

Le CNSF regroupe des adhérents individuels et un Collegium d'associations et de syndicat

Une pénurie annoncée de gynécologues médicaux... mais pas de carence dans le suivi de la santé génésique des femmes !

L'actualité de ces derniers jours a mis en lumière la pénurie des gynécologues médicaux après la disparition de cette spécialité, spécifique à la France, en 1987. La réouverture de postes dans les années 2000 ne viendra pas combler le déficit.

Cette pénurie est connue et a été anticipée, en partie, par les tutelles en augmentant le nombre de gynécologues-obstétriciens formés. Par ailleurs, fort du constat que les sages-femmes réalisent depuis longtemps déjà les dépistages gynécologiques lors des suivis de grossesse et de ses suites immédiates (dont les dépistages du cancer du col utérin par frottis et cancer du sein par examen clinique et prescription d'examen échographiques et radiologiques lorsque cela est nécessaire), le législateur, dans sa clairvoyance, a simplement élargi en 2009 la contrainte temporelle du temps de la grossesse à l'ensemble de la vie génésique des femmes. Il en est de même pour la prescription des contraceptions sous toutes leurs formes puisque les sages-femmes ont toujours été prescriptrices dans les suites d'une grossesse et disponibles pour assurer le conseil contraceptif en dehors. En 2004, cette compétence a déjà été élargie au post-abortum. Qui peut le plus peut le moins ! La grossesse et ses suites peut constituer des contre-indications supplémentaires aux contre-indications des contraceptifs, la logique du législateur a été de permettre dans le même temps cette prescription en dehors de la grossesse chez la femme en bonne santé, tout en tenant compte bien évidemment des facteurs de risque individuels.

Il ne s'agit donc pas de nouvelles compétences comme cela est souvent présenté mais des compétences déjà acquises et maîtrisées par les sages-femmes dans le suivi périnatal élargies à l'ensemble du suivi génésique des femmes !

Pour rappel, les sages-femmes suivent cinq années de formation universitaire dont la moitié est consacrée aux enseignements théoriques et cliniques de la gynécologie et de l'obstétrique. Nombre de sages-femmes actualisent leur formation initiale par des diplômes universitaires complémentaires et des formations dans le cadre du Développement Professionnel Continu (obligation triennale). Beaucoup de médecins gynécologues l'ont compris et soutiennent cette formation, notamment au travers des partenariats que le Collège National des Sages-Femmes de France entretient depuis de nombreuses années avec eux pour proposer des congrès de qualité traitant tout autant du suivi gynécologique que du suivi de grossesse.

Le CNSF regroupe des adhérents individuels et un Collegium d'associations et de syndicat

Il est temps désormais de réfléchir à une organisation des soins efficiente dans le cadre du suivi gynécologique comme dans le cadre du suivi de grossesse.

La Haute autorité de santé (HAS) reconnaît depuis 2007 que les sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues médicaux suivent les mêmes niveaux de risque de grossesse pour orienter les mêmes niveaux de risques identifiés vers d'autres médecins spécialistes et les gynécologues obstétriciens. Les gynécologues-obstétriciens demandent ensuite fréquemment aux sages-femmes d'assurer la surveillance rapprochée des grossesses à risque en collaboration avec eux.

Sur le terrain, les professionnels de santé médicaux (médecins et sages-femmes) s'appuient simplement sur l'organisation efficiente existante pour le suivi de grossesse pour l'étendre au suivi gynécologique !

Cette même organisation peut être calquée et adaptée à l'ensemble du suivi gynécologique, les sages-femmes ayant là aussi toujours eu la compétence d'assurer les soins gynécologiques à la demande d'un médecin. Le législateur a pensé une nouvelle organisation des soins répondant aux besoins de santé publique de notre pays :

- Le suivi de premier recours (missions d'éducation à la santé et prévention, dépistage, diagnostic, orientation et suivi) par les sages-femmes et/ou les médecins généralistes (qui peuvent assurer le traitement de certaines pathologies également) ;
- Le suivi de seconde ligne (traitement médical et chirurgical) par les médecins spécialistes comme cela se fait dans d'autres spécialités (cardiologie, endocrinologie, ...). L'avenir doit ainsi permettre aux gynécologues médicaux et gynécologues obstétriciens de valoriser leur expertise qui repose sur des compétences spécifiques justifiant des études plus longues et des tarifs plus élevés.

Cette collaboration se démontre déjà travers les nombreux projets de pôle interdisciplinaire de santé.

Contacts presse :

Sophie GUILLAUME, présidente, 06.16.56.22.82.

Nicolas DUTRIAUX, secrétaire général, 06.12.89.22.64.