

# Revue de presse

## **Société Française de Médecine Périnatale** **Du 1<sup>er</sup> octobre 2025 au 6 juin 2026** *(Hors Journées Nationales)*

**Relations presse**

William Lambert

06 03 90 11 19

[william@lambertcommunication.com](mailto:william@lambertcommunication.com)

## Maternité, fertilité, endométriose : ces villes qui prennent le mieux en compte la santé des femmes, selon notre palmarès

Les inquiétudes, risques et/ou troubles liés à la maternité, la fertilité, l'endométriose et la ménopause poursuivent les femmes tout au long de leur vie. Ces éléments ont été pris en compte dans le palmarès 2026 des villes françaises où les femmes sont le mieux soignées réalisé par *Femme Actuelle*.



Publié le 26 février 2026 à 10h13. Mis à jour le 27 février 2026 à 13h45.

Lecture : 4 min

Sous-estimés, sous évalués et sous-traités, les inquiétudes, risques et/ou troubles liés à la maternité, la fertilité, l'endométriозe et la ménopause poursuivent les femmes tout au long de leur vie. Leur prise en compte a été déterminante dans l'établissement du **palmarès 2026 des villes françaises où les femmes sont le mieux soignées réalisé par Femme Actuelle.**

## Maternité et fertilité : de nouveaux défis

### Top 3:

1. Bayonne
2. Rouen
3. Nancy

Cinq indicateurs ont été retenus dans notre palmarès : maternités, accessibilité des sage-femmes, densité en gynécologues, centres AMP (assistance médicale à la procréation), centres de conservation des ovocytes. Au niveau des maternités, Vannes est la mieux dotée des 50 villes (rapporté à sa taille). On a accordé plus de points aux maternités de type 3, offrant des plateaux techniques plus complets, ainsi qu'aux maternités "amie des bébés" (label IHAB) comme Lille avec 3. Au niveau des centres AMP et des centres de préservation des ovocytes, sur le papier, Paris, Lyon et Marseille sont les villes qui en comptent le plus. Mais si on pondère par la taille des villes, ça change tout ! Nancy et ses 2 centres de PMA et 1 centre d'autoconservation des gamètes est l'une des mieux dotée, avec Poitiers ou Orléans.

### Maternité : concilier qualité et accessibilité

La ministre de la santé, Stéphanie Rist, lance un chantier national sur la santé périnatale et maternelle. Pour la plupart des femmes (54%), la proximité reste le critère déterminant dans le choix de la maternité (1). Mais dès lors qu'elles sont informées sur le niveau de sécurité des établissements, elles sont une majorité (56%) à préférer accoucher dans une maternité plus en capacité de prendre en charge des grossesses à risque, quitte à faire plus de 30 minutes de trajet. "Pour assurer la sécurité, il faudrait regrouper les maternités car, aujourd'hui, il manque 1000 équivalent temps-plein en gynécologie obstétrique dans l'ensemble des services", note le Pr Delphine Mitanchez, présidente de la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP). "Dans les établissements de moins de 300 accouchements par an, les praticiens ont moins l'habitude de gérer les complications, les équipes souvent incomplètes ont recours à des intérimaires, qui ne connaissent pas le fonctionnement du service". Mais l'accessibilité aux maternités reste déterminante. "Nous demandons à ce

*qu'un établissement ne soit pas à plus d'une heure de route", précise le Pr Mitanchez. "Dans des zones enclavés, il est nécessaire de laisser des petites maternités ouvertes. Nous préconisons de développer les transports médicalisés pour faciliter l'accès aux grandes structures et de renforcer le suivi avant et après la grossesse, notamment en transformant certaines maternités en centre périnatal de proximité. Le suicide étant la première cause de mortalité maternelle l'année qui suit l'accouchement, il faut renforcer le personnel psychosocial dans ces structures".*

## **Autoconversation des ovocytes : le compte n'y est pas**

Si les femmes de 29 à 37 ans sont autorisées à réaliser une conservation de leurs ovocytes, en pratique, c'est un parcours du combattant. Pour 15 550 demandes (1), 5 127 autoconservations ont été réalisées, avec un délai moyen de 13 mois d'attente. De 47 centres, la ministre de la Santé annonce vouloir passer à 70 en 2028. "On constate un embouteillage" dans les grandes villes (Paris, Lyon, Marseille), à cause d'une concentration de femmes plus diplômées, celles qui font des enfants plus tard", remarque le Dr Joëlle Belaisch-Allart, gynécologue-obstétricien. "Aujourd'hui, au critère de distance mis en avant par les politiques, nous préférons un critère de délai : il faudrait que toutes les femmes puissent obtenir un rendez-vous en moins de six mois".

(1) étude Institut CSA Research-Sénat

(2) Agence de Biomédecine, chiffres 2024

## **L'endométriose : une filière bien identifiée**

### **Top 3 :**

- 1. Bayonne**
- 2. Pau**
- 3. Bordeaux**

Alors qu'une femme sur 10 souffre d'endométriose, cette maladie qui se caractérise par la présence de cellules endométriales en dehors de l'utérus, la communauté médicale s'organise. Après le lancement de la stratégie nationale en 2022, chaque ARS (agence régionale de santé) a été chargée de mettre en place une "filière régionale endométriose". Ces filières distinguent trois niveaux de soins, du premier niveau qui rassemble les professionnels en ville, premiers interlocuteurs, au niveau 3 qui concerne les centres experts et pluridisciplinaires (chirurgies complexes...) Nous avons recensé les établissements avant de le pondérer par la population féminine de ces agglomérations. Certaines régions n'avaient pas encore finalisé leur filière, comme les Pays-de-la-Loire, lors de notre recensement.

Ces filières ont facilité le quotidien des femmes. Un site internet ou un numéro de téléphone permet d'identifier les praticiens qualifiés. Douleurs pelviennes, troubles digestifs, troubles urinaires, .. l'endométriose peut se manifester sous différentes formes. *"La douleur n'est pas forcément proportionnelle à la gravité radiologique"*, décrypte le Pr Chrystèle Rubod, chirurgienne gynécologique au CHU de Lille. *"On prend en charge les patientes dans leur entièreté et en fonction du retentissement que la maladie peut avoir sur elles"*.

La Nouvelle-Aquitaine, avec trois villes dans notre top 3 : Bayonne, Pau et Bordeaux, a été pionnière dans le domaine. Depuis 2021, elle s'appuie sur l'association AFENA (Association Filière Endométriose Nouvelle Aquitaine), pour accompagner les acteurs locaux dans l'organisation des parcours de soins. *"Dans notre cahier des charges, nous avons demandé à ce que les centres experts soient conventionnés avec au moins une association de patientes, afin de recueillir la parole des usagers"*, explique Marie-Laure Beijas, cheffe de projet périnatalité à l'ARS (agence régionale de santé) Nouvelle Aquitaine. *"Des plages d'exams IRM sont dédiés à l'endométriose dans certains centres, avec des radiologues spécialisés. On travaille aussi auprès des infirmières scolaires pour mieux appréhender les symptômes autour des règles douloureuses chez les jeunes filles"*. *"Grâce aux filières dédiées à l'endométriose, les femmes identifient mieux les praticiens capables d'émettre un diagnostic, mais aussi d'autres professionnels de santé qualifiés (kinésithérapeutes..) qui les aident à améliorer leur qualité de vie. Dans nos permanences, les questions sur ces sujets ont nettement diminué. On n'en guérit pas mais cela évite à certaines patientes d'avoir de grandes errances ou de développer d'autres troubles"*, explique Justine, bénévole d'Endofrance.

## La ménopause reconnue

### Top 3

1. **Bayonne**
2. **Bordeaux**
3. **Toulouse**

Parmi les critères retenus pour l'établissement de ce palmarès, celui lié à l'existence d'un hôpital de jour dédié à la prise en charge de la ménopause nous a semblé important. Pendant longtemps en effet, seuls les CHU de Toulouse - ville pionnière - et Paris (d'abord à l'hôpital AP-HP Hôtel-Dieu/Port-Royal) proposaient aux femmes en phase de transition ménopausique un bilan médical complet, pour évaluer, voire traiter, leurs risques cardiovasculaire et fracturaire, et soulager leurs symptômes. Depuis, d'autres (trop rares) hôpitaux se sont dotés d'un parcours complet. C'est notamment le cas à Lille, Bayonne, Bordeaux, Lyon... Et cela pourrait bientôt l'être à Rennes, Dax... Timidement donc, à la faveur de médecins engagés comme les Pres Florence Trémollières à Toulouse ou Geneviève Plu-Bureau à Paris, la ménopause sort de l'ombre. Elle devient un sujet médical et même une préoccupation de santé publique, puisqu'une consultation longue

d'information et de repérage d'éventuels facteurs de risques est désormais inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale 2026. Pris en charge par l'assurance maladie, ce rendez-vous s'adresse aux femmes de 45 ans à 65 ans, mais on en ignore encore les modalités (tarif, durée, soignants habilités à l'assurer, donc à former en conséquence). Rappelons que la ménopause concerne 100% des femmes de plus de 50 ans (soit 17 millions de personnes), qu'elle inflige au moins un symptôme à 87% d'entre elles et qu'elle augmente significativement leurs risques de fracture ostéoporotique, d'AVC et d'infarctus du myocarde.

***Retrouvez l'intégralité du palmarès des villes françaises où les femmes sont bien soignées dans le prochain numéro de Femme Actuelle, en kiosque le 28 février.***

## Nouveau carnet de maternité : les soignants se saisiront-ils de cet outil d'accompagnement des futures mères ?

PAR  
ELSA BELLANGER -

**Jugé complet et bien conçu par les professionnels, le nouveau carnet de maternité offre aux femmes enceintes un outil pratique pour le suivi de leur grossesse. Reste à savoir si les soignants impliqués dans la prise en charge s'en saisiront.**



Crédit photo : BURGER/PHANIE

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2026, un nouveau carnet de maternité peut être diffusé par les Conseils départementaux auprès des femmes enceintes, selon un [arrêté publié au Journal officiel le 19 décembre 2025](#). Le document, conçu comme un outil de prévention et d'accompagnement, remplace l'ancien carnet de grossesse et couvre la période allant de la grossesse au post-partum.

« *Impressionné par sa qualité* », le Pr Christophe Vayssière, membre du Collège national des gynécologues et obstétriciens de France (CNGOF), salue un document qui regroupe « *l'ensemble des informations nécessaires pour permettre aux patientes de suivre les différentes étapes de leur grossesse* ».

À LIRE AUSSI

Un enfant sur 250 meurt avant l'âge d'un an en France

Mortalité infantile : une proposition de loi pour comprendre la hausse française

## Des informations exhaustives

Une première partie du carnet vise à sensibiliser les femmes enceintes aux risques liés à l'environnement (prévention des expositions aux polluants, gestion des pics de chaleur ou de pollution...), à la santé mentale (repérage des signes d'anxiété, de dépression post-partum...), ou encore aux addictions (ressources disponibles sur le tabac, l'alcool...). « Une page entière est consacrée aux médicaments pendant la grossesse. Cette exhaustivité est très utile », estime le Pr Michel Dreyfus, de la Société française de médecine périnatale.

Sur les violences intrafamiliales, le carnet fournit des numéros d'urgence et des ressources pour l'accompagnement. Des informations complètes sont également fournies sur les démarches administratives (déclaration de grossesse, droits sociaux, etc.). « Les praticiens partagent de nombreuses recommandations avec leurs patientes, mais c'est rarement exhaustif. Ce carnet permet d'accéder à des réponses claires et pratiques », souligne le Pr Dreyfus. « De nombreux QR codes sont associés à ces différents chapitres et renvoient vers des publications du ministère, de la Haute Autorité de santé, des sociétés savantes... Toutes les informations peuvent être approfondies avec des données fiables », ajoute le Pr Vayssière.

Dans sa deuxième partie, le carnet se concentre sur les éléments médicaux pour le suivi périnatal. Cette section, destinée à être remplie par les professionnels de santé, recense les antécédents médicaux, les résultats des examens (sérologies, échographies) et les constatations importantes concernant la grossesse, l'accouchement et la santé de la mère et de l'enfant. « C'est un outil qui facilite le partage d'informations entre les différents acteurs du suivi », précise le Pr Dreyfus.

Une nouveauté majeure : l'intégration de l'entretien prénatal précoce, désormais mis en avant pour permettre un accompagnement personnalisé dès le début de la grossesse. L'entretien postnatal, introduit en 2022 pour le dépistage de la dépression, est également mentionné. « Selon la dernière enquête nationale périnatale (2021), le taux de dépression post-partum concerne entre 16 et 20 % des femmes, rappelle Michel Dreyfus. Cette donnée est bien prise en compte. »

### À LIRE AUSSI

[Travaux périnatalité : les gynécologues étrillent la méthode Rist](#)

## Des ressources pour les soignants

La troisième et dernière partie du document détaille les ressources disponibles pour les professionnels de santé avec des fiches pratiques sur le dépistage de la dépression postnatale, la gestion des addictions ou encore l'accompagnement des femmes réfugiées.

Le carnet doit être présenté à chaque consultation. « Je le montre à chaque rendez-vous avec un médecin, une sage-femme, en ville ou à l'hôpital », peut-on lire dans le [spécimen disponible en ligne](#). En pratique, de nombreux professionnels pourraient faire l'impasse. « Il a été conçu par des professionnels qui connaissent bien le sujet, mais peu de personnes vont l'utiliser. Dans les hôpitaux, les soignants disposent de logiciels pour remplir les dossiers médicaux et de flyers d'information à diffuser aux patientes, observe le Pr Dreyfus. Mais pour les praticiens en ville, c'est une ressource précieuse ». Un avis partagé par le Pr

Vayssière : « *les hospitaliers ne le rempliront pas. Ils ont déjà des procédures en place pour la collecte des données et le format papier n'aide pas* ».

« *L'idéal serait un dossier numérisé et partagé entre la ville et l'hôpital, estime Christophe Vayssière. Il faut aller vers des dossiers patients informatisés, structurés, pour faciliter le remplissage et donner des alertes en cas de risque* », insiste-t-il. Une version numérisée et partagée pourrait également permettre de disposer d'indicateurs populationnels. Alors qu'un registre des naissances est en cours d'élaboration pour comprendre la [hausse française de la mortalité infantile](#), le carnet pourrait permettre de collecter « *des informations nécessaires aux soignants, mais aussi aux chercheurs* », analyse le Pr Vayssière, qui participe à la rédaction du cahier des charges du futur registre.



Femme enceinte, le 7 mars 2008, à la maternité des Bluets à Paris. (AFP / JEAN AYISSI)

## Pics de glucose, alimentation et grossesse : les raccourcis et approximations d'une célèbre influenceuse

Par : [Chloé RABS](#), [AFP France](#)

Célèbre sur les réseaux sociaux, où elle est suivie par plus de six millions de personnes, l'influenceuse "*Glucose Goddess*" - de son vrai nom Jessie Inchauspé - s'est fait connaître en 2022 via ses supposées astuces pour "*contrôler ses pics de glycémie*" - une théorie très critiquée par la communauté médicale. Elle publie un nouveau livre de conseils nutritionnels adressés aux femmes enceintes, censés améliorer la santé de l'enfant à naître. Parmi ceux-ci : "*manger 4 à 5 oeufs par jour*" ou "*éviter le sucre*". Des experts interrogés par l'AFP soulignent cependant que si l'alimentation pendant la grossesse joue bien un rôle important, le discours de Jessie Inchauspé manque de "*nuances*" et multiplie des "*raccourcis*" pouvant culpabiliser inutilement les femmes enceintes.

Elle s'est surnommée "*Glucose Goddess*" ou déesse du glucose : [Jessie Inchauspé](#) est une influenceuse en nutrition suivie par plus de 6 millions de personnes sur Instagram. Biochimiste de formation, la Française a acquis une grande partie de sa notoriété à la suite de la sortie de son livre "*Glucose révolution*", publié au printemps 2022.

Elle y prône une méthode censée contrôler les "*pics de glycémie*" en s'équipant notamment d'un capteur de glycémie - dispositif médical connecté conçu pour les personnes diabétiques devenu, depuis la sortie de son livre, un nouvel accessoire à la mode.

Mais cette tendance a suscité la colère des personnes diabétiques qui en ont, elles, réellement besoin, tandis que de nombreux médecins et scientifiques [dénoncent](#) son discours : les capteurs de glycémie sont inutiles pour les non-diabétiques et le lien entre pics glycémiques et maladies n'est pas démontré, comme l'AFP l'a déjà expliqué [ici](#).

Mi-mars, Jessie Inchauspé a publié un nouveau livre "*9 mois qui comptent pour la vie : Comment votre alimentation pendant la grossesse joue sur le futur de votre enfant*". L'influenceuse - devenue maman - y dévoile des pratiques alimentaires censées améliorer la santé du bébé, notamment favoriser son "*développement cérébral, cognitif et émotionnel*", comme elle le présente dans [cette vidéo Instagram](#) publiée par l'éditeur Robert Laffont (lien archivé [ici](#)).

Ses conseils se focalisent autour de quatre nutriments qu'elle présente comme déterminant le "*bon développement de l'enfant in utero*" : la choline, le DHA, les protéines et le glucose.

Mais les experts interrogés par l'AFP regrettent un discours qui manque de "*nuances*" et qui s'articule autour de recommandations qui, bien que non dangereuses, ne sont pas tout à fait établies par les études scientifiques et soutenues par les recommandations des agences de santé publique.

### Des recherches en cours

Invitée de [l'émission C à vous](#) le 22 mars, Jessie Inchauspé raconte s'être "*plongée dans les études*" quand elle était enceinte, "*pour voir ce que je pouvais faire pour aider mon bébé*".

*"J'ai découvert des choses fascinantes et incroyables et, à côté de ça, ce que me disaient mon médecin et ma sage-femme n'étaient pas la même chose. Il y avait un peu un gouffre entre ce que la science savait et ce qu'on me disait. Et donc j'ai créé moi-même un programme"*, présente-t-elle.

Ses conseils nutritionnels sont censés "*favoriser le développement cérébral, cognitif et émotionnel du bébé, réduire les risques d'asthme, d'allergie et de diabète à long terme, améliorer la composition corporelle, le fonctionnement des organes et le métabolisme futur*".

Toutefois, elle tempère, dès le début de son livre: "***si vous ne mettez en pratique aucune des recommandations de ce livre, votre enfant ira probablement très bien***". Et ajoute qu'elle est "***biochimiste, pas médecin***".

En effet, si l'alimentation maternelle est "*la première source de nutriments pour le fœtus*" et qu'il existe des associations "*entre l'alimentation de la femme pendant la grossesse et la croissance du fœtus, et sa santé à long terme*", le discours de l'influenceuse manque toutefois de "*nuances*", souligne [Marion Lecorguillé](#), sage-femme de formation et chercheuse à l'Inserm en épidémiologie qui travaille sur l'alimentation et la santé périnatale et celle de l'enfant.

Concernant le risque de maladies métaboliques ou de surpoids chez l'enfant, "*les associations sont plutôt bien établies*", explique-t-elle, mais ***pour d'autres aspects à long-terme comme la santé mentale, respiratoire ou le risque d'allergie, l'impact de l'alimentation pendant la grossesse reste encore à approfondir scientifiquement***".

Dans [cette vidéo](#) toujours, Jessie Inchauspé affirmait également que "*vosre alimentation pendant la grossesse programme, sur le plan épigénétique, les gènes de votre bébé : vous activez ou désactivez certains gènes, ce qui peut avoir un impact durable sur le risque que votre bébé développe des problèmes de santé*" et que "*la façon dont nous nous nourrissons pendant la grossesse est liée au risque de diabète de type 2 chez notre bébé, par exemple, est liée*".

*au risque de dépendance au sucre chez notre bébé, est liée à la santé mentale de notre bébé plus tard dans la vie, est liée à sa masse musculaire, à son poids à la naissance..."*.

Des propos également à nuancer : *"Oui, on observe des associations entre l'alimentation pendant la période de la grossesse et des modifications épigénétiques, mais c'est un sujet complexe et nous sommes toujours en train d'essayer de comprendre comment ces mécanismes peuvent vraiment influencer derrière la santé de l'enfant"*, précise Mme Lecorguillé, appelant à faire attention aux "raccourcis".

Ainsi, **"on peut observer des modifications d'expression des gènes, mais on ne sait pas encore concrètement quel est l'impact clinique, c'est-à-dire chez l'enfant"**, d'autant plus que l'alimentation pendant la grossesse "joue un rôle majeur que l'on observe au niveau des populations, mais n'est pas synonyme de déterminisme au niveau individuel", insiste-t-elle, soulignant l'impact plus important d'autres facteurs comme le tabac ou l'alcool par exemple.

## Image



*Un nouveau-né au service de maternité d'un hôpital parisien, le 29 juin 2022. (AFP / CHRISTOPHE ARCHAMBAULT)*

Le Pr Olivier Morel, secrétaire général du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), et le Pr Delphine Mitanchez, présidente de la Société française de médecine périnatale (SFMP), expliquent de leur côté que *"les données sur les mécanismes épigénétiques sont majoritairement publiées sur des modèles animaux (essentiellement murins)"* et qu'il y a *"très peu de données épigénétiques chez l'humain (seulement en cas de retard de croissance intra-utérin et de diabète gestationnel, mais sans application clinique)"*.

**"A notre connaissance, il n'y pas de lien démontré chez l'humain sur le risque de dépendance au sucre. Seules les études sur le diabète gestationnel de type 2 ou en cas d'obésité sévère montrent une association avec le risque d'intolérance au glucose plus tard dans la vie, mais pas de dépendance ou de problèmes de santé mentale",** développent les professionnels.

Pour la diététicienne nutritionniste [Anne-Laure Laratte](#) aussi, le discours de "Glucose Goddess" est "assez alarmiste et manque de nuances". "La santé de l'enfant est avant tout déterminée par des facteurs comme l'alcool, le tabac, les substances psychoactives, l'activité physique, les médicaments... **Tout est multifactoriel**", insiste-t-elle, dénonçant un discours "culpabilisateur" pour les femmes enceintes.

Interrogée sur ces critiques, Jessie Inchauspé à répondu à l'AFP : "Je ne dis pas dans mon livre ou où que ce soit d'autre que l'on peut contrôler l'apparition d'allergies ou d'autres maladies. Je parle toujours de probabilités car c'est ce que la science nous montre", affirme-t-elle, expliquant que "nous sommes dans une zone grise scientifique car on ne peut pas éthiquement mettre en œuvre des essais cliniques randomisés contrôlés ([méthode](#) qui permet d'évaluer l'impact d'une intervention en santé, en comparant un groupe qui ne reçoit pas l'intervention, avec un autre qui la reçoit, NDLR) sur des femmes enceintes".

### "Simplification" des messages

Les conseils de "Glucose Goddess" s'articulent autour de quatre nutriments : la choline, le DHA, les protéines et le glucose. Plus en détail, comme décrit dans [cette interview](#) pour le site Vogue (lien archivé [ici](#)), elle conseille aux femmes enceintes d'augmenter leur apport quotidien en protéines à environ 20 grammes, de manger plus d'oeufs - expliquant en manger 4 à 5 par jours-, d'augmenter leurs réserves d'oméga-3, et de manger le moins de sucre possible.

Dans son livre et sur son site, elle a aussi publié une "check-list de grossesse" pour aider à suivre ces recommandations.

### Image

Voici votre **checklist de grossesse 9 mois qui comptent pour la vie.**

Cliquez ci-dessous pour la télécharger.

**DÉCOUVRIR LA CHECKLIST DE GROSSESSE**

### Check-list de grossesse

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Petit déjeuner salé avec une source de protéines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous mangé 4 œufs au petit-déjeuner ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déjeuner avec une source de protéines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dîner avec une source de protéines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous n'avez pas mangé d'œufs au petit déjeuner, votre apport en choline atteint-il tout de même 450 milligrammes ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éviter de manger du sucre l'estomac à jeun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Par semaine
Poisson une fois	<input type="checkbox"/>
Poisson une deuxième fois	<input type="checkbox"/>
Poisson une troisième fois	<input type="checkbox"/>
Une feuille de nori une fois	<input type="checkbox"/>
Une feuille de nori une seconde fois	<input type="checkbox"/>

Notes :  
Comment vous sentez-vous ? Qu'est-ce qui a été facile ?  
Qu'est-ce qui a été difficile ?  
.....  
.....  
.....  
.....

9 mois qui comptent pour la vie. GG

Capture d'écran du site [glucosegoddess.com](http://glucosegoddess.com), réalisée le 30/03/2026.

"Je m'interroge sur le choix de ces quatre nutriments. Ils sont importants, mais il n'y a pas de raison spécifique de les isoler par rapport à d'autres", comme la vitamine B6, B9 ou B12, réagit Mme Lecorguillé.

Pour elle, ces recommandations "**ne sont pas des découvertes**", mais "**une simplification des messages scientifiques sur l'alimentation pendant la grossesse**", rappelant tout de même que "**leur portée reste limitée si cela ne s'inscrit pas dans une vision d'ensemble de l'alimentation**".

"En santé publique, on ne se base pas sur quelques études, mais sur un ensemble de données qu'on va classer selon un niveau de preuve. Les recommandations nationales reposent ainsi sur une évaluation rigoureuse du niveau de preuve, comme des essais randomisés ou des grandes études en épidémiologie, avec une hiérarchisation des messages, ce qui garantit leur solidité, **contrairement à d'autres approches qui reposent sur des données plus limitées et où on arrive à un certain réductionnisme des conclusions**", pointe la chercheuse.

Ainsi le principe de l'alimentation "**ne repose pas en particulier sur ce type de conseil, mais plutôt sur une prise en compte de la qualité globale de l'alimentation de la femme enceinte**".

En 2019, l'Agence nationale de sécurité alimentaire (Anses) a publié [un avis relatif](#) aux repères alimentaires des femmes enceintes (lien archivé [ici](#)). L'agence a mis "**en évidence des groupes d'aliments présentant des bénéfices spécifiques pour la santé de la mère et de l'enfant pendant la grossesse ou l'allaitement maternel : produits laitiers, fruits et légumes et poissons. Consommer ces aliments permet également de couvrir les besoins en certains**

*nutriments indispensables pour ces populations tels que le fer, l'iode, la vitamine B9 c'est-à-dire l'acide folique, et, uniquement pour les femmes allaitantes, les vitamines A et C".*

Pour le DHA (l'acide docosahexaénoïque, un type spécifique d'oméga-3), [l'Anses](#) recommande ainsi de manger deux poissons par semaine, dont un poisson gras (lien archivé [ici](#)). *"Son rôle est important pour le développement cérébral de l'enfant, l'apprentissage et la mémoire future de l'enfant, tandis que l'impact sur la santé cardio-métabolique reste encore à étudier"*, développe Mme Lecorguillé.

Concernant la choline, [l'Anses](#) recommande aux femmes enceintes un apport adéquat de 480 mg/jour. **"C'est un nutriment important pour la grossesse, mais conseiller de manger 4 à 5 œufs par jour est un message qui n'a pas été évalué, c'est-à-dire que on ne connaît pas l'effet de cette recommandation"**, pointe la chercheuse.

L'Anses recommande de son côté d'éviter *"de consommer des œufs crus et des produits à base d'œufs crus ou insuffisamment cuits (tels que les mousses au chocolat et mayonnaise faites maison"*.

*"Sur les oeufs, il faut faire très attention à ce qu'il n'y ait pas de risques de listeria ou de bactéries"*, ajoute Anne-Laure Laratte. *"C'est vrai que les besoins en choline augmentent pendant la grossesse, mais on en trouve dans les poissons gras, les légumineuses, les légumes à feuilles vertes... Réduire les besoins en choline aux oeufs, ça n'a pas de sens"*, ajoute la diététicienne-nutritionniste précisant aussi qu'on *"estime à peu près à 20 le nombre d'œufs par semaine qu'on peut consommer sans risque, sans oublier ceux présents dans les préparations, les gâteaux, etc"*.

Le Pr Olivier Morel et le Pr Delphine Mitanchez expliquent aussi qu'il n'y a *"pas de preuve"* pour soutenir les recommandations précises de *"Glucose Goddess"*, *"sauf de ne pas abuser des produits sucrés"*.

**"L'excès de protéines peut même être dangereux pour la mère, sans certitude qu'elles passent le placenta vers le fœtus"**, ajoutent-ils, précisant qu'une **"alimentation équilibrée apporte ces éléments en quantité suffisante"**.

Selon Jessie Inchauspé, son approche *"est cohérente avec de nombreuses recommandations internationales (EFSA, OMS), même si certaines recommandations françaises restent moins explicites ou opérationnelles, notamment sur la choline ou les apports optimaux en DHA"*.

**Image**



Une femme diabétique contrôle sa glycémie à Paris, le 24 mars 2020. (AFP / FRANCK FIFE)

## "Discours culpabilisateurs"

Sur son sujet de prédilection - le glucose-, Jessie Inchauspé expliquait dans l'émission [C à vous](#) que les "pics de glucose" sont souvent "plus marqués et plus longs pendant la grossesse" et que cela peut avoir aussi des conséquences sur la santé : "Ça crée de l'inflammation. Ça accélère le vieillissement, ça cause des problèmes hormonaux au cerveau, etc".

Interrogée sur les critiques émises par des spécialistes, et notamment du Pr Emmanuel Cosson, endocrinologue, qui dénonce l'utilisation de capteurs de glucose pour des personnes en bonne santé, l'influenceuse répond : "Dire le glucose, ça n'a une importance que lorsqu'on a un diabète, c'est un peu comme dire se brosser les dents, c'est seulement important quand on a des caries. En fait, manager son glucose et la glycémie, bien avant une maladie, c'est très important pour la prévention".

Mais pour Marion Lecorguillé aussi, il n'est pas utile de "**manager son glucose chez les femmes en bonne santé**".

"Il faut bien distinguer deux situations", explique-t-elle. "Des hyperglycémies répétées et anormalement élevées sont à surveiller chez les femmes avec un diabète pendant la grossesse, puisque on sait qu'il y a un risque potentiel pour l'enfant. Par contre, chez les femmes en bonne santé, il est tout à fait normal d'avoir des variations de glucose, notamment après un repas, et le corps est fait pour les réguler."

Et si à partir du milieu de la grossesse, on observe "une augmentation de ce qu'on appelle la résistance à l'insuline, ce qui fait qu'on peut avoir un pic d'hyperglycémie", ce pic "**n'entraîne pas de conséquences cliniques**" s'ils ne sont pas persistants ou dans un cadre de pathologie, développe-t-elle.

Le glucose est par ailleurs "*un substrat au développement de l'enfant*", pointe-t-elle, même s'il convient effectivement de limiter les apports en sucres chez les femmes enceintes, comme le soulignent les recommandations de santé publique.

"*Monitorer son glucose n'est pas un impératif mais ça peut être une démarche instructive, à condition d'être bien informé en amont, notamment par un professionnel de santé, afin d'éviter toute surinterprétation des variations normales de la glycémie. Je ne recommande évidemment pas une généralisation de cette pratique aux personnes non-diabétiques*", précise sur ce sujet Jessie Inchauspé.

Pour la chercheuse Marion Lecorguillé, "*il est important d'éviter les discours culpabilisateurs, qui créent de l'anxiété et sont en réalité contre-productifs*" pour les femmes enceintes, expliquant faire plutôt attention à communiquer des messages encourageants avec des petits changements alimentaires à mettre en place, sans être dans "*les injonctions nutritionnelles*".

## Reprises de la dépêche AFP

### citant Delphine Mitanchez, présidente de la SFMP

Média	Date de publication	URL
konbini.com (Fr)	10/04/2026	<a href="https://www.konbini.com/societe/des-pros-de-la-sante-alertent-sur-les-conseils-que-jessie-inchauspe-aka-glucose-goddess-prodigue-dans-son-nouveau-livre/">https://www.konbini.com/societe/des-pros-de-la-sante-alertent-sur-les-conseils-que-jessie-inchauspe-aka-glucose-goddess-prodigue-dans-son-nouveau-livre/</a>
parents.fr	10/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.parents.fr/actualites/grossesse/un-discours-qui-manque-de-nuance-les-conseils-nutritifs-de-l'influenceuse-glucosegoddess-aux-femmes-enceintes-inquietent-les-experts-1150675">https://www.parents.fr/actualites/grossesse/un-discours-qui-manque-de-nuance-les-conseils-nutritifs-de-l'influenceuse-glucosegoddess-aux-femmes-enceintes-inquietent-les-experts-1150675</a>
pourquoidoctor.fr	09/04/2026	<a href="https://www.pourquoidoctor.fr/Articles/Question-d-actu/54514-Quel-regime-alimentaire-femmes-enceintes">https://www.pourquoidoctor.fr/Articles/Question-d-actu/54514-Quel-regime-alimentaire-femmes-enceintes</a>
madame.lefigaro.fr	09/04/2026	<a href="http://madame.lefigaro.fr/bien-etre/nutrition/pourquoi-les-conseils-de-l-influenceuse-jessie-inchauspe-sur-la-nutrition-pendant-la-grossesse-inquietent-les-specialistes-20260409">http://madame.lefigaro.fr/bien-etre/nutrition/pourquoi-les-conseils-de-l-influenceuse-jessie-inchauspe-sur-la-nutrition-pendant-la-grossesse-inquietent-les-specialistes-20260409</a>
Msn (France)	09/04/2026	<a href="https://www.msn.com/fr-fr/lifestyle/trucs-et-astuces/les-conseils-alarmistes-de-la-glucose-goddess-jessie-inchausp%C3%A9-aux-femmes-enceintes-crispent-les-experts/ar-AA20ppUV">https://www.msn.com/fr-fr/lifestyle/trucs-et-astuces/les-conseils-alarmistes-de-la-glucose-goddess-jessie-inchausp%C3%A9-aux-femmes-enceintes-crispent-les-experts/ar-AA20ppUV</a>
Msn (France)	09/04/2026	<a href="https://www.msn.com/fr-fr/lifestyle/trucs-et-astuces/alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-de-l-influenceuse-jessie-inchausp%C3%A9-crispe-les-experts/ar-AA20pvOZ">https://www.msn.com/fr-fr/lifestyle/trucs-et-astuces/alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-de-l-influenceuse-jessie-inchausp%C3%A9-crispe-les-experts/ar-AA20pvOZ</a>
JeanMarcMorandini.com	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://jeanmarcmorandini.com/article-637630-l-influenceuse-jessie-inchauspe-prodigue-dans-un-livre-des-conseils-aux-femmes-enceintes-censes-ameliorer-la-sante-de-leur-bebe-mais-des-professionnels-de-sante-mettent-en-garde-contre-un-discours-inexact-et-alarmiste.html">https://jeanmarcmorandini.com/article-637630-l-influenceuse-jessie-inchauspe-prodigue-dans-un-livre-des-conseils-aux-femmes-enceintes-censes-ameliorer-la-sante-de-leur-bebe-mais-des-professionnels-de-sante-mettent-en-garde-contre-un-discours-inexact-et-alarmiste.html</a>
actu.fr	08/04/2026	<a href="https://actu.fr/societe/faut-il-vraiment-manger-quatre-oeufs-par-jour-comme-l-affirme-jessie-inchauspe-glucosegoddess-sur-instagram_64113098.html">https://actu.fr/societe/faut-il-vraiment-manger-quatre-oeufs-par-jour-comme-l-affirme-jessie-inchauspe-glucosegoddess-sur-instagram_64113098.html</a>
20Minutes.fr	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.20minutes.fr/sante/4217265-20260408-alimentation-grossesse-discours-inexact-alarmiste-influenceuse-jessie-inchauspe-crispe-experts">https://www.20minutes.fr/sante/4217265-20260408-alimentation-grossesse-discours-inexact-alarmiste-influenceuse-jessie-inchauspe-crispe-experts</a>
Msn (France)	08/04/2026	<a href="https://www.msn.com/fr-fr/lifestyle/trucs-et-astuces/manger-quatre-%C5%93ufs-par-jour-ou-%C3%A9viter-les-pics-de-glucose-pendant-la-grossesse-la-d%C3%A9esse-du-glucose-dans-la-tourmente/ar-AA20oCSs">https://www.msn.com/fr-fr/lifestyle/trucs-et-astuces/manger-quatre-%C5%93ufs-par-jour-ou-%C3%A9viter-les-pics-de-glucose-pendant-la-grossesse-la-d%C3%A9esse-du-glucose-dans-la-tourmente/ar-AA20oCSs</a>
huffingtonpost.fr	08/04/2026	<a href="https://www.huffingtonpost.fr/life/article/les-conseils-alarmistes-de-la-glucose-goddess-jessie-inchauspe-aux-femmes-enceintes-crispent-les-experts_262383.html">https://www.huffingtonpost.fr/life/article/les-conseils-alarmistes-de-la-glucose-goddess-jessie-inchauspe-aux-femmes-enceintes-crispent-les-experts_262383.html</a>
france24.com	08/04/2026	<a href="https://www.france24.com/fr/info-en-continu/20260408-alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-fran%C3%A7aise-crispe-les-experts">https://www.france24.com/fr/info-en-continu/20260408-alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-fran%C3%A7aise-crispe-les-experts</a>
Yahoo ! (France)	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://fr.news.yahoo.com/style/conseils-alarmistes-glucose-goddess-jessie-091714810.html">https://fr.news.yahoo.com/style/conseils-alarmistes-glucose-goddess-jessie-091714810.html</a>
masantefacile.com	08/04/2026	<a href="https://www.monassurancefacile.com/actualite/alimentation-grossesse-discours-inexact-alarmiste-influenceuse-francaise-crispe-experts">https://www.monassurancefacile.com/actualite/alimentation-grossesse-discours-inexact-alarmiste-influenceuse-francaise-crispe-experts</a>
tv5monde.com	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://information.tv5monde.com/science/alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-francaise-crispe-les-experts-2816814">https://information.tv5monde.com/science/alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-francaise-crispe-les-experts-2816814</a>
CharenteLibre.fr	08/04/2026	<a href="https://www.charentelibre.fr/sante/nutrition/grossesse-manger-4-oeufs-par-jour-pour-protéger-bebe-les-conseils-de-jessie-inchauspe-font-polemique-28605595.php">https://www.charentelibre.fr/sante/nutrition/grossesse-manger-4-oeufs-par-jour-pour-protéger-bebe-les-conseils-de-jessie-inchauspe-font-polemique-28605595.php</a>
Yahoo ! (France)	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://fr.news.yahoo.com/alimentation-grossesse-discours-inexact-alarmiste-075401771.html">https://fr.news.yahoo.com/alimentation-grossesse-discours-inexact-alarmiste-075401771.html</a>
Orange.fr	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://pro.orange.fr/news/alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-francaise-crispe-les-experts-CNT000002ohLsS.html">https://pro.orange.fr/news/alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-francaise-crispe-les-experts-CNT000002ohLsS.html</a>
Boursorama.com	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.boursorama.com/actualite-economique/actualites/alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-francaise-crispe-les-experts-ae59892c98d3c1d4f1dd62dedb6616ba">https://www.boursorama.com/actualite-economique/actualites/alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-francaise-crispe-les-experts-ae59892c98d3c1d4f1dd62dedb6616ba</a>
Capitol.fr	08/04/2026	<a href="https://www.capitol.fr/fr/actualites/categorie/sante/alimentation-et-">https://www.capitol.fr/fr/actualites/categorie/sante/alimentation-et-</a>

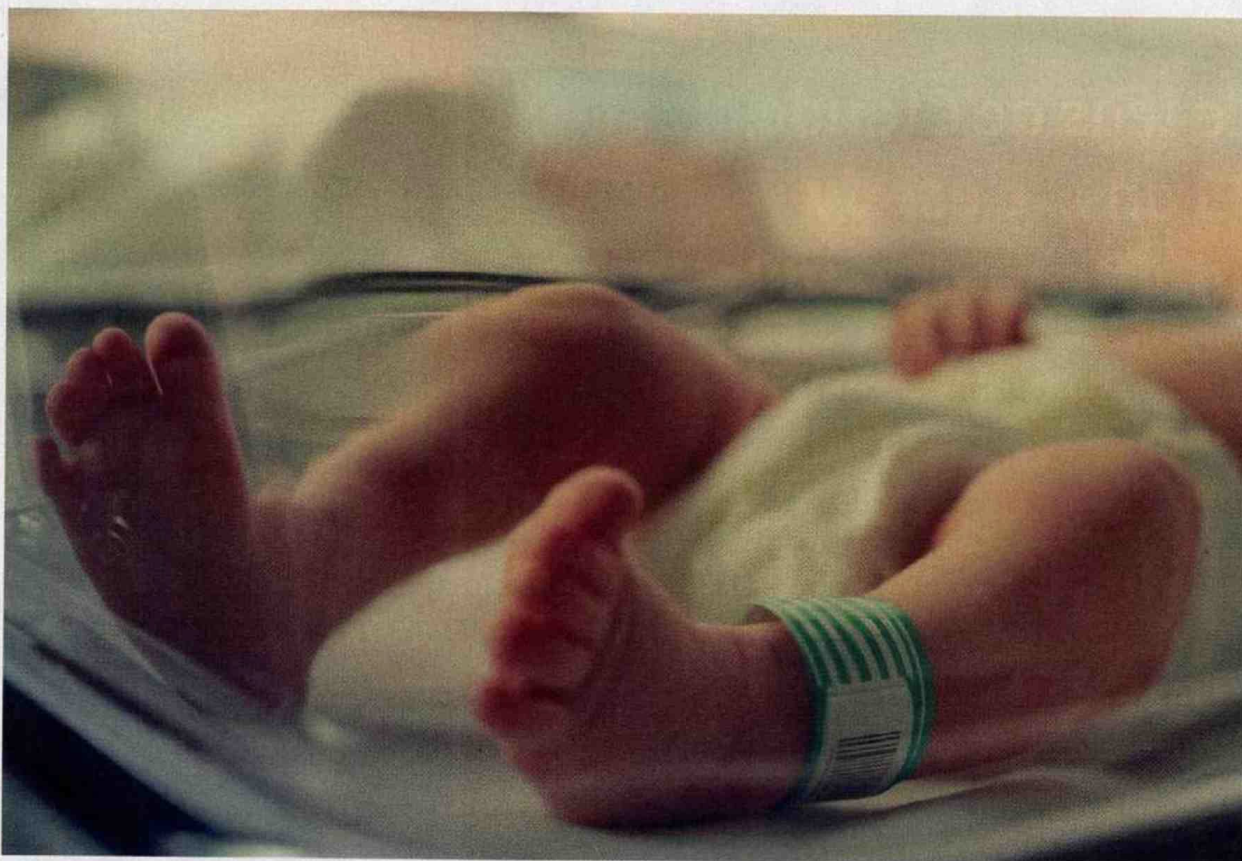
		<a href="https://www.leparisien.fr/societe/sante/un-discours-alarmiste-et-tres-culpabilisateur-les-conseils-nutritifs-de-linfluenceuse-glucosegoddess-crispe-les-experts-afp-9bb284831dfe98a257a3c5c387a58fe9559a87c8">grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-francaise-crispe-les-experts-afp-9bb284831dfe98a257a3c5c387a58fe9559a87c8</a>
LeParisien.fr	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.leparisien.fr/societe/sante/un-discours-alarmiste-et-tres-culpabilisateur-les-conseils-nutritifs-de-linfluenceuse-glucosegoddess-crispe-les-experts-08-04-2026-VB3H4ZQ7MFFERK6RL7YF5667QM.php">https://www.leparisien.fr/societe/sante/un-discours-alarmiste-et-tres-culpabilisateur-les-conseils-nutritifs-de-linfluenceuse-glucosegoddess-crispe-les-experts-08-04-2026-VB3H4ZQ7MFFERK6RL7YF5667QM.php</a>
sudouest.fr	08/04/2026	<a href="https://www.sudouest.fr/sante/alimentation-et-grossesse-les-conseils-de-l-influenceuse-jessie-inchauspe-inquietent-les-experts-28604591.php">https://www.sudouest.fr/sante/alimentation-et-grossesse-les-conseils-de-l-influenceuse-jessie-inchauspe-inquietent-les-experts-28604591.php</a>
VosgesMatin.fr	08/04/2026	<a href="https://www.vosgesmatin.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts">https://www.vosgesmatin.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts</a>
Leprogres.fr	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.leprogres.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts">https://www.leprogres.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts</a>
republicain-lorrain.fr	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.republicain-lorrain.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts">https://www.republicain-lorrain.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts</a>
lejsl.com	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.lejsl.com/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts">https://www.lejsl.com/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts</a>
Bienpublic.com	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.bienpublic.com/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts">https://www.bienpublic.com/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts</a>
Estrepublicain.fr	08/04/2026	<a href="https://www.estrepublicain.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts">https://www.estrepublicain.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts</a>
dna.fr	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.dna.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts">https://www.dna.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts</a>
ledauphine.com	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.ledauphine.com/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts">https://www.ledauphine.com/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts</a>
lalsace.fr	08/04/2026 - Quotidien	<a href="https://www.lalsace.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts">https://www.lalsace.fr/economie/2026/04/08/un-discours-tres-culpabilisateur-l-instagrameuse-jessie-inchauspe-taclee-par-les-experts</a>
NotreTemps.com	08/04/2026	<a href="https://www.notretemps.com/depeches/alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-crispe-les-experts-130850">https://www.notretemps.com/depeches/alimentation-et-grossesse-le-discours-inexact-et-alarmiste-d-une-influenceuse-crispe-les-experts-130850</a>

**Mal payés, épuisés...  
les gynécologues  
désertent les maternités**



**EXERCICE** Haute des tarifs médicaux - la qualité du gouvernement  
**SANTÉ NUMÉRIQUE** Aide au diagnostic, prévention... Ce que les médecins demandent à la  
**PSYCHIATRIE** Dépression récurrente : une prise en charge longuement perfectionnée  
**SANTÉ DES SENIORS** Dépression, Alzheimer, Parkinson, diabète, maladies de la mémoire

# ENQUÊTE



© SHUTTERSTOCK/ADRIAN LEE

**Mal payés, épuisés, trop exposés : les gynécologues désertent les maternités**

Mal payés, épuisés...  
les gynécologues  
désertent les maternités



EXERCICE  
Histoires des années  
maîtrise la qualité  
de l'enseignement

SANTÉ NUMÉRIQUE  
Aide au diagnostic,  
parallèle. Ce que les  
médecins pensent de la

PSYCHIATRIE  
Dépression récurrente:  
une prise en charge  
engagement perfection

SANTÉ DES SENES  
Dépression, Alzheimer,  
pneumonie, diabète,  
nouvelles perspectives

**À l'heure du « réarmement démographique », les gynécologues-obstétriciens manquent à l'appel. Pour les spécialistes, la rémunération de l'accouchement n'est pas à la hauteur de la responsabilité et de la pénibilité des gardes. La crise démographique qui se profile dans les maternités pourrait bien déboucher sur une nouvelle crise d'assurabilité de la profession.**

PAR AVELINE MARQUES

**M**ille euros, en bons d'achat, pour toute femme qui accouchera dans la maternité de la commune en 2026 [voir [egora.fr](http://egora.fr), 2 décembre 2025] : c'est l'idée qu'a trouvée le maire de Saint-Amand-Montrond (Cher) pour soutenir l'activité de l'établissement, passée sous la barre fatidique des 300 naissances annuelles. À l'heure du « réarmement démographique », le maintien du maillage territorial des maternités est devenu un enjeu politique, qui s'est traduit par le vote à l'Assemblée nationale, en mai 2025, d'un moratoire de trois ans sur les fermetures d'établissement (voir p. 18)<sup>(1)</sup>. Mais la chute de la natalité française – de 818 565 naissances vivantes en 2015 à 645 000 en 2025, selon l'Insee – n'est pas seule en cause. « Si les maternités ferment, c'est d'abord parce qu'il manque la ressource première : les gynécologues-obstétriciens », pointait en octobre dernier, au congrès de la CSMF, Sébastien Proto, président exécutif du groupe Elsan, qui détient 25 maternités. Il y a cinq ans, la maternité de l'hôpital privé dans lequel exerce Juliette [le prénom a été modifié, NDLR] a bien failli mettre la clé

sous la porte. « Quand je suis arrivée, en 2016, on était 5 obstétriciens libéraux. C'était déjà très très dur, on était appelés toutes les nuits, se souvient la praticienne. Avec les départs à la retraite, etc., à un moment, on est tombés à 2,5 ETP... C'était ingérable. » La gynécologue enchaîne alors les gardes – jusqu'à 11 par mois – tout en poursuivant en parallèle son activité de consultations et de chirurgie. « On a dit que ce n'était plus possible : soit on fermait la maternité, soit on nous salariait sur la partie accouchement. » Un système hybride est alors mis en place : pour les accouchements, les spécialistes ne sont plus rémunérés à l'acte mais sur la base d'un forfait garde, sans majoration de nuit ou de week-end. « Ça a baissé notre rémunération, forcément, confie la gynécologue. S'il n'y a pas d'accouchement, on est gagnant ; s'il y a plein d'accouchements, on est perdants... Mais nous, on y voit des avantages, surtout en termes de qualité de vie. » Désormais, ce sont les sages-femmes qui gèrent les accouchements, et les obstétriciens ne sont appelés que pour les cas qui nécessitent une médicalisation. « Ça a diminué de moitié nos interventions, rapporte Juliette. Maintenant, on est quatre : ça reste dur car on est souvent sollicités, mais pas toutes les nuits comme avant... Il en allait de la survie de la maternité. »

### Une des spécialités les plus à risque

Autre changement majeur : la responsabilité de l'accouchement est désormais assumée par l'établissement, qui prend en charge la responsabilité civile professionnelle (RCP) des professionnels libéraux. Et pour les gynécologues-obstétriciens qui pratiquent des accouchements, c'est un avantage non négligeable car la note est particulièrement salée : de 30 000 à 40 000 euros par an. Depuis l'affaire Perruche<sup>(2)</sup>, la spécialité est considérée comme l'une des plus à risque. « Dans le domaine de la périnatalité, les risques vitaux sont au moins multipliés par 2, puisque la prise en charge concerne à la fois la mère et l'enfant ou les enfants qu'elle porte », souligne la Société française de médecine périnatale (SFMP) dans un rapport publié en novembre 2024<sup>(3)</sup>. Au regard de « l'importance des séquelles sur le nouveau-né », « un sinistre en obstétrique est 4,5 fois plus lourd qu'un sinistre en chirurgie », confirme l'assureur Relyens, dans son Panorama des risques

2024. En cas d'« accident à la naissance », le risque est de « faire naître un enfant handicapé », explique le Dr Bertrand de Rochambeau, président du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof). « L'assureur de l'obstétricien va payer tous les soins jusqu'à sa mort. » Mais pour le syndicaliste, la rémunération des gynécologues accoucheurs est loin d'être en phase avec cette responsabilité financière. Non seulement le tarif de l'acte – 313,50 euros pour l'accouchement céphalique par voie basse – n'a pas évolué depuis 2005 mais il est fondé sur des données d'activité antérieures à 2002... année où la prime d'assurance a explosé. En permettant l'indemnisation de l'aléa thérapeutique, la loi Kouchner a déclenché une crise d'assurabilité de la profession. « Les assureurs ne voulaient plus assurer les obstétriciens, ils se sont retirés du marché, se souvient Bertrand de Rochambeau. Il y a eu un moment de flottement important. Le gouvernement les a incités à revenir... mais à leurs conditions. On avait une prime qui était en moyenne à 1 200 euros et qui est passée à 40 000 euros par an. » En 2006, la profession a négocié avec la Cnam une aide à la souscription de la RCP – prise en charge des deux tiers pour les médecins en secteur 1, limitée à 50% pour ceux en secteur 2 – mais celle-ci est plafonnée à 20 000 euros, rappelle le président du Syngof. « Beaucoup de confrères ont encore 20 000 euros à payer de leur poche, estime-t-il. Faites un rapide calcul : pour payer simplement votre prime, combien faut-il faire d'accouchements ? » « C'est comme si on travaillait pour rien, souffle Juliette. Comme

**« Pour payer simplement votre prime d'assurance, combien faut-il faire d'accouchements ? »**

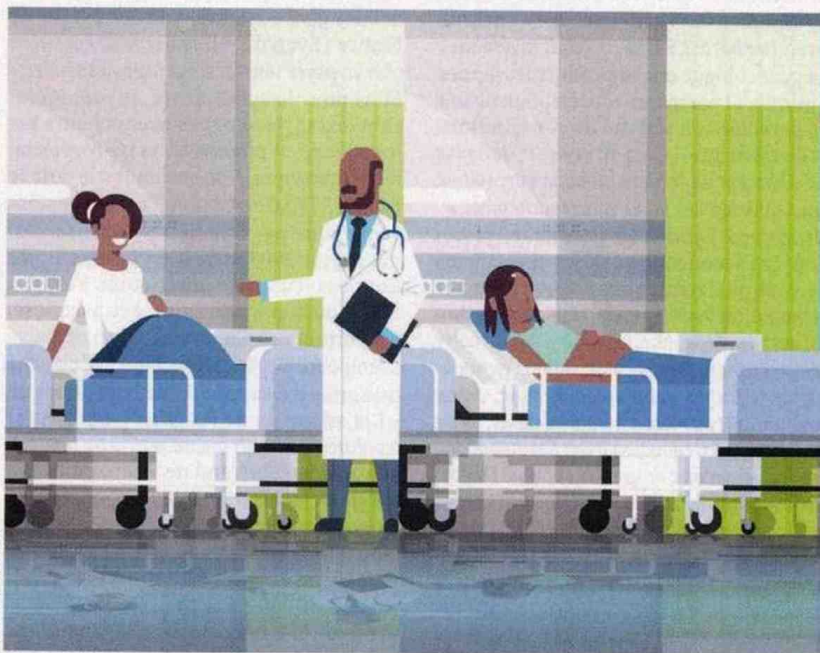
si on faisait toutes ces nuits juste pour payer nos charges, et pas pour gagner notre vie. » D'autant que l'aide de la Cnam est conditionnée : pour les gynécologues-obstétriciens, les accouchements doivent représenter au moins la moitié des actes techniques facturés. « Alors qu'ils paient la prime à plein, les confrères qui font

Mal payés, épuisés...  
les gynécologues  
désertent les maternités



**EXERCICE** Histoires des années malades, la qualité de gouvernement  
**SANTÉ NUMÉRIQUE** Aide au diagnostic, passage... Ce que les médecins pensent de la...  
**PSYCHIATRIE** Dépression récurrente... une prise en charge... engagement perfection...  
**SANTÉ DES SENIORS** Dépression, Alzheimer... soins, soutien... de nouvelles perspectives...

## L'Assemblée nationale vote un moratoire de trois ans sur les fermetures de maternités



© MASTROSTOCK/ARND BRONKHORST

Le 15 mai 2025, les députés ont approuvé en première lecture et à la quasi-unanimité (97 voix pour, 4 voix contre) la mise en place d'un moratoire de trois ans sur les fermetures de maternités. La proposition de loi transpartisane – qui n'a pas encore été examinée au Sénat – est portée par le député centriste Paul-André Colombani et entend répondre à la hausse de la mortalité infantile, dont le taux est passé de 3,5 décès pour 1000 enfants nés vivants en 2011 à 4,1 en 2024, selon l'Insee. La France se classait, en 2022, au 23<sup>e</sup> rang sur les 27 États de l'Union européenne en termes de mortalité infantile, en recul depuis une trentaine d'années. Pour le député, auteur de la proposition de loi, plusieurs raisons peuvent expliquer cette tendance alarmante : carences du système dans le pilotage de la santé périnatale, inégalités de pratiques, absence de stratégie nationale coordonnée et d'un registre national des naissances, éloignement géographique constant des structures de soins... En cinquante ans, les trois quarts des maternités ont fermé.

Le texte prévoit également un moratoire de trois ans sur la fermeture des petites maternités. Pendant cette période, aucune autorisation relative à une activité obstétrique ne pourra être retirée ou remise en cause, sauf en cas de danger pour la sécurité des patientes et des nouveau-nés. Un état des lieux des établissements effectuant moins de 1000 accouchements par an sera réalisé par les ARS pour « évaluer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins ainsi que les conditions de travail des professionnels de santé ».

En se fondant sur ces évaluations, le gouvernement doit ensuite remettre un rapport au Parlement, qui précisera les moyens à déployer pour maintenir les maternités de moins de 300 accouchements par an, mais aussi le mode de financement de l'activité obstétrique.

Une autre mesure vise, elle, à créer un registre national des naissances, qui va rassembler des éléments statistiques jusqu'à présent éparpillés.

peu d'accouchements et plus d'actes techniques comme des échographies, des frottis ou des poses de stérilet, ou ont une activité de consultation importante, perdent l'aide à la prime. C'est notamment le cas de ceux qui exercent dans une petite maternité», déplore Bertrand de Rochambeau. L'intégration du coût de la RCP dans le calcul de la valeur de l'acte est, pour le président du Syngof, l'un des enjeux des négociations à venir sur les tarifs de la future CCAM. « J'ai bon espoir qu'on y arrive. Parce qu'il n'y a pas d'autres spécialités où la responsabilité financière est aussi importante », martèle Bertrand de Rochambeau. Pour « réveiller l'envie de s'installer aux jeunes », Relyens a aménagé ses conditions tarifaires : « Les tarifs se modulent en fonction du volume d'activité, c'est-à-dire que quelqu'un qui travaille à 80% va payer une prime à 80% – ce n'était pas le cas auparavant », expose la Dre Mélanie Autran, directrice du marché des professionnels de santé.

Les gynécologues-obstétriciens salariés ne sont pas mieux lotis que leurs confrères libéraux. « Une garde de douze heures rémunérée 250 euros avant impôts n'est pas attractive », déplorait en 2022 sur Gynéco Online le Pr Olivier Morel, secrétaire général du CNGOF en charge de l'obstétrique. Pour le chef du pôle de gynécologie-obstétrique du CHRU de Nancy, « cette rémunération n'est pas à la hauteur de notre niveau de compétence, de la pénibilité des gardes, de la charge de stress inhérente aux complications obstétricales et du risque médico-légal ». « La rémunération de la permanence des soins doit être fortement revalorisée. A minima,

**« Il devrait être plus avantageux d'assurer une garde qu'une journée de consultations »**

il devrait être plus avantageux d'assurer une garde qu'une journée de consultations à heures ouvrables... Or c'est exactement l'inverse aujourd'hui ! », dénonçait-il.

### Abandon précoce de l'obstétrique

Résultat : les gynécologues désertent l'obstétrique. Si le nombre de spécialistes en

Mal payés, épuisés...  
les gynécologues  
désertent les maternités



**EXERCICE** Histoires des années malades, la qualité de gouvernement  
**SANTÉ NUMÉRIQUE** Aide au diagnostic, passage... Ce que les médecins demandent à la...  
**PSYCHIATRIE** Dépression résistante... une prise en charge managériale perfectionnée  
**SANTÉ DES SENIORS** Dépression, Alzheimer, Parkinson, maladies neurodégénératives

## « Notre boulot, ça va être de gérer les merdes qui n'ont pas pu être gérées par les sages-femmes »

formation est en augmentation, « moins d'un tiers d'entre eux envisage de pratiquer l'obstétrique » et « on constate, par ailleurs, un abandon précoce de l'exercice de l'obstétrique », alerte la SFMP dans son rapport. « Une thèse soutenue en août 2020 à Rouen par le Dr Breteau et portant sur le devenir de femmes gynécologues-obstétriciennes<sup>(4)</sup> diplômées en moyenne depuis dix-sept ans montre que presque 50% d'entre elles ont abandonné l'activité obstétricale de garde, jugée trop contraignante dans les conditions actuelles. » En clair, « on fabrique très cher un médecin spécialisé pour qu'en dix ans, il abandonne cette activité, qu'il soit en public ou en privé », regrette le président du Syngof. D'autant que les besoins en dehors des salles de naissance ne manquent pas. Consultations, PMA, chirurgie réglée... « Nous, on peut exercer notre spécialité sans accoucher, et on vit très bien un métier passionnant », relève le syndicaliste. « Même si des mordus, il y en aura toujours dans les maternités », espère Bertrand de Rochambeau. Juliette en fait partie. À 45 ans, la chirurgienne endure encore « 6 à 8 gardes par mois », enchaînant les nuits blanches et les journées au bloc, sans jamais prendre son repos de garde. Impossible : « À 4, on ne travaillerait jamais », justifie-t-elle. Tout en reconnaissant que ce mode « survie » peut entraîner des pertes de chance pour les patientes. « Pas plus tard que la semaine dernière, on a dû arrêter une intervention en plein milieu pour aller faire une césarienne en urgence », rapporte-t-elle.

### La « concurrence » des sages-femmes

Si elle s'accroche encore à son métier, la gynécologue se montre pessimiste sur son évolution. « Il est possible que la spécialité disparaisse dans les prochaines années », présume-t-elle, évoquant « la concurrence des sages-femmes », à qui le ministère envisagerait de confier les échographies de référence ou l'accouchement aidé par ventouse<sup>(5)</sup>. Il n'y aurait, alors, « plus rien

de simple pour les obstétriciens. Notre boulot, ça va être de gérer les merdes qui n'ont pas pu être gérées par les sages-femmes », redoute Juliette. « Je pense vraiment que les internes vont réfléchir à deux fois avant de prendre cette spécialité. Quel intérêt d'aller faire douze ans d'études si en six ans, tu peux faire la même chose? »

La crise démographique qui se profile risque de provoquer une nouvelle crise d'assurabilité. Le désamour pour l'obstétrique, la fuite vers le salariat, l'exercice à temps partiel entraînent une baisse du volume d'activité en libéral et, par ricochet, des primes perçues par les assureurs. « Le marché baisse nettement, sauf que les coûts de l'obstétrique ne diminuent pas », pointe un représentant des assureurs en RCP. Les indemnités versées, qui peuvent atteindre 12 millions d'euros pour un seul dossier, auraient même tendance à augmenter avec l'effet de l'inflation sur la rémunération des tierces personnes, sur l'aménagement du logement, sur les frais d'adaptation du véhicule mais aussi sur l'indemnisation du préjudice économique de l'enfant. « On projette une augmentation de plusieurs centaines de milliers d'euros à l'avenir », confie l'assureur.

Jusqu'à quand les assureurs seront-ils en capacité d'honorer les indemnités?<sup>(6)</sup> « Les obstétriciens ont besoin d'être mieux accompagnés par l'État, insiste le représentant du secteur. Peut-être que l'aide à la RCP n'est pas suffisante, que les tarifs doivent être revus pour soutenir cette activité beaucoup plus pénible que toutes les autres activités libérales - c'est une réalité. Mais ça ne peut être aux assureurs de porter cela. » Et d'appeler les pouvoirs publics à anticiper cette crise, pour ne pas avoir à changer les règles en catastrophe, comme en 2002.

De son côté, le patron du groupe Elsan presse le gouvernement de revoir le financement de l'obstétrique. « Les 25 maternités du groupe Elsan sont toutes déficitaires. On nous parle de problème démographique, de chute des naissances... La réforme du financement de l'obstétrique, annoncée par le président de la République en 2018, n'a toujours pas eu lieu. Et après, on s'étonne ! », lâche Sébastien Proto.

Pour « stopper l'hémorragie », la SFMP plaide pour le recouplement des plateaux d'accouchement, seul à même de garantir aux professionnels un exercice pluridisciplinaire et sécurisé de leur activité, avec



© ELENVETICLABOR.COM

au minimum 10 ETP pour les trois lignes de garde (anesthésiste, gynéco, pédiatre) et un maximum de 5 gardes par mois par praticien. « On fera tout pour défendre ce très beau métier d'aider à mettre au monde les enfants », lance Bertrand de Rochambeau. ♦

1. La proposition de loi n'a pas encore été examinée au Sénat.
2. En 2000, la Cour de cassation a reconnu le droit pour un enfant né handicapé à être indemnisé du « préjudice d'être né » à la suite d'une erreur médicale de diagnostic prénatal.
3. « Propositions de la SFMP pour sortir de la crise majeure que traversent les maternités et les services de néonatalogie », [www.sfmp.net](http://www.sfmp.net)
4. 90% des internes en gynécologie-obstétrique sont des femmes.
5. Les sages-femmes réalisent environ 70% des accouchements tandis que 30% sont pris en charge par des gynécologues-obstétriciens, soit parce que la femme accouche en clinique privée, soit parce que la situation le requiert (extraction instrumentale/césarienne).
6. Les demandes peuvent survenir jusqu'à dix ans après l'âge de la consolidation du dossier, qui est fixée à 18 ans pour les enfants. Un obstétricien peut donc devoir rendre des comptes jusqu'à vingt-huit ans après la naissance.

# Prématurité : le « couplet care », du concept à la pratique pour le lien entre nouveau-né et parents

[lequotidiendumedecin.fr/specialites/gynecologie-obstetrique/prematurite-le-couplet-care-du-concept-la-pratique-pour-le-lien-entre-nouveau-ne-et-parents](https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/gynecologie-obstetrique/prematurite-le-couplet-care-du-concept-la-pratique-pour-le-lien-entre-nouveau-ne-et-parents)

Par

[Damien Coulomb](#) -

Publié le 17/04/2026

Zéro séparation, peau à peau, hébergement facilité pour les familles... Les recommandations de la société française de médecine périnatale pour améliorer la prise en charge des enfants prématurés et impliquer des parents souvent déboussolés ont fait l'objet d'un récent webinaire.



Crédit photo : BURGER/PHANIE

Après des années de progrès techniques qui ont permis d'augmenter les chances de survie des enfants prématurés, c'est une nouvelle remise en question que sont en train d'opérer les services de néonatalogie. À l'occasion d'un webinaire organisé par la Société française de médecine périnatale (SFMP), plusieurs experts ont rappelé l'importance de tout mettre en œuvre pour maintenir le lien organique entre parents et enfants, ainsi que les défis techniques et organisationnels que cela représente.

Le Groupe de réflexion et d'évaluation de l'environnement des nouveau-nés (Green) met régulièrement à jour [ses recommandations](#) visant à favoriser la présence de la famille et des fratries. Le texte « *repose beaucoup sur la théorie de l'attachement* », insiste le Pr Pierre Kuhn, chef du service de néonatalogie et chef adjoint du pôle de pédiatrie au CHU de Strasbourg, en membre du Green.

## De l'importance du peau à peau dans le développement

---

Premier grand principe défendu dans les recommandations : l'absence de séparation entre parents et enfants. « *Plus l'enfant est immature, plus il a besoin d'être aidé pour régler son stress* », explique le Dr Romain Dugravier, pédopsychiatre au centre de psychopathologie périnatale Boulevard Brune. Pour y parvenir, de nombreuses études montrent l'efficacité du contact peau à peau. « *On sait que l'environnement affectif du prématuré a un effet important sur son développement cérébral et sur l'épigénétique* », insiste le Pr Kuhn.

Les deux autres grands principes qui sous-tendent le *couplet care* défendu par les recommandations du Green sont le bien-être et le développement du nouveau-né (thermorégulation, environnement lumineux, soutien postural, interface de ventilation, environnement olfactif et sonore...) et le soutien à la santé mentale des patients.

## Lutter contre le sentiment d'impuissance : l'exemple roubaisien

---

L'organisation des soins apportés aux prématurés contribue à mettre à mal la place des parents. « *Les services de néonatalogie sont un univers avec des codes et une hiérarchie au sein de laquelle les parents se sentent incompétents, impuissants et infantilisés* », résume durement Vincent Desdoit, responsable de la formation et des relations avec les soignants au sein de l'association SOS Préma. « *Les soignants doivent leur permettre de se sentir impliqués et compétents* », ajoute-t-il.

L'architecture et l'organisation peuvent remédier à ces problèmes, comme en témoigne un exemple dans le nord de la France, à Roubaix. Depuis 2003, la maternité et le service de néonatalogie (10 lits de soins intensifs et 10 lits de soins courants) ont opéré une mutation qui a abouti, en 2017 à la construction du nouveau bâtiment de la maternité, selon un cahier des charges centré autour du *couplet care*.

Cette petite révolution ne s'est pas faite sans heurt. « *Il nous a beaucoup été reproché de penser notre projet avec un doublement de la surface du service, car à l'époque on était sur des référentiels de dimensionnement qui étaient anciens* », explique l'architecte Émilie Paul.

En 2022, le groupe Green avait publié des tailles minimales pour les chambres, hors sanitaires : 18,5 m<sup>2</sup> pour chaque bébé dans une chambre multiple, 18 m<sup>2</sup> pour une chambre seule non familiale, 24 m<sup>2</sup> pour une chambre seule familiale, avec, dans chaque cas, un espace de circulation de 2,4 m<sup>2</sup>. Dans le centre de

Roubaix, la surface est ainsi passée de 23 à 44 m<sup>2</sup> par lit, des dimensions qui se sont révélées en cohérence avec les référentiels de l'Anap publiés après la construction.

## Toilettes et prise de courant

---

*« Il y a aussi une étape qui ne doit pas être ratée, c'est la micro-implantation, c'est-à-dire le détail de l'implantation de tous les équipements quels qu'ils soient, jusqu'à la position des prises de courant », poursuit Émilie Paul. Pendant longtemps, il a été considéré que la présence de salles d'eau et de toilettes constituait un risque infectieux pour les enfants prématurés. En 2026, « il n'y a plus de rationnel pour dire qu'il y a un risque à mettre des toilettes dans une unité de couplet care, retoque le Pr Kuhn. Dans tous les pays scandinaves, des toilettes sont présentes et il n'y a pas plus d'infections nosocomiales. »*

Le changement s'est également opéré par la coopération avec les autres services. *« Des sages-femmes viennent en néonatalogie pour prendre en charge le post-partum », détaille la Dr Claire Chauvière, gynécologue-obstétricienne. Ainsi le contact mère-enfant n'est jamais rompu. Le centre a aussi investi dans des chaises de transport pour déplacer le parent portant son bébé contre lui. En cas d'admission du bébé en réanimation, le contact du nouveau-né avec le couple parental est préservé.*

Mais l'équipement et l'aménagement ne font pas tout : le rythme des soins est adapté au rythme des parents, la communication permanente et l'allaitement valorisé.

## Maternités: les réquisitions envisagées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine inquiètent les organisations professionnelles

### Mots-clés :

# hôpital # chu-chr # clinique # nouvelle-aquitaine # sociétés savantes # fédérations pro # accès aux soins  
# ressources humaines # médecins # démographie # patients-usagers # gynéco # établissements de santé # ars # coopérations

PARIS, 20 avril 2026 (APMnews) - La proposition de l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine de procéder à des réquisitions de professionnels médicaux pour éviter la suspension d'activité dans certaines maternités de niveau 2 ne satisfait pas les organisations professionnelles, qui ont fait part lundi de leurs inquiétudes dans un communiqué.

La Société française de médecine périnatale (SFMP), le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), le Collège d'anesthésie-réanimation en obstétrique (Caro), la Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP) et la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) ont adressé un courrier à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Stéphanie Rist, dans lequel ils ont exprimé leur désaccord face à la mise en place de possibles réquisitions dans les maternités en sous-effectif.

Les sociétés savantes ont estimé que "dans un contexte de pénurie généralisée des ressources humaines, cette mesure, qui risque d'être dupliquée par d'autres ARS, va mettre à leur tour en danger les services dont les personnels seront réquisitionnés".

Les réquisitions suivent "une logique de dispersion des forces pour colmater les brèches, qui va aussi à rebours des exemples fournis par les pays ayant les plus faibles taux de mortalité infantile", redoutent les organisations professionnelles.

Les signataires ont demandé à Stéphanie Rist "d'enjoindre à l'ARS Nouvelle-Aquitaine de renoncer aux réquisitions supra-territoriales et de demander aux autres ARS de ne pas recourir à cette mesure", et de "fixer comme prioritaires au chantier gouvernemental sur la périnatalité la réorganisation territoriale de l'offre de soins et l'amélioration des conditions de travail, avec des équipes complètes dans tous les services en activité".

### Une solution "de dernier recours"

Sollicité lundi par APMnews, le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, Benoît Elleboode, a dénoncé une communication "peu honnête" de la part des organisations professionnelles, alors que l'ARS a prévu d'organiser une deuxième réunion lundi 27 avril avec les parties prenantes du territoire pour "discuter de ce qu'il est possible ou non de mettre en place", après une première réunion tenue en mars.

"Il est de plus en plus compliqué de trouver des professionnels médicaux -gynécologues-obstétriciens, pédiatres et anesthésistes réanimateurs- dans nos maternités", a témoigné Benoît Elleboode.

"Certaines maternités sont en danger. Beaucoup ont déjà fermé dans le privé. Avant, ces difficultés se présentaient surtout dans les petites maternités de niveau 1. L'ARS suspendait dans ces cas l'activité de la maternité. Certaines maternités de niveau 2 de référence départementale n'arrivent désormais pas à trouver suffisamment de professionnels et peuvent être menacées de suspensions de quelques jours. Ce fut le cas notamment au centre hospitalier (CH) d'Angoulême, et récemment au CH d'Agen-Nérac. Si l'on suspend l'activité, les femmes qui accouchent doivent aller dans un autre département, en l'occurrence Bordeaux pour Agen et Poitiers pour Angoulême. Pour l'instant, nous n'avons jamais eu à réquisitionner, mais nous avons parfois trouvé le professionnel volontaire quelques heures avant de prendre la décision de suspendre la maternité", a détaillé le directeur général d'ARS.

La solution de réquisitionner les professionnels médicaux dans les maternités de niveau 2 menacées de suspension a été proposée par l'ARS lors d'une réunion organisée le 4 mars avec les organisations professionnelles et les maternités concernées sur le territoire.

"Notre métier, c'est de prévoir. Nous avons souhaité envisager toutes les solutions pour éviter les fermetures temporaires. La réquisition serait une dernière voie de recours si toutes les autres solutions alternatives sont épuisées, comme l'assignation d'un professionnel de l'établissement, le recours à des intérimaires et des appels à l'aide de volontaires", a justifié Benoît Elleboode.

En parallèle des réquisitions, l'ARS souhaite aussi "porter les flux de formation au maximum dans les trois CHU de la région", a également assuré le directeur de l'agence.

En Nouvelle-Aquitaine, l'ARS anticipe un été difficile dans plusieurs établissements, comme à Sarlat, ainsi que "dans deux autres petites maternités de la région".

"À Agen, les tensions sont fortes. Le directeur a beaucoup de mal à tenir ses plannings de garde. C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité organiser cette réunion", a souligné Benoît Elleboode.

À Angoulême, le pôle interétablissements qui a été créé avec le CHU de Bordeaux semble fonctionner. "Le chef de pôle nous dit que c'est fragile, mais que la situation tient", a commenté le DG de l'ARS.

Une mission gouvernementale a été lancée en février par Stéphanie Rist en vue de l'élaboration d'un plan d'action sur la périnatalité (cf [dépêche du 05/02/2026 à 17:59](#)). Pour travailler sur le futur plan, la ministre a missionné trois experts: le Pr Loïc Sentilhes du CHU de Bordeaux, la Pr Elsa Kermorvant, présidente de la Société française de néonatalogie (SFN), et Éliette Bruneau, présidente de l'Association nationale des sages-femmes libérales (ANSFL). Les premières conclusions de la mission sont attendues pour juin.

ct/sl/lb/APMnews

[LQ28568116C]

©1989-2026 APM International - [https://www.apmnews.com/print\\_story?uid=155025&objet=435858](https://www.apmnews.com/print_story?uid=155025&objet=435858)

## **Nouvelle-Aquitaine : vent de fronde contre la réquisition des pédiatres et obstétriciens pour voler au secours des petites maternités**



Les maternités qui font moins de 300 naissances par an sont dans le collimateur parce qu'elles n'offrent pas le même niveau de sécurité. © Crédit photo : archives Laurent Theillet / SO

Par [Isabelle Castéra](#)

Publié le 20/04/2026 à 16h31.

## **L'ARS de Nouvelle-Aquitaine s'apprête à réquisitionner les pédiatres et obstétriciens pour aller au secours des maternités en difficulté. Une annonce très mal accueillie par les sociétés savantes, qui estiment le projet « contre-productif ».**

Décidément, le système de santé en France ne cesse de craquer dans ses coutures. Et les plans de sauvetage se succèdent pour tenter d'écoper ou de trouver des parades en attendant des jours meilleurs – peut-être l'afflux de jeunes médecins fraîchement émoulus des facultés. Le dernier chantier de renflouage en date, proposé par la ministre Stéphanie Rist, concerne la périnatalité en berne.

À peine ce plan esquissé que déjà certains syndicats de soignants en questionnent la méthodologie : « On se félicite que la santé des mères et des nouveau-nés, qui est une urgence nationale, soit enfin à l'agenda du gouvernement. Mais la méthode proposée confine à l'improvisation et n'est pas acceptable », [a publié en mars dernier le Collège national des gynécologues et obstétriciens français \(CNGOF\)](#)... En Nouvelle-Aquitaine, l'Agence régionale de santé (ARS) a, dans la foulée de l'annonce de Stéphanie Rist, organisé en mars une réunion avec les professionnels régionaux de la périnatalité, au cours de laquelle a émergé l'hypothèse de procéder à des réquisitions supraterritoriales de pédiatres et d'obstétriciens. Une réorganisation qui va contraindre les soignants de la périnatalité déjà en poste à assurer des gardes auprès des maternités en difficulté.

SUR LE MEME SUJET

Dans un document que « Sud Ouest » a pu consulter, l'ARS dresse un état des lieux régional plutôt inquiétant : « Sur les quatre dernières années, les maternités de Saintes, Angoulême, Mont-de-Marsan et Agen-Nérac ont été concernées par des risques majeurs de rupture de la permanence des soins, sur le volet tant obstétrical que pédiatrique. Idem pour les maternités de Blaye, Lesparre et Sarlat, qui ont connu des ruptures de permanence des soins, donc des fermetures. »

*« Plutôt que les réquisitions, nous demandons le regroupement des structures et la création de centres de périnatalité de proximité »*

Le constat est sans appel, nul ne le conteste. En revanche, la possible réquisition suggérée par l'ARS, qui devrait s'organiser dès cet été, a mis le feu aux poudres, et les sociétés savantes de périnatalité se sont rassemblées pour rédiger un communiqué commun, publié ce lundi 27 avril, dénonçant « un désastreux effet domino qui ne pourra que précipiter le naufrage de l'offre de soins en périnatalité ».

## « La pire des réponses »

Le professeur Patrick Rozemberg, président du CNGOF, rappelle que la réquisition répond à un décret datant de février 2025 et jamais mis en œuvre, et que la Nouvelle-Aquitaine serait la première région en France à l'adopter. « C'est la pire des réponses à une question essentielle, tempête-t-il. L'obstétrique et la pédiatrie sont des professions de garde, exigeant une permanence des soins H24, avec un haut niveau de risque pour les professionnels de santé. Aujourd'hui, les jeunes praticiens rechignent à travailler dans les petites maternités qui font moins de 300 naissances par an, en raison notamment de l'absence de plateau technique solide. L'ARS déshabille Paul pour habiller Jacques, prend des médecins dans les grandes structures pour les envoyer vers les petites... Les conséquences seront pires que si rien n'est fait. »

Même colère chez le professeur Michel Dreyfus, ex-président de la Société française de médecine périnatale (SFMP). « Ce projet de l'ARS écrit noir sur blanc est contre-productif, lâche-t-il. L'hôpital de Libourne, en Gironde, assure 1 700 naissances par an environ, à flux tendu, avec l'intervention régulière d'intérimaires pour maintenir le tableau de garde. On va demander aux médecins ou sages-femmes d'aller prendre d'autres gardes dans un département voisin, dans une maternité plus vulnérable, dans des conditions de travail encore plus difficiles, sachant qu'ils font déjà plus de cinquante heures par semaine ? On aura de plus en plus de mal à recruter, il y aura des démissions et une dégradation des soins, avec mise en danger. »

## La France mal classée en Europe

Pour défendre leur point de vue, les sociétés savantes s'appuient sur le livre-enquête « [4,1 : le scandale des accouchements en France](#) », d'Anthony Cortes et Sébastien Leurquin, publié l'an dernier, rappelant que le taux de mortalité infantile dans le pays croît depuis 2020 et nous place en bas de l'échelle européenne. « Rien ne doit se faire sans concertation avec les soignants, martèle le professeur Rozemberg. Plutôt que les réquisitions, nous demandons le regroupement des structures et la création de centres de périnatalité de proximité. En plus de la mortalité infantile périnatale, on sait désormais que la mortalité maternelle est liée au manque de sécurité des petites maternités. Nous devons avoir une vision à long terme, même si elle génère des polémiques. »

La question de la fermeture définitive des petites maternités qui assurent moins de 300 accouchements par an est le nœud du problème, avec en fond la problématique de la désertification médicale. La direction de l'offre de soins de l'ARS, que nous avons sollicitée, n'a pas souhaité apporter de commentaire.

# Périnatalité : des réquisitions « dangereuses » pour la sécurité des soins, alertent les praticiens

Plusieurs organisations de référence en périnatalité ont dénoncé lundi un projet de réquisitions de médecins porté par l'Agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine, estimant qu'il risque d'aggraver la crise des maternités et de dégrader la sécurité des soins.

Par La rédac'



© Midjourney X What's up Doc

Dans un communiqué commun signé notamment par la Société française de médecine périnatale (SFMP), le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), le Collège d'anesthésie-réanimation en obstétrique (Caro), la Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP) et la Société française

d'anesthésie et de réanimation (Sfar), les professionnels alertent sur un « *désastreux effet domino* » susceptible de « *précipiter le naufrage de l'offre de soins en périnatalité* ».

## Une mesure jugée contre-productive

L'ARS Nouvelle-Aquitaine prévoit, sur la base d'un décret de février 2025, de procéder à des réquisitions dites « supra-territoriales », permettant de mobiliser des obstétriciens et pédiatres pour renforcer des maternités en difficulté, y compris en dehors de leur établissement ou de leur département d'origine.

Présentée comme un moyen d'éviter des fermetures de services, cette mesure constitue selon les signataires « *une vieille recette qui consiste à déshabiller Pierre pour habiller Paul* ». Jusqu'ici, les autorités privilégiaient déjà le report d'activité entre établissements sans augmentation des moyens, rappellent-ils.

Les sociétés savantes redoutent désormais un seuil supplémentaire, avec des équipes « amputées » dans les hôpitaux d'origine et des conditions d'exercice dégradées dans les structures d'accueil. Faire intervenir des praticiens dans des équipes et avec des protocoles qu'ils ne maîtrisent pas « *expose mécaniquement à une altération de la qualité des prises en charge* », soulignent-elles.

## Des tensions accrues sur les soignants

Au-delà des enjeux de sécurité, les organisations pointent des conséquences directes sur les professionnels. Elles évoquent « *de nouvelles surcharges de travail* » pour des médecins déjà fortement sollicités, la plupart des gynécologues-obstétriciens et néonatalogistes assurant plus de cinq gardes de 24 heures par mois et travaillant au-delà de 50 heures hebdomadaires.

Les réquisitions impliqueraient également des temps de transport supplémentaires et pourraient accentuer les difficultés de recrutement, voire entraîner des départs de praticiens, dans un contexte de désaffection pour les spécialités soumises à une permanence des soins continue.

### Périnatalité : le CNGOF conteste la méthode du chantier lancé par Stéphanie Rist

Les signataires estiment que cette stratégie va à l'encontre des recommandations formulées par plusieurs institutions, dont la Cour des comptes et le Sénat, qui plaident pour une réorganisation territoriale avec regroupement des moyens.

Ils rappellent que la France affiche un taux de mortalité infantile d'environ 4,1 ‰, soit deux fois plus élevé que dans certains pays européens comme la Suède, la Finlande ou l'Italie (autour de 2 ‰), où les plateaux techniques ont été concentrés.

Dans ce contexte, ils jugent l'initiative « *en total décalage* » avec le plan gouvernemental en préparation sur la périnatalité et demandent à la ministre de la Santé, Stéphanie Rist, de renoncer à ces réquisitions et de privilégier une réorganisation structurelle de l'offre de soins.

# Nouvelle-Aquitaine: fronde contre un projet de réquisitions de médecins dans les maternités

[Bordeaux \(France\)](#)

Des sociétés savantes de médecine dénoncent un projet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de réquisitionner des professionnels pour assurer des gardes dans des maternités voisines dépourvues de personnel, une "communication volontairement alarmiste", regrette mardi l'agence régionale de santé pour qui l'usage de cet "outil" sera "rarissime".

Dans un communiqué commun, publié lundi, cinq sociétés de médecine demandent à l'État de rejeter cette proposition présentée par l'ARS aux professionnels néo-aquitains début mars, après l'ouverture d'un chantier national pour faire reculer la mortalité infantile en France, un des pays de l'Union européenne les plus touchés.

Le ministère de la Santé a indiqué à l'AFP avoir connaissance de "cette prise de position syndicale". "L'enjeu du renforcement des ressources humaines dans les maternités" a d'ailleurs été évoqué vendredi, lors d'un premier rendez-vous avec quatre personnalités qualifiées chargées d'élaborer des mesures, "pour que des effectifs bien coordonnés et suffisants soient présents dans chaque territoire, permettant de ne plus recourir à des réquisitions", ajoute-t-il.

Les sociétés savantes de médecine périnatale, des gynécologues-obstétriciens ou d'anesthésistes-réanimateurs craignent que les "établissements qui tiennent encore debout" ne se retrouvent "à leur tour en grave tension" s'ils doivent "jouer les +bouche-trous+".

Elles dénoncent également de "nouvelles surcharges de travail", des "temps de transports additionnels" et "des difficultés de recrutement encore accrues" dans "les services qui doivent assurer la permanence des soins".

Elles redoutent aussi que d'autres ARS ne dupliquent la mesure, "sous couvert d'éviter la fermeture temporaire ou définitive de maternités".

"C'est un plan régional initié par l'ARS", ne concernant que la Nouvelle-Aquitaine "à ce stade", selon le ministère, qui assure que les réquisitions "sont envisagées en ultime recours".

Benoît Elleboode, directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine confirme à l'AFP qu'il s'agit d'un "outil" à l'usage "rarissime", "quand on aura tout essayé avant".

Dans un document, consulté par l'AFP, l'ARS évoque d'abord une réorganisation des ressources humaines à l'échelle régionale, puis un appel préalable à la "solidarité" des médecins pour renforcer les maternités voisines en difficulté.



Dépêche diffusée le 20 avril 2026

Benoît Elleboode regrette une "communication volontairement alarmiste" des médecins, "parce qu'il est hors de question de réquisitionner dès lors qu'une petite maternité a un problème; on suspendra d'abord l'activité".

Plusieurs petites maternités de Nouvelle-Aquitaine ont dû fermer quelques jours ou semaines ces dernières années par manque d'effectifs.

En revanche, pour les établissements plus importants, la priorité est bien la continuité des soins. "Si on doit suspendre l'activité de ces maternités-là pour ne pas réquisitionner, les femmes devront quitter le département pour accoucher en ayant été prévenues deux jours à l'avance", avance M. Elleboode qui veut éviter "de faire faire 1H30 de route à une femme enceinte".

Il veut "anticiper" pour éviter "d'avoir à gérer des situations dans la précipitation à Noël ou lors du 15 août" et "ne pas réquisitionner n'importe comment".

La Nouvelle-Aquitaine compte 42 maternités pour plus de 6 millions d'habitants, dont la moitié sont des établissements de type 1, permettant la prise en charge des grossesses "à bas risque". Elles assurent un quart des naissances de la région.

# Désert médical : les médecins s'insurgent contre un projet de réquisitions dans les petites maternités

L'ARS Nouvelle-Aquitaine envisage de recourir à des réquisitions de médecins, en dernier recours, dans les maternités en difficulté. Plusieurs sociétés de médecins ont dénoncé ce projet, ce mardi. Partage :

Par La Voix du Nord avec AFP

Publié: 21 Avril 2026 à 19h41 Temps de lecture: 2 min

Des sociétés de médecine dénoncent un projet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de réquisitionner des professionnels pour assurer des gardes dans des [maternités voisines dépourvues de personnel](#), une « *communication volontairement alarmiste* », regrette, ce mardi, l'agence régionale de santé pour qui l'usage de cet « *outil* » sera « *rarissime* ». Dans un communiqué commun, publié lundi, cinq sociétés de médecine demandent à l'État de rejeter cette proposition présentée par l'ARS aux professionnels néo-aquitains début mars, après l'ouverture d'un chantier national pour faire reculer la mortalité infantile en France, un des pays de l'Union européenne les plus touchés.

Le ministère de la Santé a indiqué à l'AFP avoir connaissance de « *cette prise de position syndicale* ». « *L'enjeu du renforcement des ressources humaines dans les maternités* » a d'ailleurs été évoqué vendredi, lors d'un premier rendez-vous avec quatre personnalités qualifiées chargées d'élaborer des mesures, « *pour que des [effectifs bien coordonnés et suffisants](#) soient présents dans chaque territoire, permettant de ne plus recourir à des réquisitions* », ajoute-t-il.

## « Bouche-trous »

Les sociétés de médecine périnatale, des gynécologues-obstétriciens ou d'anesthésistes-réanimateurs craignent que les « *établissements qui tiennent encore debout* » ne se retrouvent « *à leur tour en grave tension* » s'ils doivent « *jouer les bouche-trous* ». Elles dénoncent également de « *nouvelles [surcharges de travail](#)* », des « *temps de transports additionnels* » et « *des difficultés de recrutement encore accrues* » dans « *les services qui doivent assurer la permanence des soins* ». Elles redoutent aussi que d'autres ARS ne dupliquent la mesure, « *sous couvert d'éviter la [fermeture temporaire](#) ou définitive de maternités* ».

« *C'est un plan régional initié par l'ARS* », ne concernant que la Nouvelle-Aquitaine « *à ce stade* », selon le ministère, qui assure que les réquisitions « *sont envisagées en ultime recours* ». Dans un document, consulté par l'AFP, l'ARS évoque d'abord une réorganisation des ressources humaines à l'échelle régionale, puis un appel préalable à la « *solidarité* » des médecins pour renforcer les maternités voisines en difficulté. Plusieurs petites maternités de Nouvelle-Aquitaine ont dû fermer quelques jours ou semaines ces dernières années par manque d'effectifs.



# Maternités : fronde médicale contre un plan de réquisitions supra-territoriales de spécialistes en Nouvelle-Aquitaine

PAR  
ARNAUD JANIN -

**Un collectif de sociétés savantes liées à la périnatalité\* s'insurge contre un projet de réquisitions « supra-territoriales » de pédiatres et d'obstétriciens par l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine. La tutelle rétorque qu'il s'agit d'une réflexion pour couvrir les besoins de l'été et renforcer des maternités voisines en difficulté.**



Crédit photo : Burger/Phanie

Les médecins spécialistes de la périnatalité ne veulent pas subir ne veulent pas subir l'été prochain des réquisitions à tort et à travers pour voler au secours de maternités en difficulté et combler des listes de gardes et d'astreintes déficitaires. Alors que la périnatalité et les services de néonatalogie traversent une crise profonde soulignée par plusieurs rapports institutionnels, un collectif de cinq sociétés savantes\* – qui réunit les spécialités du secteur – a sonné l'alarme, refusant de subir « des réquisitions supra-territoriales » de pédiatres et d'obstétriciens, un projet qui serait dans les tuyaux de l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour cet été et a été présenté aux professionnels début mars.

De fait, selon ces sociétés savantes, cette possibilité réglementaire existe depuis un décret de février 2025 relatif à la permanence des soins en établissement de santé (PDSES), texte jamais appliqué. Concrètement, selon ces organisations, le texte permet que des obstétriciens et pédiatres exerçant au sein d'un établissement puissent « être contraints d'aller compléter les équipes d'autres maternités plus petites, y compris dans un autre département que le leur, afin de combler les listes de gardes et d'astreintes déficitaires ». Pour rappel, les réquisitions ne sont effectuées qu'en dernier recours, après l'appel aux intérimaires et la mobilisation de la réserve



sanitaire. Mais « sous couvert d'éviter la fermeture temporaire ou définitive de maternités, cette mesure [de réquisitions supra-territoriales] va précipiter la dégradation de la sécurité des soins pour les mères et les nouveau-nés », se désolent les sociétés savantes.

**« C'est plutôt un mauvais signal qui n'est pas adapté à notre fonctionnement »  
Pr Delphine Mitanchez, présidente de la Société française de médecine périnatale**

Alors que la ministre de la Santé Stéphanie Rist a lancé début février les travaux sur la santé périnatale, les professionnels de la périnatalité contestent toute forme de méthode coercitive pour aller boucher les trous. « C'est plutôt un mauvais signal qui n'est pas adapté à notre fonctionnement », s'agace la Pr Delphine Mitanchez, présidente de la Société française de médecine périnatale (SFMP). La cheffe du service de néonatalogie du CHU de Tours préfère la stratégie de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté qui, fin 2024, avait fait appel avec succès à des pédiatres volontaires de Tours pour assurer la permanence de soins de l'hôpital de Bourges (en leur assurant la prime de solidarité territoriale).

Le risque principal des réquisitions, toujours selon les sociétés savantes, est une désorganisation accrue de la santé périnatale à cause du manque de ressources médicales, et donc le risque d'accélérer la fuite des praticiens vers le privé. Si elle entre en vigueur, cette mesure aura « pour conséquence une dégradation des conditions de travail des équipes », indique la présidente de la SFMP.

« Ce qui a mis le feu aux poudres dans cette affaire, c'est le manque de pédiatres et d'obstétriciens que nous allons en plus devoir envoyer dans d'autres territoires, pointe de son côté le Pr Patrick Rozenberg, président du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). On va alourdir la charge de la permanence des soins des médecins, baisser leur qualité de vie et accélérer leur départ ». Selon le CNGOF, il manquerait déjà environ un millier de postes d'obstétriciens.

**« C'est la première fois que nous réfléchissons à froid aux conditions de réquisition, mais cela a fait peur aux sociétés savantes ! »**

**Benoît Elleboode, directeur de l'ARS Nouvelle-Aquitaine**

L'ARS Nouvelle-Aquitaine, sollicitée par Le Quotidien, décrit un phénomène systémique lié au manque d'attractivité territoriale et de leadership médical, qui émerge dans certaines maternités de niveau 2. Des difficultés sont ainsi constatées dans les maternités d'Angoulême ou d'Agen. « On nous reproche souvent de ne pas assez anticiper, mais nous avons voulu construire un cadre sécurisant, se défend Benoît Elleboode, directeur de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. C'est la première fois que nous réfléchissons à froid aux conditions de réquisition, mais cela a fait peur aux sociétés savantes ! » Le DG souligne que les réquisitions éventuelles n'auront lieu qu'à titre exceptionnel et uniquement sur les maternités de niveau 2, indispensables au maillage départemental. Par exemple, chaque praticien ne serait sollicité qu'une fois par an.

« C'est un plan régional initié par l'ARS », qui ne concerne que la Nouvelle-Aquitaine « à ce stade », a précisé à l'AFP le ministère de la Santé, assurant lui aussi que les réquisitions « sont envisagées en ultime recours ».

Mais les sociétés savantes, qui redoutent un effet « boule de neige » au niveau national, réclament déjà l'abandon de tout projet de réquisitions supra-territoriales. Elles préconisent plutôt



une cartographie précise de la permanence des soins en périnatalité et un renforcement des équipes médicales sur les plateaux d'accouchement.

\* Société française de médecine périnatale (SFMP), Collège d'anesthésie-réanimation en obstétrique (Caro), Société française d'anesthésie-réanimation (Sfar), Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP) et Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)



## Vent de fronde contre la réquisition des pédiatres et des obstétriciens

L'Agence régionale de santé envisage cette piste pour voler au secours des petites maternités en difficulté. Une annonce très mal accueillie par les sociétés savantes, qui estiment le projet « contre-productif »

Isabelle Castéra  
 i.castera@sudouest.fr

**D**écidément, le système de santé en France ne cesse de craquer dans ses coutures. Et les plans de sauvetage se succèdent pour tenter d'écoper ou de trouver des paradis en attendant des jours meilleurs – peut-être l'afflux de jeunes médecins fraîchement émoulus des facultés. Le dernier chantier de renflouage en date, proposé par la ministre Stéphanie Rist, concerne la périnatalité en berne.

À peine ce plan esquissé que déjà certains syndicats de soignants en questionnent la méthodologie : « On se félicite que la santé des mères et des nouveau-nés, qui est une urgence nationale, soit enfin à l'agenda du gouvernement. Mais la méthode proposée confine à l'improvisation et n'est pas acceptable », a publié en mars dernier le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)... En Nouvelle-Aquitaine, l'Agence régionale de santé (ARS) a, dans la foulée de l'annonce de Stéphanie Rist, organisé en mars une réunion avec les professionnels régionaux de la périnatalité, où a émergé l'hypothèse de procéder à des réquisitions supraterritoriales de pédiatres et d'obstétriciens. Une réorganisation qui va contraindre les soignants de la périnatalité déjà en poste à assurer des gardes auprès des maternités en difficulté.

Dans un document que « Sud Ouest » a pu consulter, l'ARS dresse un état des lieux régional plutôt inquiétant : « Sur les quatre dernières années, les maternités de Saintes, Angoulême, Mont-de-Marsan et Agen-Nérac ont été concernées par des risques majeurs de rupture de la permanence des soins, sur le volet tant obstétrical que pédiatrique. Idem pour les maternités de Blaye, Lesparre et Sarlat, qui ont connu des ruptures de permanence des soins, donc des fermetures. »

### « La pire des réponses »

Le constat est sans appel, nul ne le conteste. En revanche, la possible réquisition suggérée par l'ARS, qui devrait s'organiser dès cet été, a mis le feu aux poudres, et les sociétés savantes de périnatalité se sont rassemblées pour rédiger un communiqué commun, publié ce lundi 27 avril, dénonçant « un désastreux effet domino qui ne pourra que précipiter le naufrage de l'offre de soins en périnatalité ».

Le professeur Patrick Rozemberg, président du CNGOF, rappelle que la réquisition répond à un décret datant de février 2025 et jamais mis en œuvre, et que la Nouvelle-Aquitaine serait la première région en France à l'adopter. « C'est la pire des réponses à une question essentielle, tempête-t-il. L'obstétrique et la pédiatrie sont des professions de garde, exigeant une permanence des soins H24, avec un haut niveau de risque pour les professionnels de santé. Aujourd'hui, les jeunes praticiens rechignent à travailler dans les petites

### « Nous demandons le regroupement des structures et la création de centres de périnatalité de proximité »

maternités qui font moins de 300 naissances par an, en raison notamment de l'absence de plateau technique solide. L'ARS déshabille Paul pour habiller Jacques, prend des médecins dans les grandes structures pour les envoyer vers les petites... Les conséquences seront pires que si rien n'est fait. »

Même colère chez le professeur Michel Dreyfus, ex-président de la Société française de médecine périnatale (SFMP). « Ce projet de l'ARS écrit noir sur blanc est contre-productif, lâche-t-il. L'hôpital de Libourne, en Gironde, assure 1 700 naissances par

an environ, à flux tendu, avec l'intervention régulière d'interimaires pour maintenir le tableau de garde. On va demander aux médecins ou sages-femmes d'aller prendre d'autres gardes dans un département voisin, dans une maternité plus vulnérable, dans des conditions de travail encore plus difficiles, sachant qu'ils font déjà plus de cinquante heures par semaine ? On aura de plus en plus de mal à recruter, il y aura des démissions et une dégradation des soins, avec mise en danger. »

### La France mal classée en Europe

Pour défendre leur point de vue, les sociétés savantes s'appuient sur le livre-enquête « 4,1 : le scandale des accouchements en France », d'Anthony Cortes et Sébastien Leurquin, publié l'an dernier, rappelant que le taux de mortalité infantile dans le pays croît depuis 2020 et nous place en bas de l'échelle européenne. « Rien ne doit se faire sans concertation avec les soignants, martèle le professeur Rozemberg. Plutôt que les réquisitions, nous demandons le regroupement des structures et la création de centres de périnatalité de proximité. En plus de la mortalité infantile périnatale, on sait désormais que la mortalité maternelle est liée au manque de sécurité des petites maternités. Nous devons avoir une vision à long terme, même si elle génère des polémiques. »

La question de la fermeture définitive des petites maternités qui assurent moins de 300 accouchements par an est le nœud du problème, avec en fond la problématique de la désertification médicale. La direction de l'offre de soins de l'ARS, que nous avons sollicitée, n'a pas souhaité apporter de commentaire.



Les maternités effectuant moins de 300 naissances par an sont dans le collimateur parce qu'elles n'offrent pas le même niveau de sécurité. ARCHIVES L. THEILLET / SO



## Nouvelle-Aquitaine

### Fronde contre un projet de réquisitions de médecins dans les maternités

**D**es sociétés savantes de médecine dénoncent un projet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de réquisitionner des professionnels pour assurer des gardes dans des maternités voisines dépourvues de personnel, une « communication volontairement alarmiste », a regretté ce mardi l'agence régionale de santé pour qui l'usage de cet « outil » sera « rarissime ».

Dans un communiqué commun, publié ce lundi, cinq sociétés de médecine demandent à l'État de rejeter cette proposition présentée par

l'ARS aux professionnels néoquistains début mars, après l'ouverture d'un chantier national pour faire reculer la mortalité infantile en France, un des pays de l'Union européenne les plus touchés.

#### Nouvelles surcharges de travail

Le ministère de la Santé a indiqué avoir connaissance de « cette prise de position syndicale ». « L'enjeu du renforcement des ressources humaines dans les maternités » a d'ailleurs été évoqué vendredi, lors d'un premier rendez-vous avec quatre personnalités qualifiées chargées d'élaborer des mesures, « pour que des effectifs bien coordonnés et suffisants soient présents dans chaque territoire, permettant de ne plus recourir à des réquisitions », ajoute-t-il. Les sociétés savantes de médecine périnatale, des

gynécologues obstétriciens ou d'anesthésistes-réanimateurs craignent que les « établissements qui tiennent encore debout » ne se retrouvent « à leur tour en grave tension » s'ils doivent « jouer les bouche-trous ».

Elles dénoncent également de « nouvelles surcharges de travail », des « temps de transports additionnels » et « des difficultés de recrutement encore accrues » dans « les services qui doivent assurer la permanence des soins ». Elles redoutent aussi que d'autres ARS ne dupliquent la mesure, « sous couvert d'éviter la fermeture temporaire ou définitive de maternités ». « C'est un plan régional initié par l'ARS », ne concernant que la Nouvelle-Aquitaine « à ce stade », selon le ministère, qui assure que les réquisitions « sont envisagées en ultime recours ». ●

Les sociétés savantes de médecine redoutent aussi que d'autres ARS ne dupliquent la mesure.  
Illustration Hush Naidoo  
Jade/Unsplash

# Maternités : bras de fer autour d'un projet de réquisitions de médecins en Nouvelle-Aquitaine

Par Le Figaro avec AFP

Il y a 3 heures



Pour l'agence régionale de santé, l'usage de cet «outil» sera «rarissime». Stock Adobe

**Plusieurs sociétés savantes de médecine s'opposent au projet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine visant à réquisitionner des soignants pour pallier le manque d'effectifs dans certaines maternités. L'agence de santé défend de son côté un dispositif «exceptionnel».**

Des sociétés savantes de médecine dénoncent un projet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de réquisitionner des professionnels pour assurer des gardes dans des maternités voisines dépourvues de personnel. Une «*communication volontairement alarmiste*», regrette mardi l'agence régionale de santé pour qui l'usage de cet «*outil*» sera «*rarissime*».

Dans un communiqué commun, publié lundi, cinq sociétés de médecine demandent à l'État de rejeter cette proposition présentée par l'ARS aux professionnels néo-aquitains début mars, après l'ouverture d'un chantier national pour faire reculer la mortalité infantile en France, un des pays de l'Union européenne les plus touchés.

Le ministère de la Santé a indiqué à l'AFP avoir connaissance de «*cette prise de position syndicale*». «*L'enjeu du renforcement des ressources humaines dans les maternités*» a d'ailleurs été évoqué vendredi, lors d'un premier rendez-vous avec quatre personnalités qualifiées chargées d'élaborer des mesures, «*pour que des effectifs bien coordonnés et suffisants soient présents dans chaque territoire, permettant de ne plus recourir à des réquisitions*», ajoute-t-il.

## Les réquisitions, «ultime recours» ?

Les sociétés savantes de médecine périnatale, des gynécologues-obstétriciens ou d'anesthésistes-réanimateurs craignent que les «*établissements qui tiennent encore debout*» ne se retrouvent «*à leur tour en grave tension*» s'ils doivent «*jouer les bouche-trous*». Elles dénoncent également de «*nouvelles surcharges de travail*», des «*temps de transports additionnels*» et «*des difficultés de recrutement encore accrues*» dans «*les services qui doivent assurer la permanence des soins*». Elles redoutent aussi que d'autres ARS ne dupliquent la mesure, «*sous couvert d'éviter la fermeture temporaire ou définitive de maternités*». «*C'est un plan régional initié par l'ARS*», ne concernant que la Nouvelle-Aquitaine «*à ce stade*», selon le ministère, qui assure que les réquisitions «*sont envisagées en ultime recours*».

Benoît Elleboode, directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine confirme à l'AFP qu'il s'agit d'un «*outil*» à l'usage «*rarissime*», «*quand on aura tout essayé avant*». Dans un document, consulté par l'AFP, l'ARS évoque d'abord une réorganisation des ressources humaines à l'échelle régionale, puis un appel préalable à la «*solidarité*» des médecins pour renforcer les maternités

voisines en difficulté. Benoît Elleboode regrette une *«communication volontairement alarmiste»* des médecins, *«parce qu'il est hors de question de réquisitionner dès lors qu'une petite maternité a un problème; on suspendra d'abord l'activité»*.

Plusieurs petites maternités de Nouvelle-Aquitaine ont dû fermer quelques jours ou semaines ces dernières années par manque d'effectifs. En revanche, pour les établissements plus importants, la priorité est bien la continuité des soins. *«Si on doit suspendre l'activité de ces maternités-là pour ne pas réquisitionner, les femmes devront quitter le département pour accoucher en ayant été prévenues deux jours à l'avance»*, avance Benoît Elleboode qui veut éviter *«de faire faire 1H30 de route à une femme enceinte»*. Il veut *«anticiper»* pour éviter *«d'avoir à gérer des situations dans la précipitation à Noël ou lors du 15 août»* et *«ne pas réquisitionner n'importe comment»*.

La Nouvelle-Aquitaine compte 42 maternités pour plus de 6 millions d'habitants, dont la moitié sont des établissements de type 1, permettant la prise en charge des grossesses *«à bas risque»*. Elles assurent un quart des naissances de la région.

Fronde

## Maternités en Nouvelle-Aquitaine : face au projet de réquisitions des praticiens, la crainte d'un «désastreux effet domino»

**L'Agence régionale de santé projette de réquisitionner dès cet été des pédiatres et obstétriciens pour assurer les gardes dans les établissements clés en difficulté. Les spécialistes s'alarment et montent au créneau.**



Pour les sociétés savantes de pédiatres, gynécologues obstétriciens et anesthésistes réanimateurs, ce projet tient du «très mauvais signal». (Jean-Michel Delage/Hans Lucas. AFP)

Par Nathalie Raulin

L'ampleur de la fronde l'a pris au dépourvu. Mardi 21 avril, le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, Benoît Elleboode, prend tous les journalistes qui le souhaitent au téléphone. Désireux de ne pas laisser des pontes de la médecine périnatale, qui ne lui ont «*pas passé un coup de fil, pas adressé un seul mail, pas demandé le moindre rendez-vous*», l'accuser de «*précipiter le naufrage de l'offre de soins en périnatalité*», sans se défendre.

Le reproche qui lui est fait ? Projeter de réquisitionner «*dès cet été*» des pédiatres et obstétriciens hospitaliers publics et privés pour assurer, en cas de besoin, les gardes dans les maternités en difficulté, même situées dans un autre département. «*Dans un contexte de pénurie généralisée des ressources humaines, cette mesure, qui risque d'être dupliquée par d'autres ARS, va mettre à leur tour en danger les services dont les personnels seront réquisitionnés*», ont pilonné lundi dans un communiqué commun cinq sociétés savantes de pédiatres, gynécologues obstétriciens et

anesthésistes réanimateurs, mettant en garde contre «*un désastreux effet domino*». Pour ces dernières, pas de discussion possible : le gouvernement doit renoncer à toute réquisition en Nouvelle-Aquitaine, comme ailleurs sur le territoire.

### « On nage en pleine hypocrisie »

C'est qu'à leurs yeux cette affaire tient du « très mauvais signal », deux mois après le lancement par la ministre de la Santé, Stéphanie Rist, d'un « chantier national sur la santé périnatale et maternelle » pour améliorer la qualité des soins et endiguer la hausse de la mortalité infantile en France depuis 2012.

« On nage en pleine hypocrisie, dénonce le président du Collège national des gynécologues et obstétriciens, Patrick Rozenberg. La solution pour améliorer les conditions de travail des soignants et la sécurité des mères et de leur enfant, on la connaît tous : il faut fermer les petites maternités, regrouper les plateaux techniques et les équipes. Encore faut-il avoir le courage politique d'affronter les élus ! Quand on ne veut pas faire le job, il ne reste plus qu'à colmater les brèches, par exemple en décidant de réquisitionner des médecins déjà sursollicités. Cette façon de déplacer le problème m'insupporte. »

### Deuxième concertation prévue

Benoît Elleboode, lui, ne voit pas bien le rapport entre son projet et les difficultés « graves et bien réelles » de la périnatalité.

« On n'a pas du tout l'intention de réquisitionner les médecins pour préserver des petites maternités de niveau 1, qui accueillent des grossesses sans risque, s'insurge le patron de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Quand il manque des praticiens dans ces établissements-là, on les ferme ou on suspend leur activité, comme c'est le cas aujourd'hui à Sarlat [Dordogne]. En revanche, quand des maternités référentes départementales de niveau 2 [équipées notamment d'un service de néonatalogie pour la prise en charge des enfants prématurés, ndlr], peinent à boucler leur tableau de garde, notamment à Noël ou entre le 14 juillet et le 15 août, on se doit de réagir. Pour être autorisée à fonctionner, ce type de structure requiert la présence continue d'au moins un pédiatre, un gynécologue-obstétricien et un anesthésiste-réanimateur. Il y a quelques mois à Agen [Lot-et-Garonne], on est passé à deux doigts de la catastrophe, faute de pédiatre ! »

L'ARS en a finalement été quitte pour des sueurs froides. Mais l'expérience a servi de leçon.



Publié le 22 avril 2026

[Lire en ligne sur le site de l'éditeur](#)

« Que préfère-t-on ? interroge Benoît Elleboode. Renvoyer en dernière minute des parturientes potentiellement à risque vers Bordeaux, à une heure trente de route, ou s'organiser en amont pour réquisitionner à bon escient en cas de crise ? »

Ce dilemme, le DG de l'ARS l'a tranché sans état d'âme : en mars, il a réuni une première fois les médecins et chefs d'établissements des 42 maternités de la région pour sonder les avis. Une deuxième réunion est prévue le 27 avril.

« J'espère que la concertation permettra d'aboutir à une solution partagée dans l'intérêt des patientes, insiste le DG. L'alternative serait effectivement de fermer des petites maternités pour redéployer des praticiens. Mais il faudra alors que les acteurs de ma région me disent clairement lesquelles. J'attends de voir. »



## Nouvelle-Aquitaine

### Fronde contre un projet de réquisitions de médecins dans les maternités

**D**es sociétés savantes de médecine dénoncent un projet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de réquisitionner des professionnels pour assurer des gardes dans des maternités voisines dépourvues de personnel, une « communication volontairement alarmiste », a regretté ce mardi l'agence régionale de santé pour qui l'usage de cet « outil » sera « rarissime ».

Dans un communiqué commun, publié ce lundi, cinq sociétés de médecine demandent à l'État de rejeter cette proposition présentée par

l'ARS aux professionnels néoquistains début mars, après l'ouverture d'un chantier national pour faire reculer la mortalité infantile en France, un des pays de l'Union européenne les plus touchés.

#### Nouvelles surcharges de travail

Le ministère de la Santé a indiqué avoir connaissance de « cette prise de position syndicale ». « L'enjeu du renforcement des ressources humaines dans les maternités » a d'ailleurs été évoqué vendredi, lors d'un premier rendez-vous avec quatre personnalités qualifiées chargées d'élaborer des mesures, « pour que des effectifs bien coordonnés et suffisants soient présents dans chaque territoire, permettant de ne plus recourir à des réquisitions », ajoute-t-il. Les sociétés savantes de médecine périnatale, des

gynécologues obstétriciens ou d'anesthésistes-réanimateurs craignent que les « établissements qui tiennent encore debout » ne se retrouvent « à leur tour en grave tension » s'ils doivent « jouer les bouche-trous ».

Elles dénoncent également de « nouvelles surcharges de travail », des « temps de transports additionnels » et « des difficultés de recrutement encore accrues » dans « les services qui doivent assurer la permanence des soins ». Elles redoutent aussi que d'autres ARS ne dupliquent la mesure, « sous couvert d'éviter la fermeture temporaire ou définitive de maternités ».

« C'est un plan régional initié par l'ARS », ne concernant que la Nouvelle-Aquitaine « à ce stade », selon le ministère, qui assure que les réquisitions « sont envisagées en ultime recours ». ●

Les sociétés savantes de médecine redoutent aussi que d'autres ARS ne dupliquent la mesure.  
Illustration Hush Naidoo  
Jade/Unsplash



**Nouvelle-Aquitaine**

**Fronde contre un projet de réquisitions de médecins dans les maternités**

**D**es sociétés savantes de médecine dénoncent un projet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de réquisitionner des professionnels pour assurer des gardes dans des maternités voisines dépourvues de personnel, une « communication volontairement alarmiste », a regretté ce mardi l'agence régionale de santé pour qui l'usage de cet « outil » sera « rarissime ».

Dans un communiqué commun, publié ce lundi, cinq sociétés de médecine demandent à l'État de rejeter cette proposition présentée par

l'ARS aux professionnels néo-aquitains début mars, après l'ouverture d'un chantier national pour faire reculer la mortalité infantile en France, un des pays de l'Union européenne les plus touchés.

**Nouvelles surcharges de travail**

Le ministère de la Santé a indiqué avoir connaissance de « cette prise de position syndicale ». « L'enjeu du renforcement des ressources humaines dans les maternités » a d'ailleurs été évoqué vendredi, lors d'un premier rendez-vous avec quatre personnalités qualifiées chargées d'élaborer des mesures, « pour que des effectifs bien coordonnés et suffisants soient présents dans chaque territoire, permettant de ne plus recourir à des réquisitions », ajoute-t-il. Les sociétés savantes de médecine périnatale, des

gynécologues obstétriciens ou d'anesthésistes-réanimateurs craignent que les « établissements qui tiennent encore debout » ne se retrouvent « à leur tour en grave tension » s'ils doivent « jouer les bouche-trous. »

Elles dénoncent également de « nouvelles surcharges de travail », des « temps de transports additionnels » et « des difficultés de recrutement encore accrues » dans « les services qui doivent assurer la permanence des soins. » Elles redoutent aussi que d'autres ARS ne dupliquent la mesure, « sous couvert d'éviter la fermeture temporaire ou définitive de maternités ». « C'est un plan régional initié par l'ARS », ne concernant que la Nouvelle-Aquitaine « à ce stade », selon le ministère, qui assure que les réquisitions « sont envisagées en ultime recours ». ●

Les sociétés savantes de médecine redoutent aussi que d'autres ARS ne dupliquent la mesure.  
Illustration Hush Naidoo  
Jade/Unsplash

## Faut-il garder à tout prix les petites maternités ?

● Philippe Richard

L'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine prévoit de réquisitionner des gynécologues obstétriciens et pédiatres néonatalogistes afin d'éviter de fermer des petites maternités cet été. Quitte à les faire venir d'autres départements de la région. Une initiative inédite, contre laquelle les médecins obstétriciens, réanimateurs ou la Fédération française des réseaux de périnatalité s'élèvent.

« Voilà des années que nous alertons sur la crise des maternités et



**Cette mesure va créer un désastreux effet domino qui ne peut que précipiter le naufrage de l'offre de soins en périnatalité.**

COMMUNIQUÉ COMMUN DES ORGANISATIONS SYNIDCALES

*sur la nécessité de regrouper les maternités de naissance. Il serait temps que les politiques nous écoutent. Ce projet est de la pure démagogie* », fulmine le Pr Patrick Rozenberg, président du CNGOF, la société savante des gynécologues obstétriciens. Dans un communiqué, les organisations dénoncent « *cette mesure qui risque d'être dupliquée par d'autres ARS. Elle va mettre, à leur tour, en danger les services dont les personnels sont réquisitionnés. Un désastreux effet domino qui ne peut que précipiter le naufrage de l'offre de soins en périnatalité.* »

Les très mauvais scores de la France en termes de mortalité infantile ne sont pas liés à la diminution du nombre de maternités, mais aux différences socio-économiques des patientes, abondait encore récemment une étude parue dans BMJ Medicine. « *La racine du mal est que les maires président les*



Une infirmière place un bébé dans une couveuse à l'hôpital d'Ajaccio, | PHOTO : AFP

*conseils d'administration des hôpitaux publics, estime le Pr Rozenberg. Si j'étais maire, je serais sans doute en colère qu'il n'y ait plus d'accouchements dans ma maternité. Mais cela ne va pas dans le sens de la santé de la mère et de l'enfant.* »

Certaines petites maternités, isolées, devraient pouvoir continuer à pratiquer des accouchements. Pour les autres, mieux vaut des materni-

tés de proximité dédiées à l'avant et à l'après accouchement. Et regrouper les accouchements là où il y a les moyens d'agir si cela se passe mal, « *comme en Italie, Suède, Finlande, qui ont un taux de mortalité infantile deux fois moindre* ».

En février, le ministère de la Santé a lancé un chantier pour améliorer les soins en périnatalité. Ses conclusions doivent être rendues avant l'été.

## L'agence de santé Nouvelle-Aquitaine tempère les craintes de réquisitions en maternité

Alors que des sociétés savantes s'alarment d'un projet de réquisitions de pédiatres et obstétriciens en Nouvelle-Aquitaine, le directeur général de l'ARS, Benoît Elleboode, dément toute décision ferme. Une concertation est en cours. L'objectif ? Anticiper les tensions sur les ressources humaines en vue notamment de la saison estivale.

Par [Clémence Nayrac](#)



L'activité de maternité n'a jusqu'à présent jamais fait l'objet de réquisitions de praticiens en Nouvelle-Aquitaine. (Burger/Phanie) [Droits réservés](#)

L'ARS Nouvelle-Aquitaine s'apprêterait-elle à procéder à des réquisitions supraterritoriales de pédiatres et d'obstétriciens ? C'est ce qu'affirment, dans un communiqué transmis ce 20 avril, quatre sociétés savantes et conseils nationaux professionnels médicaux, aux côtés de la Fédération française des réseaux de santé en périnatalité\*. Une telle mesure serait envisagée sur la base du décret du 3 février 2025, qui a modifié les conditions de désignation des structures réalisant la mission de permanence des soins en établissement de santé, « pour venir au secours des maternités en difficulté ».

« Alors que le ministère de la Santé prépare un plan pour l'amélioration de la qualité des soins en périnatalité, un très mauvais signal vient d'être envoyé par les pouvoirs publics », estiment ces structures. Elles craignent également que ce principe, encore jamais mis en œuvre, n'inspire d'autres tutelles.

Qu'en est-il à ce jour de ce projet de réquisition dans le secteur ? Interrogé par Hospimedia, le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, Benoît Elleboode, dément la mise en place de réquisitions supraterritoriales dans la région.

« La réquisition existe depuis longtemps et est régulièrement mise en place dans les situations de crise, quand nous voulons maintenir le service public. Le dispositif a par exemple été utilisé lors de la dernière grève des cliniques. Mais à ma connaissance — et je dirige l'ARS Nouvelle-Aquitaine depuis cinq ans maintenant — cette mesure n'a jamais été utilisée quand des maternités ont eu des difficultés sur les ressources humaines médicales », s'étonne Benoît Elleboode.

## **Des tensions sur les ressources médicales**

Néanmoins, le directeur général de l'ARS ne nie pas l'existence de réelles difficultés sur les ressources médicales en périnatalité. L'activité de maternité nécessite la présence obligatoire d'un pédiatre, d'un anesthésiste-réanimateur et d'un gynécologue-obstétricien.

« S'il manque l'un de ces trois praticiens, la maternité ne peut pas tourner. Alors l'ARS intervient et, en général, cela se traduit par une suspension provisoire de l'activité », poursuit le directeur général.

Très récemment, il est par exemple arrivé qu'une maternité régionale de niveau 2 rencontre des difficultés pour compléter son tableau de gardes.

« Cela est déjà arrivé à Angoulême (Charente) ou à Agen (Lot-et-Garonne). Nous avons eu quelques frayeurs à Noël ou durant l'été. Il est arrivé que, vingt heures avant la prise de garde, il n'y ait aucun praticien disponible. C'est pourtant un service médical indispensable. Il est inimaginable de dire à des femmes, sans anticipation : "Vous allez devoir changer de département pour accoucher" », raconte Benoît Elleboode.

Dès lors, comment pallier les difficultés rencontrées par les établissements ? Pour faire face aux situations tendues, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a organisé une réunion le 4 mars dernier avec les représentants de quarante-deux établissements publics et privés disposant d'une maternité dans la région : directeurs, présidents de commissions médicales, responsables des services d'obstétrique et de pédiatrie.

« Si ces représentants nous disent qu'il ne faut pas faire de réquisitions en situation d'urgence — je ne nie pas non plus que les réquisitions ne sont peut-être pas une solution —, nous en tiendrons compte. Et l'on aura réfléchi, ensemble, à une autre organisation pour maintenir l'offre de soins », poursuit Benoît Elleboode.

En résumé, « tout cela doit être cadré, anticipé. Y veiller est mon travail de directeur d'ARS », indique-t-il.

## **Des craintes pour la sécurité des soins**

Le directeur général de l'agence rappelle en outre que, « même dans le cas d'une réquisition », il faut « un minimum d'organisation ».

« Les réquisitions de médecins généralistes s'organisent d'après une liste fournie par le conseil de l'ordre des médecins. Et puis il y a des questions à anticiper : comment je m'assure de réquisitionner quelqu'un qui a les compétences ? Que ce praticien ne sort pas déjà d'une garde ? Qu'il n'est pas issu d'une équipe déjà sous tension ? », énumère-t-il.

Dans leur communiqué, les représentants médicaux estiment pour leur part que, « sous couvert d'éviter la fermeture temporaire ou définitive de maternités », le recours aux réquisitions précipiterait la dégradation de la sécurité des soins pour les mères et les nouveau-nés. Ils pointent également les répercussions « désastreuses » sur les ressources humaines : nouvelles surcharges de travail des professionnels réquisitionnés, temps de transport additionnel, difficultés de recrutement accrues, etc.

Ils dénoncent enfin une logique de « dispersion des forces », consistant à « déshabiller Pierre pour habiller Paul ». Ils demandent alors à la ministre de la Santé de fixer comme priorité du chantier gouvernemental sur la périnatalité « la réorganisation territoriale de l'offre de soins et l'amélioration des conditions de travail, avec des équipes complètes dans tous les services en activité ».

Benoît Elleboode précise, de son côté, qu'aucune décision n'est prise à ce jour. Une nouvelle réunion est fixée au 27 avril avec les représentants du secteur.

« Je n'ai pour l'heure reçu aucune remarque ou recommandation et je n'ai pas été contacté par les structures ayant pris cette position officielle », souligne-t-il.

Et de conclure : « Je suis médecin et je pense que, lorsque l'on doit travailler sur les organisations médicales, cela ne doit pas s'imposer d'en haut. Il faut une réflexion commune, en concertation, et en gardant à l'esprit que la finalité, c'est le service rendu pour les patients. »

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

# On a vérifié quatre affirmations sur l'alimentation pendant la grossesse, avancées par l'influenceuse Jessie Inchauspé

Article rédigé par Mathilde Texier



Une femme enceinte à Gentilly (Val-de-Marne), le 31 janvier 2024. (CLARISSE GALLOIS / HANS LUCAS / AFP)

Dans son troisième livre, "9 mois qui comptent pour la vie", Jessie Inchauspé, alias Glucose Goddess sur les réseaux sociaux, prodigue aux femmes enceintes des conseils nutritionnels, remis en question par des scientifiques.

Limiter les pics glycémiques, consommer de la protéine en poudre, manger quatre œufs par jour... Ces conseils adressés aux femmes enceintes sont prodigués par Jessie Inchauspé, alias Glucose Goddess (la déesse du glucose), dans son nouveau livre, *9 mois qui comptent pour la vie* (Robert Laffont), paru en mars. Dès la deuxième page, l'influenceuse française aux 6 millions d'abonnés sur Instagram prévient : "Les plans d'action présentés

*sont fondés sur ma compréhension de la science et ne doivent pas être considérés comme des conseils cliniques".* Jessie Inchauspé l'assume, elle est *"biochimiste, pas médecin"*. Cette influenceuse, née à Biarritz en 1992, est diplômée d'une licence de mathématiques et d'un master en biochimie, selon la biographie de son livre. Son combat ? Les pics de glucose (une molécule de sucre) responsables, selon elle, de fringales, de ballonnements, de fatigue, mais aussi de maladies chroniques. Pour les contrer, elle prodigue à ses abonnés des conseils nutritionnels et commercialise des compléments alimentaires. Dans son nouveau livre, elle préconise aux femmes enceintes d'éviter les pics de glycémie (la concentration de glucose dans le sang). Pour appuyer son propos, elle fournit 75 pages de références scientifiques consultables en ligne. Une telle liste ne suffit cependant pas à crédibiliser ses conseils nutritionnels, car *"toutes les études ne se valent pas. Un lecteur lambda n'est pas forcément capable de distinguer une bonne étude d'une mauvaise"*, relève pour franceinfo Thibault Fiolet, docteur en santé publique, qui remet en cause certaines affirmations de l'influenceuse sur l'alimentation pendant la grossesse. Franceinfo en a vérifié quatre.

## **Les pics glycémiques peuvent "engendrer des effets durables" sur la santé du bébé : inexact**

*"Le premier pilier de la grossesse : maintenir une glycémie stable",* assure Jessie Inchauspé. Selon elle, le sucre consommé pendant la grossesse *"entraîne des pics de glucose plus marqués, qui élèvent la glycémie du fœtus, stimulent l'inflammation dans son cerveau, pouvant engendrer des effets durables"*. Ce message alarmiste est en réalité à relativiser, observent les scientifiques consultés par franceinfo.

*"Certes, les pics de glycémie sont ennuyeux chez les femmes diabétiques. Mais cela n'a jamais été prouvé pour celles qui ne le sont pas"*, note Delphine Mitanchez, présidente de la Société française de médecine périnatale.

Richard Beddock, chef de service de la maternité parisienne des Diaconesses, abonde en ce sens. Pour ce gynécologue-obstétricien, l'influenceuse *"surinterprète certaines choses. Dire : 'Votre bébé va avoir plus de risque de développer un diabète de type 2 si vous consommez trop de sucre', on ne peut pas le valider. D'autres paramètres seront à considérer, notamment si cette femme enceinte est atteinte d'un trouble de la glycorégulation",* c'est-à-dire de prédiabète.

Après de franceinfo, l'influenceuse se défend par écrit en citant une étude (Nouvelle fenêtre) de 2022 portant sur 24 000 femmes sans diabète : *"Pendant la grossesse, on observe que chaque hausse de glycémie chez la mère, même dans la fourchette dite 'saine', se répercute sur la glycémie du bébé, son niveau d'insuline et sa masse grasseuse."* L'étude mentionnée ne s'intéresse pourtant pas aux pics de glycémie des femmes enceintes après les repas.

En réalité, les chercheurs ont mesuré, une seule fois en début de grossesse, la glycémie à jeun de ces femmes, puis évalué certains événements survenus à la naissance : prématurité, césarienne, détresse néonatale, ou encore poids de naissance. Quand d'autres variables sont prises en compte dans cette étude (IMC, âge de la mère, niveau d'éducation, historique familial de diabète, etc.), l'association entre la glycémie de la mère et la santé de l'enfant diminue.

"Cela signifie que certains problèmes à la naissance sont sans doute expliqués par d'autres facteurs que la glycémie."

**Thibault Fiolet, docteur en santé publique**

à franceinfo

Cette étude est par ailleurs *"observationnelle, rétrospective et ne prend pas en compte des données alimentaires. Cela ne permet pas de conclure à une association causale"*, ajoute-t-il. La quantité de sucre journalière recommandée par l'influenceuse (pas plus de 25 g par jour) est néanmoins conforme à celle de l'Organisation mondiale de la santé (Nouvelle fenêtre).

## **Manger quatre œufs par jour permet d'atteindre l'apport recommandé en choline : pas préconisé**

Un autre *"pilier"* de l'alimentation pendant la grossesse repose sur la choline, selon Jessie Inchauspé. Ce nutriment, contenu dans le jaune d'œuf et les produits animaux, est en effet indispensable au développement cérébral du fœtus, comme l'affirme l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement sur son site (Nouvelle fenêtre).

Pour assurer un apport en choline suffisant, l'influenceuse recommande à ses lectrices d'opter *"pour un petit déjeuner salé avec quatre œufs"*. Les études

épidémiologiques(Nouvelle fenêtre) suggèrent que manger entre sept et huit œufs par semaine, soit environ un par jour, ne pose pas de problème.

"Mais consommer quatre œufs par jour, soit 28 œufs hebdomadaires, n'est recommandé par personne."

**Thibault Fiolet, docteur en santé publique**

à franceinfo

Cette pratique n'a pas été évalué dans des études scientifiques solides, confirme Delphine Mitanchez.

Si les femmes végétariennes et véganes sont effectivement plus à risque face aux carences en choline, une personne *"qui mange suffisamment de viande, de poisson et d'œuf n'aura pas de souci avec ce nutriment"*, détaille Laurent Chevallier, médecin nutritionniste, auteur d'un *Guide anti-toxique de la grossesse* (2021, Marabout). Inutile, donc, d'ingurgiter autant d'œufs.

Jessie Inchauspé affirme quant à elle auprès de franceinfo que *"l'œuf est l'une des meilleures sources naturelles de choline. Quatre œufs, c'est simplement une manière efficace d'atteindre l'apport nécessaire. Comme je le dis dans le livre, si on ne mange pas d'œufs, il y a d'autres aliments possibles"*.

## **"La carence en protéines est fréquente pendant la grossesse" : faux dans les pays développés**

Jessie Inchauspé accorde également une grande place aux protéines dans son livre. *"Près de 70% des femmes enceintes ne consommeraient pas la quantité de protéines nécessaire à un développement optimal de leur bébé dès le deuxième trimestre"*, avertit-elle.

L'influenceuse se base sur une étude(Nouvelle fenêtre) financée par le *National Pork Board*, un programme dont l'objectif est de *"développer et d'agrandir les marchés pour le porc et les produits porcins"*, décrit le ministère de l'Agriculture américain(Nouvelle fenêtre).

Les auteurs de cet article publié dans la revue *Nutrients* sont quant à eux des employés d'Exponent, Inc., un cabinet de conseil spécialisé dans l'alimentation. Jessie Inchauspé ne se base donc pas sur une étude scientifique reconnue par une institution ou écrite par une société savante.

Dans les pays développés, *"les déficiences en protéines sont extrêmement rares. Elles surviennent plutôt dans le cadre de pathologies, de régimes restrictifs ou avec l'âge"*, tempère Thibault Fiolet. La troisième étude (Nouvelle fenêtre) individuelle nationale des consommations alimentaires, menée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire, relève d'ailleurs que les apports en protéines au sein de la population française sont globalement en adéquation avec les recommandations nutritionnelles officielles.

Malgré tout, Jessie Inchauspé va jusqu'à recommander aux femmes enceintes de garder *"à portée de main des protéines en poudre à incorporer à vos soupes ou à vos yaourts"*. Ces compléments alimentaires ont été ses *"meilleurs alliés"* durant sa grossesse, écrit-elle, avant de renvoyer ses lectrices vers son site, où sa propre protéine en poudre est commercialisée.

Pourtant, les spécialistes contactés sont formels : ils ne recommandent en aucun cas à leurs patientes de se supplémenter en protéines. *"Je donne des conseils alimentaires avec une répartition glucides, protéines, lipides correcte et un nombre global de kilocalories à peu près cohérent. Mais jamais de supplémentation à titre systématique"*, relate Richard Beddock.

*"Le meilleur moyen de consommer des protéines reste bien sûr une alimentation de qualité"*, admet Jessie Inchauspé. *"Mais dans la vraie vie, beaucoup de femmes n'atteignent pas leurs apports quotidiens recommandés. La protéine en poudre constitue donc un supplément pratique pour combler ce manque"*, insiste-t-elle, en renvoyant vers une autre publication (Nouvelle fenêtre) de la revue *Nutrients*.

Cet article avance que les apports recommandés en protéines devraient être calculés d'une autre manière. Là encore, il ne s'agit pas d'une étude reconnue par la communauté scientifique. Elle a été rédigée par des employés d'Abbott Nutrition, vendeur de compléments alimentaires, relève Thibault Fiolet. *"L'étude citée ne montre pas que la majorité des femmes enceintes sont en déficit protéique dans les pays développés, ni qu'une supplémentation systématique en protéines en poudre est nécessaire"*, tranche le docteur en santé publique.

## **L'alimentation "pendant la grossesse influence la santé de notre enfant pour toute sa vie" : à nuancer**

Le livre de Jessie Inchauspé repose notamment sur le concept de la programmation fœtale. Ce champ de recherche s'intéresse aux facteurs environnementaux pouvant agir pendant

la période fœtale et périnatale sur le métabolisme et sur le développement de maladies à l'âge adulte. Cette théorie repose notamment sur l'épigénétique, un mécanisme par lequel des facteurs extérieurs modifient l'expression des gènes. Suivant le raisonnement de l'influenceuse, *"ce que nous mangeons pendant la grossesse influence la santé de notre enfant pour toute sa vie"*.

C'est en partie vrai, mais à nuancer. Au-delà de l'alimentation, l'épigénèse concerne également les médicaments, les toxiques (alcool, tabac, drogue), mais aussi le versant psychologique, précise Richard Beddock. *"Nous avons des données épigénétiques chez les modèles animaux, mais peu chez les humains"*, relativise de son côté Delphine Mitanchez. En effet, les études chez l'humain montrent des corrélations, mais pas de liens de causalité, explique la spécialiste en néonatalogie.

Si l'obésité maternelle est par exemple bien associée à l'obésité de l'enfant, les liens de causalité ne sont pas établis, en raison de *"facteurs confondants"* : *"L'obésité est-elle liée à l'exposition pendant la grossesse, à un fonds génétique particulier, ou à l'alimentation pendant l'enfance à la table de parents en situation d'obésité ? On ne peut pas y répondre formellement"*, développe la professeure.

*"Je ne crée pas de nouvelles recommandations basées sur l'épigénétique. J'utilise ce champ scientifique pour aider les lectrices à comprendre pourquoi la nutrition pendant la grossesse est considérée comme importante par les autorités de santé publique"*, déclare de son côté Jessie Inchauspé.

Faire reposer en grande partie la future santé de l'enfant sur l'alimentation de la mère peut être *"délétère"*, alerte cependant Richard Beddock. *"Dire : 'Prenez soin de votre alimentation', cela relève du bon sens. Mais certaines personnes n'ont pas cette lecture"*, explique le gynécologue-obstétricien. Il craint que certains conseils de l'influenceuse puissent créer, chez certaines femmes à risque, des troubles du comportement alimentaire. Un constat partagé par Laurent Chevallier, qui observe à l'égard des femmes enceintes la multiplication *"d'injonctions"*, sources de stress.

*"Trop d'anxiété chez la mère peut perturber le développement fœtal, au même titre qu'une mauvaise nutrition."*

**Delphine Mitanchez, présidente de la Société française de médecine périnatale à franceinfo**

Interrogée sur ce point, Jessie Inchauspé le reconnaît, *"l'alimentation n'est évidemment pas le seul facteur impliqué dans l'obésité, le diabète ou les troubles psychologiques"*. Elle ajoute que *"la culpabilité n'appartient pas aux femmes. Si une femme enceinte n'atteint pas les*

*apports recommandés, ce n'est pas de 'sa faute'. La responsabilité est d'abord collective, avec un système qui informe encore trop peu sur les recommandations officielles, et un environnement alimentaire ultra-transformé et appauvri en nutriments."*

Les recommandations nutritionnelles des spécialistes pour favoriser le bon développement du fœtus sont connues : privilégier une alimentation équilibrée, éviter les produits transformés et préférer, si possible, des aliments issus de l'agriculture biologique.

## Tribune

### « Elles sont 20.000 et représentent le double des pédiatres. La France doit enfin libérer leur potentiel »

Alors qu'il n'est pas rare d'attendre trois semaines pour obtenir un rendez-vous chez un pédiatre et une dizaine de jours pour un médecin généraliste, des parents se retrouvent livrés aux conseils douteux des réseaux sociaux. Pourtant, 20.000 professionnelles hautement qualifiées restent sous-utilisées : les infirmières puéricultrices, souligne une tribune collective portée par des acteurs du soin et de la petite enfance.



Une infirmière puéricultrice berce un nouveau-né dans une maternité. Leur rôle clé dans la prévention et l'accompagnement des familles reste sous-exploité en France. (Photo Stephane Audras/Réa)

Par [Tribune collective](#)

Alors que le 12 mai s'est tenue la « Journée internationale des infirmières », force est de constater que le système de santé pédiatrique est à bout de souffle : urgences saturées, [déserts médicaux qui s'étendent](#) et délais de rendez-vous trop longs.

S'agissant de la santé de l'enfant, les signaux sont tout aussi alarmants : santé mentale dégradée, hausse de la mortalité néonatale, stagnation de l'obésité infantile... Face à cette crise, l'expertise

des infirmières puéricultrices (IPDE) reste sous-exploitée, bridée par un modèle d'organisation obsolète.

## **Décalage entre besoins des parents et offre de soins**

Si la natalité baisse, l'intensité du métier de parent, elle, s'accroît. Les familles d'aujourd'hui font face à [une pression inédite et à une quête de repères légitime](#) dans une société où le « village » familial s'est délité et où la désinformation progresse. Or notre système de santé, encore massivement centré sur le curatif, peine à répondre à cette demande croissante d'accompagnement et de prévention.

Aujourd'hui, en France, il n'est pas rare d'attendre trois semaines pour obtenir un rendez-vous chez un pédiatre, 12 jours pour un médecin généraliste (1), souvent pour des questions de choix alimentaires et symptômes digestifs, développement psychomoteur, éveil et pleurs, soit autant de sujets sur lesquels l'infirmière puéricultrice est parfaitement compétente.

### **Lire aussi :**

[Journée mondiale des sages-femmes : « Notre système se concentre sur le risque à l'accouchement, alors que la majorité des grossesses auraient besoin d'un suivi périnatal continu »](#)

[TRIBUNE - « Pendant des décennies, les femmes absorbaient l'invisible. Ce monde a changé, pas le modèle du travail »](#)

Ce goulot d'étranglement pousse les familles vers les réseaux sociaux qui regorgent de conseils incertains, vers des « coachs » auto-proclamés, ou, si l'inquiétude s'intensifie, vers les urgences hospitalières déjà à bout de souffle pour de simples besoins de réassurance (rappelons que 80 % des passages aux urgences pédiatriques chez les 0-2 ans concernent des pathologies qui pourraient (et devraient) être traitées en médecine de ville (2)).

## **Un modèle éprouvé au sein des PMI**

Le fameux « virage préventif », essentiel pour la bonne santé des Français, nécessaire à la survie de notre système de santé et appelé de ses vœux par les politiques publiques, ne pourra se faire sans un changement de paradigme.

Les infirmières puéricultrices, qui sont 20.000 en France et représentent le double de la population de pédiatres avec qui elles s'articulent, ont tout pour être le pivot naturel de ce progrès. Expertes de l'enfant en bonne santé, elles savent apaiser l'anxiété parentale tout en étant formées pour repérer de façon précoce les éventuels troubles qui nécessitent l'avis d'un médecin.

Ce modèle qui place l'infirmière puéricultrice en première ligne n'est pas une invention théorique. Il est éprouvé, de longue date, au sein des PMI (Protection Maternelle et Infantile). Mais entre manque de moyens chroniques et ciblage prioritaire des familles les plus vulnérables, la PMI n'est pas, aujourd'hui, cette solution d'accompagnement universelle dont chaque parent a besoin.

*À l'instar de l'organisation entre sages-femmes et gynécologues, ce partage de compétences donnerait de l'air à la pédiatrie médicale tout en améliorant le maillage territorial.*

Des initiatives innovantes ont permis de tester ce modèle auprès d'importantes cohortes de parents depuis quelques années. Les observations de terrain sont sans appel : le recours direct à l'expertise de l'infirmière puéricultrice renforce la confiance parentale et [limite les passages évitables aux urgences](#) en évitant le recours systématique au médecin.

Ce modèle existe, il fonctionne ; il ne demande qu'à être généralisé au bénéfice de tous les enfants et familles. À l'instar de l'organisation entre sages-femmes et gynécologues, ce partage de compétences donnerait de l'air à la pédiatrie médicale tout en améliorant le maillage territorial.

## **L'exception française face au pragmatisme international**

Alors que l'OMS et l'Europe poussent vers un renforcement des soins primaires infirmiers, la France reste une exception. Chez nos voisins, l'autonomie est déjà la norme : les *enfermeras pediátricas* assurent de manière autonome une grande partie des consultations obligatoires de suivi de l'enfant en Espagne, les *Health Visitors* pilotent la prévention à domicile au Royaume-Uni, tandis qu'aux Etats-Unis, les *Pediatric Nurse Practitioners* disposent de droits de prescription. Partout, ce modèle libère du temps médical pour les cas complexes.

Pour adapter notre système aux besoins réels des familles, deux mesures urgentes s'imposent :

1. La reconnaissance universitaire de la spécialité de puéricultrice avec l'intégration de la pratique avancée : enrichir la formation des infirmières puéricultrices jusqu'au grade Master (M2) intégrant des compétences en pratique avancée dans l'exercice de la spécialité.

**Lire aussi :**

[CRITIQUE - Tout se joue avant 1.000 jours](#)

[TRIBUNE - Mortalité infantile : « La France a-t-elle posé le bon diagnostic ? »](#)

L'évolution de la loi infirmière promulguée en juin 2025 doit s'accompagner de la mise en application de décrets à la hauteur des besoins de terrain, pour améliorer et fluidifier le parcours de santé de l'enfant. Ce statut doit s'accompagner d'une autonomie de suivi et d'un droit de prescription (limité) pour les enfants sains.

2. L'intégration au parcours de remboursement : Ouvrir la cotation et le remboursement des consultations de puéricultrices en libéral. Sur les vingt examens consacrés au dépistage précoce donc préventifs, pourquoi ne pas en confier une partie (ceux axés sur le développement, la prévention et certaines vaccinations) aux infirmières puéricultrices ?

## **Une urgence de santé publique**

Il est temps de sortir d'un système encore trop centré sur le recours médical en première intention en impliquant médecins et paramédicaux sur l'ensemble du territoire national. La création récente du label « Maisons France santé » permettra de conforter cette approche coordonnée des soins. L'expertise des infirmières puéricultrices en matière de dépistage précoce et de prévention y a toute sa place.

Libérer le potentiel des puéricultrices n'est pas une revendication corporatiste : c'est une urgence de santé publique pour garantir la soutenabilité de notre système, la santé des générations futures et l'épanouissement des familles aujourd'hui. Qu'attendons-nous ?

**Peggy Alonso** est présidente de l'ANPDE (Association nationale des puéricultrices diplômées d'Etat).

**Pre Agnès Linglart** est présidente de la Société française de pédiatrie.

**Cecilia Creuzet** est présidente de l'application May.

**Claire Royer de la Bastie** est vice-présidente du collectif Je suis Infirmière Puéricultrice.

**Anne Fabre** est secrétaire du collectif « Je suis Infirmière Puéricultrice »

**Michèle Prados** est secrétaire adjointe du collectif « Je suis Infirmière Puéricultrice ».

**Pr Delphine Mitanchez** est présidente de la SFMP (Société française de médecine périnatale).

**Sarah Bonenfant** est première vice-présidente du CNOI (Conseil national de l'ordre des infirmiers).

**Charles Eury** est ancien président de l'ANPDE et membre du Comité d'orientation national des Assises de la santé de l'enfant.

**Thierry Amouroux** est porte-parole du SNPI (Syndicat national des professionnels infirmiers).

**Dr Henri Bruel** est pédiatre néonatalogiste, responsable de la pédiatrie néonatale au groupe hospitalier du Havre.

**Dr François-Marie Caron** est pédiatre.

**Aude Lafitte** est présidente de l'association AVI (Action contre les violences infantiles).

Notes :

(1) 3e Baromètre FHF x Ipsos sur l'accès aux soins, mars 2026.

(2) Rapport IGAS « La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France », 2021.

## **Santé périnatale: les professionnels dénoncent une omerta sur le rapport de l'Igas devant nourrir le futur plan national**

PARIS, 3 juin 2026 (APMnews) - Des représentants de sociétés savantes dans le domaine de la périnatalité ont dénoncé une omerta des responsables de l'État autour des enjeux de santé périnatale, et en particulier autour des conclusions du rapport de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) sur les maternités, jeudi, à l'occasion d'un séminaire organisé par le think tank Université du changement en médecine (UC2M).

Alors qu'un groupe de travail mis en place par le ministère de la santé planche depuis début février sur la santé périnatale et maternelle, en vue de l'élaboration d'un plan national, et que ses conclusions sont attendues en juin (cf dépêche du 05/02/2026 à 11:00 et dépêche du 05/02/2026 à 17:59), les principales sociétés savantes et fédérations impliquées dans ce domaine et mobilisées depuis plusieurs années ont dénoncé, un mois plus tard, un processus unilatéral, l'absence de concertation et de débat, et se sont désengagées de ces travaux, en l'absence de feuille de route et de révision de la méthode de travail (cf dépêche du 02/03/2026 à 08:18).

Les travaux doivent s'appuyer entre autres sur un rapport de l'Igas sur les maternités, qui était "en cours de finalisation" au moment de leur lancement, début février, avait indiqué le ministère de la santé. L'objectif des travaux annoncé par le ministère était "d'abord de réaliser un diagnostic complet de l'organisation des soins périnataux, en s'appuyant sur les recommandations scientifiques, les travaux des sociétés savantes et de la mission d'information du Sénat de septembre 2024, ainsi que sur le rapport de l'Igas".

Or ce rapport n'est toujours pas publié et n'a toujours pas été transmis aux sociétés savantes concernées par la périnatalité, a fait savoir le Pr Jean-Christophe Rozé, ancien président de la Société française de néonatalogie (SFN), rejoint par les représentants de la Société française de médecine périnatale (SFMP) -la Pr Delphine Mitanchez, présidente- et du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) -le Pr Olivier Morel, secrétaire- lors de ce séminaire.

Le rapport de l'Igas était prêt début mars, et même avant, selon ces représentants. "Un rapport de l'Igas sous omerta, sorti avant mars, qui motive un plan périnatalité mais qu'aucun professionnel n'a pour lecture, c'est quand même problématique", a soulevé le Pr Olivier Morel. "Ce qu'il contient gêne vraisemblablement énormément, mais on ne sait pas ce qui gêne", a-t-il ajouté.

Selon les retours "parcellaires" que les sociétés savantes ont pu avoir, les lettres de mission des personnalités qualifiées pour mener ce travail indiquent "très clairement" qu'il doit se faire sur la base du rapport de l'Igas, "qui reste sous scellés".

Alors qu'il semblait y avoir un diagnostic partagé de la situation, "entre le rapport du CNGOF, de l'Académie de médecine, du Sénat, de la Cour des comptes, où tout le monde dit à peu près la même chose, on nous dit 'Non, on va refaire un tour de diagnostic'", a pointé le Pr Morel.

Dans ce contexte de consensus professionnel et institutionnel, et alors que le contenu du rapport de l'Igas sur la périnatalité semble être une des motivations majeures du lancement des travaux, "il est très étonnant que [ce rapport] puisse déranger au point de ne pas être rendu public".

Les différents rapports et recommandations convergent vers la nécessité de réorganiser les soins périnataux en regroupant les plateaux d'accouchement -dans la mesure du possible, à moins d'une heure d'accès, pour la SFMP et le CNGOF- afin de disposer d'équipes stables, disponibles et accessibles, de taille suffisante, garantes de la sécurité des soins, tout en organisant les transports.

### **Contre-vérité intuitive**

Mais une contre-vérité intuitive selon laquelle la fermeture de maternités est responsable de la mortalité pollue le débat, a souligné Dominique Maigne, ancien directeur de la Haute Autorité de santé (HAS) de 2011 à 2018, membre de l'UC2M.

Les sociétés savantes dénoncent le lien qui est régulièrement fait dans les médias, mais aussi sur les bancs de l'Assemblée nationale, entre mortalité infantile et fermeture de maternités, lesquelles n'ont pourtant plus les équipes suffisantes pour assurer la sécurité des accouchements. Ces "fake news sont véhiculées jusqu'aux responsables de l'État", a dénoncé le Pr Morel.

Citant la loi Colombani, "adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale [en mai 2025], enlisée au Sénat", Dominique Maigne a rappelé qu'elle a été "soutenue par France Assos Santé". Cette proposition de loi, dont l'objectif affiché est de "lutter contre la mortalité infantile", introduit un moratoire de trois ans sur les fermetures de maternités, rappelle-t-on.

"Cela pose la question des associations qui parlent au nom de la population mais ne sont pas alignées" avec les sociétés savantes. "Quelques associations spécialisées ont compris les messages, mais France Assos Santé a des positions à l'encontre de la science et des constats portés par les professionnels", a-t-il déclaré.

Lorsqu'il était à la tête de la HAS, "une trentaine de maternités à fermer" avaient été identifiées. "Elles sont toujours là quasiment, peut-être 25 aujourd'hui, alors que pendant des jours entiers, il n'y a aucune naissance" dans ces établissements sous le seuil de 300 naissances par an, a-t-il noté.

À moins d'un an de l'élection présidentielle, "on ne voit pas vraiment de volonté de travailler sur le plus gros des sujets, qui est l'implantation des plateaux techniques -autrement dit, comment on fait pour regrouper les endroits où on accouche en France, que deviennent les maternités où il n'y aurait plus d'accouchements, etc. Tout laisse supposer que cela ne va pas être traité", a déclaré le Pr Morel à APMnews, en marge du séminaire.

"Il y a un décalage majeur entre un consensus exceptionnel des professionnels et ce que vont porter des élus à l'Assemblée nationale. Il y a un problème de transmission de l'information, de

discussion de l'information, de partage de l'analyse. Ce à quoi on est en train d'assister, c'est la prolongation d'un dysfonctionnement démocratique. Comment peut-on imaginer, dans une démocratie qui fonctionne bien, un travail complètement clos, fermé, sans communication?" a-t-il regretté.

### **Des professionnels déçus mais qui restent motivés pour travailler ensemble**

Lors de la réunion de lancement des travaux, le 5 février au ministère de la santé, "on a été mis devant le fait accompli" et aucune réunion n'était prévue ensuite, a relaté le Pr Morel.

"Après avoir dénoncé cette méthode, on a obtenu d'avoir une visioconférence début avril, mais où il y avait 10 représentants de différentes sociétés ou syndicats. Il n'y avait pas d'ordre du jour, on a eu à peine une heure et demie pour discuter de la périnatalité. Le CNGOF et la SFMP ont donc demandé à rencontrer la ministre, qui a accepté de nous recevoir."

"Pendant une heure de réunion, nous avons essayé de dire que c'était très compliqué pour nous de travailler comme cela, sans diagnostic partagé, sans axes de réflexion, sans priorisation sur des travaux qui classiquement affichent les contributions -à la fin, cela engage les sociétés savantes-, sans aucune possibilité de relecture. Donc on a dit stop, on arrête", et les deux sociétés savantes ont demandé par courrier à ne pas apparaître parmi les contributeurs à ces travaux.

"Un exemple de ce qui nous a fait dire stop: nous avons été reçus sans les sages-femmes. Comment envisager la périnatalité en France sans que les gynécos et les sages-femmes travaillent ensemble? On ne peut pas cautionner des travaux où le ministère seul va recevoir séparément les uns et les autres, sans jamais confronter les avis et que l'on puisse les partager ensemble."

Toutefois, "on reste très motivés pour travailler", a insisté le Pr Morel. Il a ainsi été proposé au ministère de remettre en place, dans le cadre de ces travaux, un équivalent de commission de la naissance -qui a existé de 1990 à 2012-, d'inscrire ainsi "qu'il y a un absolu besoin d'avoir un dialogue permanent entre les représentants des professionnels, des associations de patientes, les syndicats et le ministère, sans que cela ait de surcoût car tout le monde fait ça bénévolement". Mais "toutes nos propositions ont été écartées", a-t-il rapporté.

"Nous nous réjouissons que la périnatalité soit à l'agenda du gouvernement, mais nous sommes très déçus par le manque de concertation avec les professionnels et par l'opacité entretenue par le ministère de la santé... sans que cela remette du tout en cause notre motivation à travailler ces sujets dans l'avenir."

"On veut se garder la possibilité de dire que l'on n'est pas du tout à l'origine de certaines mesures, mais on peut aussi avoir de très bonnes surprises. On soutiendra tout ce qui est bien. Mais on ne peut pas engager la responsabilité d'une société savante sur une méthodologie qui ne nous inclut pas et servir de caution à un plan auquel nous n'avons pas réellement été associés", a-t-il conclu.