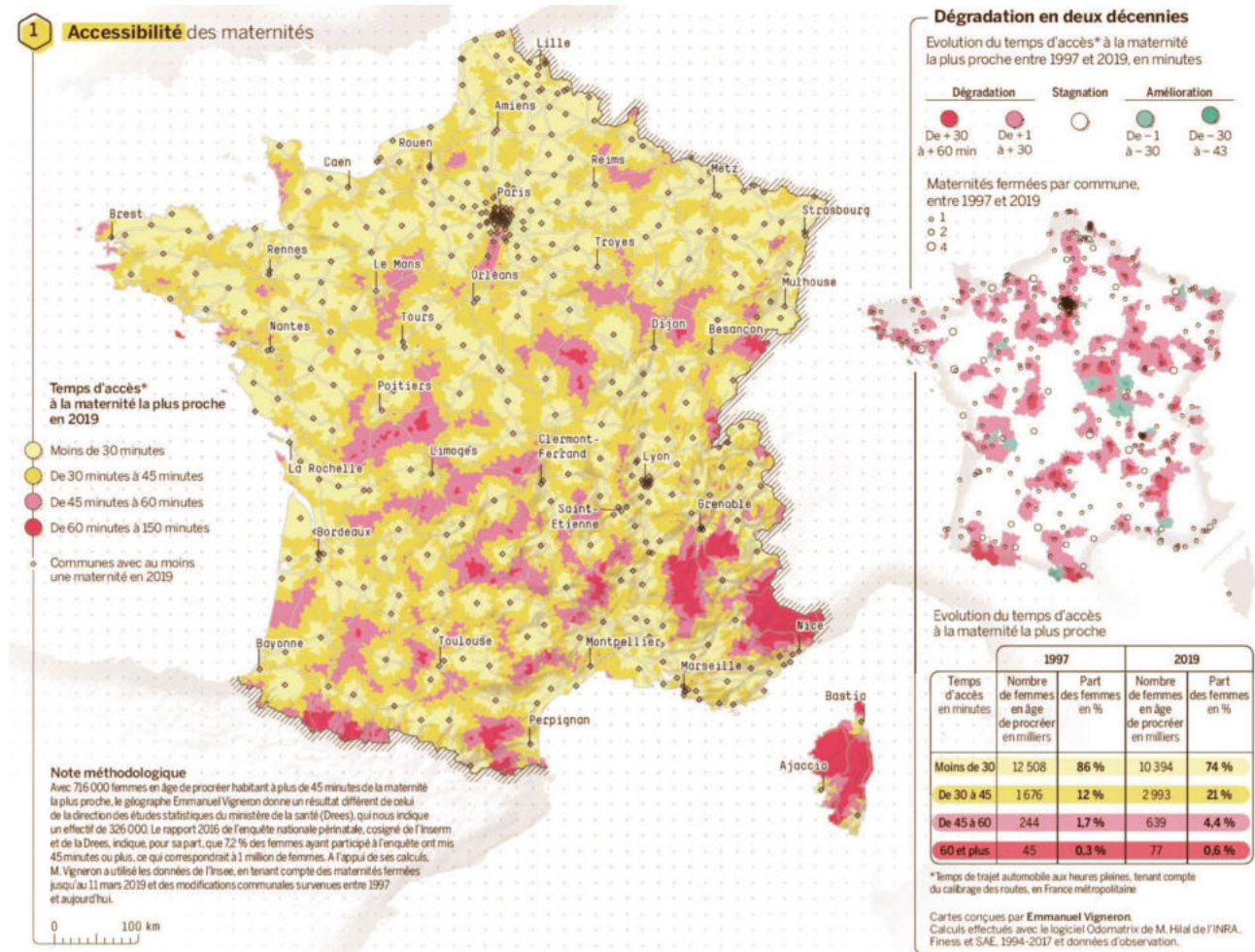


Environ 300 personnes ont manifesté ce samedi matin pour protester contre le transfert de la maternité de Falaise à Argentan • © PMP



Jean Lassalle à Remiremont

Problématique de l'accessibilité, confusion avec la proximité



Pas de prise en compte des densités de population



- 18 maternités...en tout ! (> 60000 naissances)
- Objectif 16 maternités
- Cible = structures > 1000 naissances
- **OCDE : 1^{ère} pour la sécurité des soins maternels et périnataux (France < 25^{ème})**
- Meilleures conditions de travail dans les maternités – moins de dispersion des moyens

Comment font
les autres ?

Huotari et al. BMC Health Services Research (2020) 20:337
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05222-5>

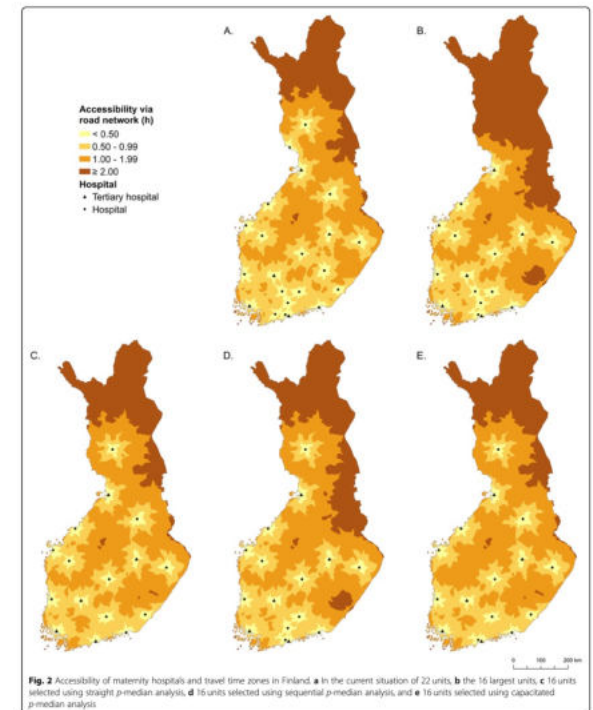
BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Effect of centralization on geographic accessibility of maternity hospitals in Finland

Tiina Huotari^{1*}, Jarmo Rusanen¹, Timo Keistinen², Tero Lähderanta³, Leena Ruha³, Mikko J. Sillanpää³ and Harri Antikainen¹



Renforcer l'attractivité de la périnatalité

- Qualité de l'environnement de travail : locaux, dimensionnement global des équipes
- Les gardes
 - Nombre cohérent (5 au maximum par mois)
 - Revalorisation financière pour tous les acteurs
 - Arrêt de la pratique des astreintes (sauf en complément de la garde)

Consensus exceptionnel



Pérennité des équipes, quel avenir pour la continuité des soins en gynécologie-obstétrique ?

Collège des Enseignants
en Gynécologie-Obstétrique (CEGO)
et Collège National
des Gynécologues-Obstétriciens
Français (CNGOF)

novembre
2022

Commission démographie

Le Monde

TRIBUNE
Collectif

« Il est impératif de repenser et de réorganiser notre système de soin périnatal »

Dans une tribune initiée par la Société française de médecine périnatale (SFMP), les présidents de sociétés savantes médicales et une association d'utilisateurs alertent sur la crise traversée par les maternités françaises, comme en témoigne la hausse de la mortalité infantile.

Publié le 04 mars 2023 à 11h30 | Lecture 3 min.



L'ACADÉMIE - VIE SCIENTIFIQUE - PRESSE - DICTIONNAIRE - LEGS, DON ET PRIX - MEMBRES - FONDATION - INTERNATIONA

Lire la suite >

Séance du 28 février 2023

REPORT

Planification d'une politique en matière de périnatalité en France : Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence.

Planning of perinatal care policy in France: Organize continuity of care is a necessity and an emergency

Y. VILLE (Rapporteur), R.C. Rudgöz, J.M. Hascollé

Merci

FILM

Don't Look Up

LEONARDO DiCAPRIO JENNIFER LAWRENCE

ROB MORGAN JONAH HILL MARK RYLANCE TYLER PERRY TIMOTHÉE CHALAMET

RON PERLMAN ARIANA GRANDE SCOTT MESCUDI AVEC CATE BLANCHETT ET MERYL STREEP

UN FILM NETFLIX

Déni cosmique

INSPIRÉ DE FAITS POTENTIELLEMENT RÉELS

UN FILM DE ADAM MCKAY

DON'T LOOK UP : DÉNI COSMIQUE

NETFLIX PRESENTS A HYPEROBJECT INDUSTRIES PRODUCTION A FILM BY ADAM MCKAY LEONARDO DiCAPRIO JENNIFER LAWRENCE "DON'T LOOK UP" ROB MORGAN JONAH HILL MARK RYLANCE TYLER PERRY TIMOTHÉE CHALAMET RON PERLMAN ARIANA GRANDE SCOTT MESCUDI WITH CATE BLANCHETT AND MERYL STREEP CASTING BY FRANCINE MAUSLER MUSIC BY GABE HILFER EDITOR NICHOLAS BRITTELL COSTUME DESIGNER SUSAN MATHESON EXECUTIVE PRODUCERS HANK CORWIN, ACE PRODUCTION DESIGNER CLAYTON HARTLEY DIRECTOR OF PHOTOGRAPHY LINUS SANDGREN, ASC, FSI EXECUTIVE PRODUCERS RON SUSKIND PRODUCED BY JEFF WAXMAN PRODUCED BY ADAM MCKAY, D.D.A. & KEVIN MESSICK, D.D.A. STORY BY ADAM MCKAY & DAVID SIROTA SCREENPLAY BY ADAM MCKAY DIRECTED BY ADAM MCKAY

NETFLIX