



Pénurie majeure de médecins et sages-femmes en maternité : l'IGAS ne voit pas problème !

Publié le 4 août, au cœur des vacances scolaires, le rapport de l'Inspection générale interministérielle du secteur social (Igas) sur la périnatalité confirme le diagnostic et reprend, pour l'essentiel, les préconisations déjà formulées par les sociétés savantes et les précédents rapports de la Cour des comptes et du Sénat : révision des décrets de périnatalité, renforcement de la prévention et du suivi pré et post natal, renforcement des services de néonatalogie... Il s'écarte, en revanche, du large consensus existant sur le grave sujet de la pénurie de ressources humaines et sur celui de la réorganisation de l'offre de soins, qui sont intimement liés. Il développe sur ces thématiques une analyse dangereuse pour la santé publique et ouvertement méprisante pour les personnels soignants, pour, en définitive, ne proposer aucune solution.

Il manque 1000 gynécologues-obstétriciens dans les maternités

Une récente étude a montré qu'il manquait près de 1 000 gynécologues-obstétriciens à temps plein dans les maternités en 2021 pour assurer la permanence des soins, et que 66 % des équipes obstétricales étaient en tension¹. Le rapport de l'Igas reconnaît cette grave pénurie et constate son aggravation. Il relève ainsi qu'entre 2013 et 2023, le nombre de gynécologues-obstétriciens par salle de naissance a diminué de près de 30 % et celui des sages-femmes de 10 % (page 70 du rapport).

¹ [Organisation des soins périnataux en France métropolitaine 2016–2021](#), Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, mai 2026.

Cette crise des ressources humaines touche toutes les spécialités indispensables pour assurer la permanence des soins en maternité. Elle est le fait de conditions de travail et de sécurité dégradées, qui détournent les jeunes professionnels des salles de naissance. **Pour y remédier, un très large consensus s'est dégagé pour juger urgent de regrouper les moyens et les forces sur des plateaux d'accouchement moins nombreux,** mais offrant des conditions optimales de travail et de sécurité. Ce constat est partagé par l'ensemble des sociétés savantes du champ de la périnatalité et a été repris par les rapports que le Sénat et la Cour des comptes ont publiés en 2024 sur le sujet.

Seule l'Igas s'écarte de ce consensus alors même qu'elle constate que « la situation des ressources humaines sur la périnatalité est tendue dans toutes les régions » (p. 84 et 182), que cela « peut avoir un effet direct sur la sécurité, la qualité et l'accessibilité des soins » (p. 182) et que la révision en cours des ratios de personnel dans les services hospitaliers « accentuera les tensions et accélérera la fermeture de lits, de salles de naissance » (p. 92).

Pour l'Igas, la sécurité des soins en maternité est hors sujet

Pour les trois auteurs du rapport Igas, vouloir assurer la sécurité des soins dans toutes les maternités ne semble pas être un objectif de santé publique. Il s'agirait, selon eux, d'une approche qui « *s'ancre dans une vision excessivement médicalisée, voire technicisée, de l'accouchement ; or celui-ci est et doit rester un phénomène naturel : l'arrivée d'un enfant ne saurait être comparée à la survenue d'une maladie* » (p.86). **Un point de vue d'autant plus incompréhensible que le rapport commence par constater l'augmentation importante des risques périnataux en raison des évolutions sociétales :** élévation de l'âge moyen des femmes enceintes, augmentation du nombre de grossesses multiples, des pathologies maternelles engendrant des complications pendant la grossesse et l'accouchement (notamment le surpoids) et aggravation de la précarité.

Dans ce contexte de risque accru, **pour suppléer au manque de praticiens dans les maternités, l'Igas ne formule qu'une seule et unique recommandation sur la vingtaine qu'elle énonce :** « *Reconsidérer (...) l'actuelle possibilité d'installation des sages-femmes en libéral dès leur sortie d'école.* » Autrement dit : s'il manque des gynécologues-obstétriciens, des anesthésistes-réanimateurs, des pédiatres et des sages-femmes dans les maternités, la solution miracle serait de contraindre les plus novices de ces dernières à combler les trous.

Cette préconisation est d'autant plus absurde que 85% des sages-femmes se dirigent déjà à la fin de leurs études vers l'hôpital². Le problème, c'est qu'elles n'y restent pas en raison des conditions de travail et de sécurité qui ne cessent de se dégrader. **Or, l'Igas ne propose rien pour susciter les vocations des jeunes professionnels qui, toutes spécialités confondues, désertent les salles de naissance.**

Un profond mépris pour les jeunes professionnels

En effet, la pénibilité des conditions de travail dans les maternités n'est pas non plus un sujet pour les auteurs du rapport Igas, qui ne prennent pas la peine de documenter ce point. Un rapport du CNGOF publié en 2022³ avait montré que 63 % des gynécologues-obstétriciens exerçant en maternité

² Chiffre donné par Isabelle Derrendinger, présidente du Conseil national de l'ordre des sages-femmes sur France inter le 11/09/2026 ([Le Grand entretien](#))

³ [Pérennité des équipes Quel avenir pour la continuité des soins en gynécologie-obstétrique ?](#) CNGOF, 2022

travaillaient au moins 50 heures par semaine, que près de 50% effectuaient 5 à 7 gardes de 24h par mois. Tous les professionnels qui exercent en maternité sont logés à la même enseigne, avec des effets délétères sur la santé. **Des études ont ainsi montré que le burn-out touchait 50 à 75% des gynécologues-obstétriciens⁴, 40% des sages-femmes et des anesthésistes-réanimateurs et 65% des sages-femmes cadres⁵, ou encore que 49% de pédiatres néonatalogistes souffraient de troubles du sommeil liés à leur activité⁶.**

Dans un paragraphe au ton offensant sur les aspirations légitimes des jeunes professionnels à exercer dans un cadre sécurisé, avec des équipes complètes et des horaires permettant de concilier vie professionnelle et vie privée, le rapport de l'Igas conclut que cette approche : « renvoie à un choix qui n'est pas dénué de sens du point de vue de la santé publique, mais qui n'en est pas moins un choix opéré par les seuls professionnels pour eux-mêmes, mais aussi avec des conséquences pour tous. » Une belle démonstration de mépris que tous les personnels soignants apprécieront, qui n'apporte strictement aucune réponse pour assurer la relève dans nos maternités et exonère les pouvoirs publics de toute responsabilité à cet égard !

Le piège d'un faux débat sur le nombre de maternités

Le rapport de l'Igas ne propose donc aucune solution à la grave crise des ressources humaines qui menace d'effondrement l'ensemble du système de soins périnatal. Il développe, en revanche, un argumentaire pour justifier son opposition à la préconisation consensuelle de regrouper les plateaux d'accouchement dans des établissements moins nombreux mais plus sécurisés.

Pour étayer sa démonstration, il s'appuie sur l'exemple de l'Italie où subsistent de nombreuses petites maternités et où le taux de mortalité infantile est l'un des plus bas d'Europe. Qu'il omette, au passage, de noter que ce pays a mis en place une politique volontariste conduisant à la fermeture de près de deux fois plus de maternités qu'en France depuis 2012⁷, on ne s'en étonnera pas. Mais surtout, le sujet n'est pas, dans l'absolu, celui du nombre de maternités. Il est celui de l'organisation de l'offre de soins.

« Si la France pouvait maintenir l'ensemble de ses maternités, personne ne demanderait le regroupement des plateaux d'accouchement. Mais quand il manque 1000 gynécologues-obstétriciens à plein temps pour assurer la permanence des soins, que l'on fait face à une pénurie documentée d'anesthésistes-réanimateurs, de néonatalogistes et de sages-femmes, quelle autre solution s'offre à nous pour garantir la sécurité des mères et des enfants ? Quelle autre solution pour offrir aux jeunes professionnels des conditions de travail assez décentes pour les faire revenir vers les salles d'accouchement et remédier ainsi durablement à la pénurie de soignants ? »

⁴ Idem.

⁵ Rapport du Collège National des Sages-femmes (CNSF) sur la santé au travail des sages-femmes, juin 2020 & Doppia et al, Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les anesthésistes réanimateurs et les autres praticiens des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT). *Ann Fr Anesth Réanim* 2011.

⁶ Enquête sur la qualité de vie des médecins exerçant en néonatalogie, Société Française de Néonatalogie, décembre 2022.

⁷ En 2012 la France et l'Italie comptaient à peu près le même nombre de maternités : respectivement 542 et 544. En 2024 l'Italie en comptait presque 100 de moins que la France (349 contre 445).

Sur ces enjeux, le rapport de l'Igas ne propose rien et a seulement semé inutilement le trouble, alors qu'un large consensus avait émergé.

Les gouvernements successifs ont abandonné la périnatalité depuis plus de 25 ans : il n'y a plus de stratégie nationale de périnatalité depuis 2007⁸ et plus de concertation institutionnelle avec les acteurs de la périnatalité depuis 2012⁹. Telle est, in fine, l'origine de la grave crise que nous traversons. Sans personne à la barre, le navire est parti à la dérive. Il n'est que temps, comme le demandent l'ensemble des sociétés savantes, les rapports du Sénat, de la Cour des Comptes et aussi celui de l'Igas, que les politiques prennent enfin leurs responsabilités et que la périnatalité fasse l'objet d'un plan stratégique ambitieux, élaboré en concertation avec les professionnels, sans oublier les Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité (DSRP,) qui jouent un rôle majeur dans l'organisation territoriale des soins périnataux.

**La périnatalité doit être l'un des enjeux de santé majeurs
de la campagne présidentielle et du prochain quinquennat.**

Signataires : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Société Française de Médecine Périnatale (SFMP), Société Française de Pédiatrie (SFP), Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), Collège d'Anesthésie-Réanimation en Obstétrique (Caro), Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP).

CONTACT PRESSE

William Lambert / 06 03 90 11 19 / lambertcommunication@gmail.com

⁸ Date de fin du dernier Plan périnatalité.

⁹ Date de dissolution de la Commission nationale de la naissance, organe consultatif du ministère de la Santé créé en 1990.