

# **DEONTOLOGIE ET SYNDICATS:** **EVITER LA RUPTURE DU DIALOGUE...**



**DR SILVIA ALVAREZ**

**GYNECOLOGE OBSTETRICIENNE**  
**INFERTILITE**

**Présidente SAMPIL [www.sampil.fr](http://www.sampil.fr)**

**Coordinatrice scientifique Centre Unilabs Muette Paris**

**Coordinatrice générale du COLLECTIF LA FEMME GYN OBS PMA**



Au 1er janvier 2025, on dénombre **237 200 médecins en activité**, soit une hausse de **+1,6 %** en un an.

Le nombre de **médecins généralistes** : **100 000 au 1er janvier 2025**, soit 42 % de l'ensemble des médecins repart à la hausse (+1,0 % comparé au 1er janvier 2024), après plusieurs années de diminution des effectifs, tandis que celui des **spécialistes** (137 200) poursuit une progression dynamique **(+2,1 % en un an)**.

Depuis le 1er janvier 2012, **la croissance globale du nombre de médecins (+9,9 %)** une double dynamique :

- Une augmentation du nombre de médecins **diplômés à l'étranger** ;
- L'arrivée en activité des générations formées après **l'élargissement du numerus clausus**, entre 2000 et 2020.

**Age moyen est de 49,9 ans début 2025.**

Elle poursuit également sa **féminisation**, les femmes représentant désormais la moitié des effectifs. Si l'exercice libéral reste majoritaire, **les formes mixtes** (libéral et salarié) **gagnent du terrain : 13 % au 1er janvier 2025.**

• **Les sages-femmes** représentent **25 800** personnes en activité. Leur nombre augmente fortement depuis 13 ans. La profession reste très majoritairement féminine (97 %). **L'exercice à l'hôpital reste le plus fréquent (54 %)**



Le syndicalisme médical français naît d'une double dynamique :

- . **la défense d'une autonomie** professionnelle menacée et
- . **l'organisation collective** d'un groupe social longtemps dominé par des cadres juridiques et administratifs imposés d'en haut

- . **Sa spécificité : un syndicalisme de profession libérale**, inséré dans des négociations constantes avec l'État et l'assurance maladie.

Les syndicats médicaux jouent un rôle central dans la définition des règles de l'exercice libéral, des tarifs, et plus largement **des rapports entre médecins et institutions.**



## **Rôle des syndicats en gynécologie-obstétrique**

### **1. Défense des droits des praticiens**

- Représentation des gynécologues-obstétriciens auprès des instances gouvernementales.
- Négociation de meilleures conditions de travail et de rémunération.

### **2. Promotion de l'éthique professionnelle**

- Sensibilisation des membres sur les enjeux déontologiques.
- Formations sur les bonnes pratiques et la gestion des conflits éthiques.



**La confiance des gynécologues-obstétriciens**  
facteurs, notamment l'expérience individuelle,  
les actions menées par le syndicat,  
et le contexte professionnel.

Voici quelques éléments à considérer :

1. **Représentation et défense des intérêts : Si un syndicat est perçu comme efficace dans la défense des intérêts des gynécologues-obstétriciens, cela peut renforcer la confiance.**
2. **Les syndicats qui réussissent à négocier de meilleures conditions de travail, des salaires adéquats, ou des améliorations dans l'organisation professionnelle sont généralement mieux appréciés.**
3. **Communication et transparence : les résultats obtenus peuvent renforcer ce lien de confiance.**
4. **Réactivité aux préoccupations : Les syndicats qui écoutent et répondent contribuent à instaurer un climat de confiance.**
1. **Contexte actuel : Dans un contexte de pénurie de gynécologues-obstétriciens et de pressions croissantes dans le système de santé, la confiance peut être mise à l'épreuve, surtout si les syndicats ne semblent pas adresser ces défis de manière efficace ou adéquate.**



## Défis actuels

### **Pénurie de praticiens et ses conséquences**

- Impact de la réduction du nombre de gynécologues-obstétriciens sur l'accès aux soins pour les femmes.
- Réponses syndicales et propositions pour attirer et retenir les praticiens dans cette spécialité.

**Encourager la formation des internes...**

**. Valorisation des actes chirurgicaux, obstétricaux et gynécologiques qui ne sont plus en adéquation aux charges ni assurances professionnels**



**AVENIR DE LA SANTE DE LA FEMME ET LA PERINTALITE  
CONTINUE DE LA PROFESSION: gyn med**



# **L'état des lieux de la profession**



# La situation actuelle: Les chiffres

**1136 EN GYNECOLOGIE MEDICALE** : moins 51% depuis 2012  
**70% LIBERAL.** **En 2022 49% + DE 50 ANS**

**5000 ET 6000 EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE**  
**80% CHU CH**

**AUCUN DEPARTEMENT N'EST PAS TOTALEMENT SANS GYNECOLOGUE**

**LES OBSTETRICIENS SONT PARTOUT LIES AUX MATERNITES**  
**13 DEPARTEMENTS SONT SANS GYNECOLOGUE MED**

**25.800 SAGES FEMMES** : de plus en plus orientées en secteur libéral:  
problématique des salles de naissance  
suivie de grossesse  
**gynécologie dans un sens large,**  
**déclinaison sage-femme référente**



**Médecins gynécologues rôle crucial dans la santé des femmes et de la maternité.**  
**Formation entre 12 et 14 ans**

**Actuellement sortent des facultés :**

- 900 sages-femmes par an.  
5 et 6 ans étude, maïeutique 2029
- 200 médecins gynécologues-obstétriciens.
- 80 médecins gynécologues médicaux.

*Soit :*

1 gynécologue-obstétricien pour 4 à 5 sages-femmes

1 gynécologue médical pour 10 sages-femmes.

**Les SF : action grossesses SF référente**

**Action croissante en gynécologie hors physiologie**



**conséquences**



**En 2020, 700 médecins ont obtenu le titre de spécialiste en gynécologie-obstétrique.**

**Parmi eux, 16 % (n = 116) étaient des hommes et 84 % (n = 584) des femmes**

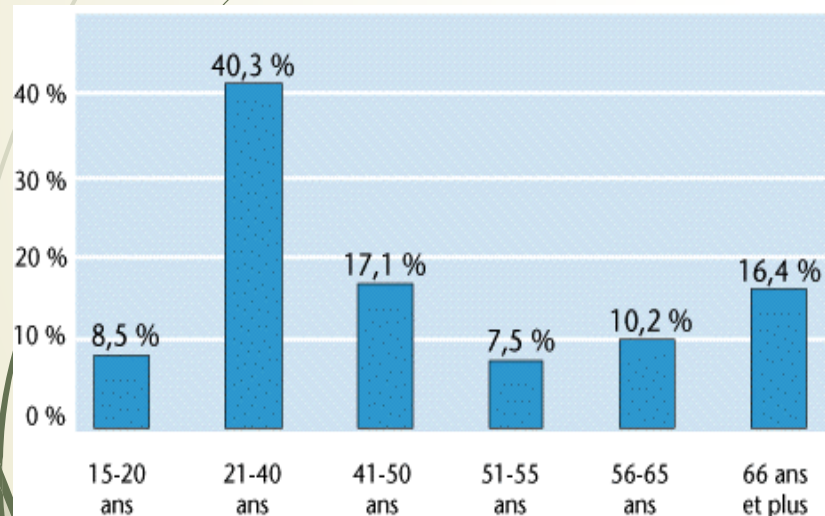
**On calcule que 60% feront de la gynécologie médicale et PMA en libéral**

## LES MEDECINS GENERALISTES

### L'ESSENTIEL

\* Le nombre moyen de consultations pour motif gynécologique chez le MG est de **3,6 par femme et par an**. Ce chiffre croît avec l'âge de la patiente.

\* Si la majorité des actes en gynécologie sont réalisés par les gynécologues, la part prise en charge par le MG reste notable, elle concerne essentiellement la contraception et la ménopause.



| États de santé                  | % des actes du gynécologue (d'après EPPM) | % des actes du médecin généraliste (d'après EPPM) | % des actes du médecin généraliste (d'après Thalès) |
|---------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Contraception                   | 59,5 %                                    | 53,1 %                                            | 36,9 %                                              |
| Grossesse                       | 4,3 %                                     | 0,5 %                                             | 19 %                                                |
| Ménopause (et conséquences)     | 21,4 %                                    | 35 %                                              | 35,8 %                                              |
| Affections bénignes du sein     | 5,9 %                                     | 5 %                                               | 2,9 %                                               |
| Stérilité                       | 4 %                                       | 0,6 %                                             | 0,1 %                                               |
| MST (vulvovaginite, salpingite) | 4,9 %                                     | 5,8 %                                             | 5,3 %                                               |
| Total                           | 100%                                      | 100%                                              | 100%                                                |

## Déontologie et syndicats dans la situation actuelle de la gynécologie-obstétrique

### Contexte actuel :

Pénurie de gynécologues

Défis liés à l'accès aux soins

Glissements des tâches vers les sages-femmes et médecins généralistes

**PREMIER RECOURS: Sage-femme référente, sage-femme, pharmaciens, infirmiers, MG**

Pas de valorisation à l' hauteur des actes en gynécologie, obstétrique et PMA

Suppression S3, menace sur la suppression du S2

Développement de France Santé: CPTS maisons de santé

**Incitation des caisses au premier recours**

Périnatalité en danger 40 départements/101 sans maternité

Futur incertain des médecins spécialistes, formation longue avec des incertitudes d'installation et avenir



## CONSTATS: les gynécos-obstétriciens dans le désamour des pouvoirs publics

SENTIMENT DE **DEPOSSESSION**

SENTIMENT **INVISIBILITE**: incitation dans la confusion des rôles face aux patientes, par les caisses avec les courriers SF référente, bilans de prévention

**IMAGE DETERIOREE**: violences gynécologiques et obstétricales

**MENACE DU PRESENT ET L'AVENIR**: « divan des médecins FB »

**MENACES ADMINISTRATIVES**: INDUS, Contrôles administratifs

**Absence de défense?**: Ordre, Syndicats, Universitaires



# Sage-femme référente et les sages-femmes : la problématique

1. La **création du dispositif de sage-femme référente** vise à renforcer la continuité des soins, **mais** :
2. L'**absence d'identification explicite d'un gynécologue référent et d'obstétricien référent** peut générer :
  - une **confusion** dans la gradation des soins, une **dilution des responsabilités**,
  - un risque de **retard diagnostique**,
  - une exposition à la **perte de chance**.
  - **une confusion du rôle de chacun**
  - **un détournement de patientèle** quand il y a déjà un médecin gynéco:  
rôle de courrier des caisses
  - **CONCURRENCE DANS LES ZONES DENSES**
  - **PERTE DE PATIENTEL**

# Les pouvoirs publics

**« Vous êtes pas nombreux »**  
**« Faciliter l'accès aux soins »**

Extension des activités dans tous les domaines y compris de la pathologie

Y compris **la ménopause** qui certes une étape physiologie est l'époque de tous les dangers par les femmes et qui commence à la péri-ménopause , une durée en moyenne de 30 ans avec des complications CV; dégénératives, osseuses et un coût social élevée

**L'endométriose établie en premier recours: reste toujours avec 6 à 7 ans de retard du diagnostic avec une augmentation des prescriptions des IRM pelviennes (enquête Endovie)**

# CONSTATS

LE SYSTÈME FONCTIONNE EN MAJORITE EN **CLOISONNEMENT**  
ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE MEDICALES ET NON  
MEDICALES:

Où sont installées les sage-femmes ?

Essentiellement en zones urbaines et péri-urbaines : Concurrence directe avec les médecins gynecos/obs : Dans le 78 il y a un nombre important des sages femmes que les gynécos se voient perdre l'agrément pour le DPN n'ayant pas le quota de 50 échographies obstétricales, peu de collaboration, adressage des accouchements dans les maternités hospitaliers

- 1 Ile de France
- 2 Provence-Côte d'Azur
- 3 Occitanie

Il existe aujourd'hui une augmentation significative des sage-femmes en secteur libéral pratiquant la gynécologie dans un sens large y compris des situations médicales complexes : **endométriose, ménopause, infertilité, pathologie du col, échographies obstétricales et gynécologiques avec une extension** de la **prise en charge du nouveau-né jusqu'à 28 jours**, une extension dans la rééducation du périnée

# Notre organisation : « un mille-feuilles »

## Absence de syndicat unique

Des médecins spé repartis dans plusieurs syndicats: **dispersion et manque d'unité face aux autorités**



# Organisation gynécologie obstétrique

**Le CNPGO** prendra les décisions et donnera des avis consensuels dans nos spécialités chaque fois que ses membres ou qu'une instance extérieure autorisée le solliciteront.

- Le développement professionnel continu de nos spécialités.
- La promotion de la qualité de l'exercice professionnel en Gynécologie et Obstétrique,
- La représentation à la FSM
- Les relations interprofessionnelles
- Les orientations scientifiques, pédagogiques, éthiques et de recherche dans les domaines de la gynécologie médicale, de la gynécologie chirurgicale et de l'obstétrique
- Et tout domaine touchant nos deux spécialités.

**Chaque structure, membre du CNPGO restera libre de produire indépendamment, les avis et les décisions qui lui resteront propres.**

## **Composition du Bureau**

Présidente : Philippe Deruelle

Secrétaire Général : Mikael Agopiantz

Trésorière : Catherine Fohet



• Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale **FNGM**

• Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français  
**CNGOF**

• Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens de France  
**SYNGOF**

• Société Française de Gynécologie **SGM**

• Collège National des Enseignants en Gynécologie Médicale **CNEGM**

• Syndicat de Gynécologie Médicale **SGM**

• Fédération Nationale des Cercles Régionaux des Gynécologues  
Obstétriciens des Hôpitaux Non Universitaires Français **FNCRGOF**

• Syndicat des Gynécologues et Obstétriciens Libéraux **SGOL SML**

• Conseil National des Universités – sous section 54 03 (gynécologie-  
obstétrique, gynécologie médicale) **CNU**

# Les URPS, pour quoi faire ?

Issues de la loi HPST, les URPS ( auparavant URML ) sont les représentants des médecins libéraux sur leur territoire, et c'est donc en leur nom qu'ils seront **les interlocuteurs de l'ARS, de l'Ordre et des collectivités territoriales régionales.**

**L'URPS ne fait pas de politique**, elle évolue dans un système mis en place par les politiques.

**L'URPS est la maison des médecins** affirmer la place incontournable des libéraux dans le système, **de leur donner des moyens pour réaliser leurs objectifs et leurs missions.**

**Défend et valorise la médecine libérale** dans le système de santé en étant force de proposition dans l'organisation de l'offre de soins.

**De ses réflexions prospectives** programmes d'innovation, des outils pratiques, des dispositifs d'information pour faciliter leur quotidien et favoriser une médecine de qualité.

## Sur 300 gynécologues libéraux engagés





**Sommes-nous perdus dans ce type  
d'organisation ?**

**Sommes-nous audibles les médecins du  
terrain?**

**Une évolution vers la simplicité** plus adapté  
aux enjeux actuelles...et au dialogue avec  
tous les professionnels de santé



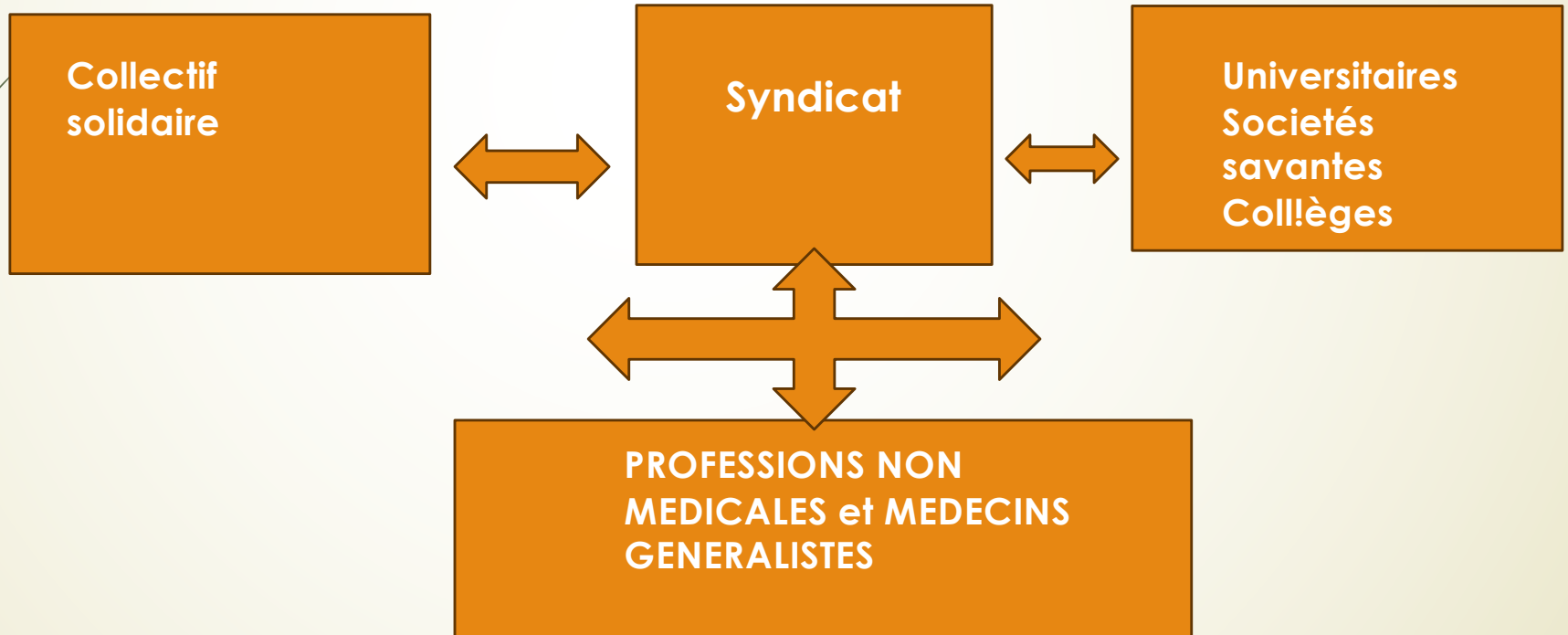
Faut-il créer une nouvelle dynamique plus solidaire proche de la réalité du terrain et plus adapté à la situation actuelle pour être mieux entendus par les pouvoirs politiques, administratifs et les syndicats ?

### Objectif du Collectif La Femme

Développer une action **des médecins gynécologues solidaires** proche des populations en utilisant des technologies actuelles pour couvrir l'accès des soins  
Bus solidaire...

Annuaire collaboratif et actions de formation  
Echanges et collaborations avec les professionnels de santé non médecins et médecins généralistes pour développer une médecine de coordination

# Nouvelle dynamique, pas de rupture



## CONCLUSIONS

- **Situation inquiétante de la gynécologie médicale et l'obstétrique avec la périnatalité**
- **Rupture de dialogue avec les professions médicales non médecins**
- **Système à mille feuilles** facilitant la division face aux pouvoirs publics
- **Démotivation à la formation des internes et la longueur des études** (12 à 14 ans) quand entre 5 et 6 ans on fait de la gynécologie...aggravant la pénurie des gynécologues et des obstétriciens et qui va aggraver la périnatalité
- **Concurrence universitaire** avec les postes en **maïeutiques**
- **Actes d'exercice dévalorisés** et en voie de diminution aggravant la motivation dans les études
- **Mise en cause de l'image** des médecins gynécologues/obs par rapport aux professions médicales non médecins



LA SANTE DES FEMMES ET LA NAISSANCE  
DOIT RESTER UNE PRIORITE A DEFENDRE

**OBJECTIFS COMMUNS ENTRE TOUS LES  
PROFESSIONNELS DE SANTE DE TRAVAIL EN  
COLLABORATION ET DIALOGUE**