

Compte-rendu de l'Audition des Gynécologues médicaux du 2 février 2011

Les chiffres sur les gynécologues médicaux

Le répertoire ADELI au 1^{er} janvier 2009 recense 2 071 gynécologues médicaux, contre 1 773 pour les fichiers de l'Ordre (hors Territoires d'Outremer et liste spéciale correspondant aux médecins français exerçant à l'étranger)¹. Le champ des gynécologues dans ADELI comprend à la fois les médecins qualifiés spécialistes, les médecins compétents exclusifs et les médecins reçus au Concours hospitalier (Tableau 1). En revanche, le champ de l'Ordre est plus restreint ; il exclue, en outre, les médecins en cessation temporaire d'activité et les remplaçants.

Tableau 1 : Effectifs des gynécologues médicaux au 1^{er} janvier 2009

Spécialité	Adeli				Ordre (activité régulière)	Ecart Adeli/Ordre
	Compétence exclusive	qualifiés spécialistes	reçus au concours national de praticien hospitalier	Total Spécialistes		
Gynécologues médicaux	1489	571	11	2071	1773	298

Sources : DREES. Répertoire ADELI et Conseil national de l'Ordre des médecins

L'évolution des effectifs des gynécologues médicaux fait apparaître une croissance de 16 % entre 1999 et 2009, soit un taux de croissance annuel moyen de 1,5 %, évolutions supérieures à celle de l'ensemble des spécialités (respectivement 10,4 % et 1 %). Cependant l'essentiel de cette hausse des effectifs de gynécologues a eu lieu de 1999 à 2006, et doit être attribuée au passage d'une part des effectifs auparavant classés comme gynécologues obstétriciens à la gynécologie médicale, notamment entre 2004 et 2005. Cette situation apparaît nettement dans le tableau 3 qui compare les effectifs libéraux de chacune des spécialités. Par la suite, les effectifs décroissent (Tableau 2). En effet, l'interruption de la formation spécifique de Gynécologues médicaux, de 1986 à 2003, n'a pas permis de remontée des effectifs.

¹ Au 1^{er} janvier 2010, les effectifs s'élèvent à 2024, selon Adeli, et à 1632, selon les données de l'Ordre

Tableau 2 : Évolution des effectifs de gynécologues médicaux entre 1999 et 2009

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Taux de croissance annuel moyen	Taux de croissance (1999-2009)
Médecins spécialisés en gynécologie médicale	1787	1855	1856	1851	1846	1860	2112	2135	2129	2078	2071	1,50%	15,90%
Libéraux et mixtes	1634	1703	1704	1702	1699	1692	1925	1936	1921	1868	1846	1,20%	13,00%
Salariés	153	152	152	149	147	168	187	199	208	210	225	3,90%	47,10%
Ensemble des spécialistes	99249	100632	101262	103157	104755	105783	107183	108044	108704	108960	109596	1,00%	10,40%

Sources : DREES. Répertoire ADELI redressé.

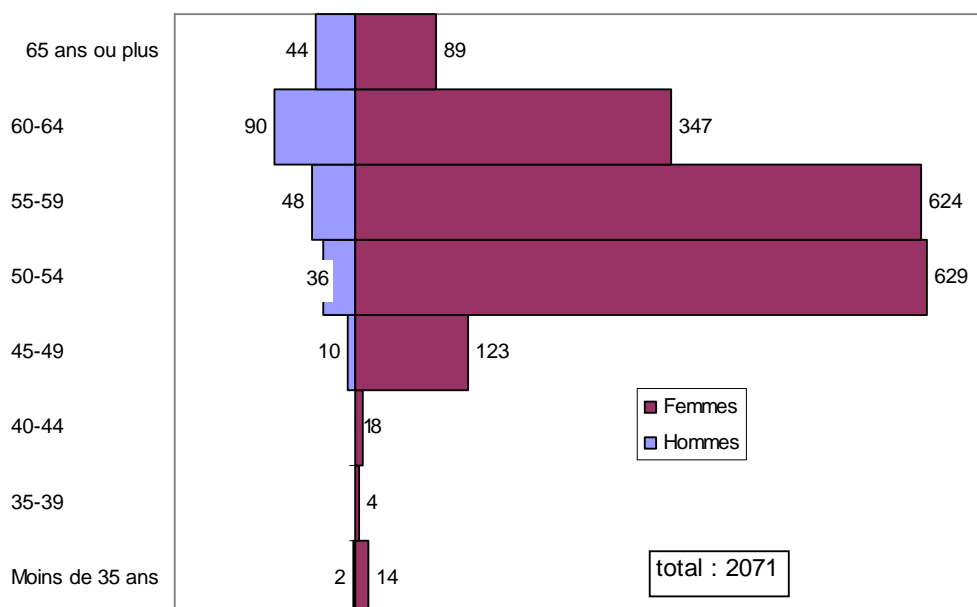
La spécialité gynécologie médicale compte actuellement 90 % de femmes. Cette situation devrait perdurer et même s'intensifier, puisque depuis 2004, au moins 90 % des nouveaux internes sont des femmes.

11 % des gynécologues médicaux déclarent exercer leur activité principale en établissement d'hospitalisation public ou privé, et 90 % ont un mode d'exercice libéral ou mixte.

L'âge moyen (56,2 ans) est supérieur de 5 ans à celui de l'ensemble des spécialistes (50,8 ans). Chez les femmes (55,8), il est inférieur de 4 ans à celui des hommes (60 ans), caractéristique que l'on retrouve également chez les autres spécialistes. Les hommes sont quasiment absents, parmi les moins de 50 ans (Graphique ci-dessous).

Graphique 1 :

Les gynécologues médicaux, Adeli au 1er janvier 2009, France entière



Sources : DREES. Répertoire ADELI redressé.

En France, la densité moyenne de gynécologues est de 7,6 médecins pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus. La région Aquitaine, avec une densité de 12,5 gynécologues médicaux pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus, est la région la mieux dotée, suivi par l'Île de France (12) et Midi-Pyrénées (10,3). Parmi les régions les moins bien dotées, on trouve les DOM (1,1), l'Alsace (2,2) et la Bourgogne 3,1. A l'exception de la Corse, les régions du Sud sont les mieux dotées (Carte 1).

Au 31 décembre 2009, les gynécologues médicaux libéraux représentent 32,2 % de l'effectif de l'ensemble des gynécologues libéraux, qui s'élève à 5 494, selon les données du SNIR. La plupart (80 % en 2009) sont des actifs à part entière (APE) (Tableau 3).

Tableau 3 : Évolution des effectifs de gynécologues libéraux et part des APE au 31 décembre

	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	TCAM* 1995-2009	TCAM* 03-08	TCAM* 04-09	Évolution 08-09
Gynécologie médicale		671	1 925	1 913	1 868	1 826	1 770		11,4%	-1,6%	-3,1%
Obstétrique		38	45	43	37	35	33		-1,6%	-7,6%	-5,7%
Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale						2	165				ns
Gynécologie obstétrique		4 952	3 502	3 553	3 595	3 608	3 526		-3,7%	0,1%	-2,3%
Ensemble Gynécologie	5856	5661	5472	5509	5500	5471	5 494	-0,5%	-0,3%	0,1%	0,4%
dont APE											
Gynécologie médicale		653	1 840	1 816	1 766	1 715	1 635		10,7%	-2,5%	-4,7%
Obstétrique		36	38	36	28	25	23		-4,9%	-12,6%	-8,0%
Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale						2	125				ns
Gynécologie obstétrique		4 174	2 736	2 751	2 737	2 724	2 611		-5,1%	-1,2%	-4,1%
Ensemble Gynécologie APE	5 097	4 863	4 614	4 603	4 531	4 466	4 394	-1,1%	-1,1%	-1,2%	-1,6%
% APE	87,0%	85,9%	84,3%	83,6%	82,4%	81,6%	80,0%	-			-

* TCAM : taux de croissance annuel moyen

Source : CNAMTS

L'examen de l'évolution des effectifs des gynécologues médicaux libéraux n'a de sens qu'à partir de 2005, date de la création du DES qui permet d'identifier cette spécialité. Sur cette période, ils ont diminué de 8 %. Le nombre de gynéco-obstétriciens en formation (DES) a été augmenté de manière importante au début des années 2000 et une majorité des effectifs de gynécologues médicaux installés proviennent de la gynécologie obstétrique².

Sur cette même période, les effectifs des gynécologues médicaux APE diminuent de 11 %, elle est plus marquée que celle de l'ensemble des gynécologues libéraux (un peu moins de 5 %) L'effectif des APE diminue régulièrement depuis 1995, principalement sous l'effet du vieillissement de la population active des gynécologues ; l'âge moyen des gynécologues a en effet augmenté de 10 ans pour les hommes et de 15 ans pour les femmes depuis 1985. 95 % des hommes et 96 % des femmes ont plus de 40 ans en 2009. La disparition annoncée des obstétriciens (77) et l'arrivée de la spécialité gynécologie obstétrique et gynécologie médicale n'ont pas modifié la hiérarchie des

²Dans le cadre de la précédente audition des spécialistes en gynécologie médicale, 1782 gynécologues obstétriciens, exerçant probablement comme gynécologues médicaux, avaient été identifiés en 2005 par la CNAMTS, à partir d'une analyse des données de remboursement des actes. Cf. Rapport ONDPS 2006-2007, Tome 3, pp. 101-107

effectifs. On note la disparition d'une centaine de gynécologues médicaux (70) et l'apparition d'une centaine de gynécologues obstétriciens (07).

La population des gynécologues d'exercice libéral, observée entre 2006 et 2010 s'est accrue d'une centaine d'individus au profit de la spécialité 07 (gynécologie obstétrique), et a vieilli de 2 ans. La classification selon l'activité isolée en 2006 et en 2010, six profils d'activité apparemment pérenne. On note une forte croissance des échographistes exclusifs et des gynécologues chirurgiens. Les effectifs des gynécologues médicaux sont en baisse de l'ordre de 3,4 %. D'une manière générale, les classes caractérisées par l'importance des honoraires liés aux actes techniques et chirurgicaux ont vu leur effectif augmenter dans l'intervalle.

Les représentants de la spécialité soulignent la nécessité de rapprocher ces données démographiques de celles relatives aux besoins. Ils rappellent, à cet égard, la forte augmentation de la population (et son vieillissement) qui compte au 1er janvier 2011, selon l'INSEE, 27 890 000 femmes de plus de 15 ans. Les effectifs actuels ne permettent qu'à un quart des femmes d'avoir accès à un gynécologue médical. Le fait que six gynécologues seulement provenant du DES de gynécologie médicale se soient installés dans le secteur libéral cette année leur paraît illustrer la gravité particulière de la situation démographique de la gynécologie médicale.

Ils précisent que cette spécialité, qui a peu d'accès au DESC de type 2, est peu présente en secteur 2 de conventionnement, comme c'est le cas de la gynécologie obstétrique. Selon les données transmises par la CNAMTS, 59 % d'entre eux exercent en effet en secteur 1.

Les évolutions de l'exercice et de la prise en charge des patients

La gynécologie médicale est définie lors de l'audition comme une discipline médicale qui regroupe des compétences gynécologiques, cancérologiques et hormonologiques. C'est aussi une spécialité clinique, qui assure la prise en charge des pathologies gynécologiques et sénologiques des femmes, en dehors de l'accouchement et de la chirurgie. En santé publique, elle participe enfin à l'éducation à la santé, au dépistage, et à la prévention.

Différentes études, dont les résultats ont été présentés lors de l'audition portent sur l'activité des gynécologues médicaux. Selon une enquête menée par le Collège en Rhône Alpes, l'activité des gynécologues médicaux se partage en trois groupes : 1/3 de suivi, 1/3 de contraception et 1/3 de pathologies.

Une évolution notable en termes de besoins concerne le recours grandissant des femmes âgées à la consultation gynécologique.

Selon les résultats d'une enquête soutenue par 11 collègues, 80 % des femmes ont un suivi gynécologique, 20 % est assuré par un médecin généraliste.

Une autre étude menée dans 72 départements, et sur la base de 688 réponses, fait apparaître un délai moyen avant rendez-vous de 49, 25 jours, un nombre de 85, 8 consultations par semaine, et, en moyenne, la réalisation de 18,7 examens par semaine (surtout échographies et colposcopies).

Une consultation gynécologique par femme et par an est présentée comme légitime.

Tant l'état actuel de la démographie que d'autres différents éléments incitent à engager une réflexion sur la répartition des prises en charge en matière de santé des femmes.

En premier lieu, l'inégale répartition des gynécologues sur le territoire, et même parfois, leur absence dans certains départements, posent le problème des femmes résidant dans ces territoires.

Le fait qu'une partie des diplômés en gynécologie obstétrique orientent en réalité leur activité vers de la gynécologie médicale constitue également une donnée à prendre en compte pour évaluer le potentiel de soins en gynécologie médicale.

Enfin, plusieurs évolutions relatives aux missions des médecins généralistes et des sages femmes, conduisent à interroger l'intervention spécifique des gynécologues médicaux. Selon les professionnels présents, les médecins généralistes les sollicitent fréquemment comme spécialistes de recours pour des problèmes de contraception complexe, par exemple.

Une réflexion commune a été engagée entre les 4 associations nationales représentatives des futurs praticiens impliqués dans la prise en charge médicale de la santé de la femme³. La description de ce que la formation et les champs réglementaires d'intervention ouvrent comme possibilités fait l'objet d'une contribution détaillée et aboutit à l'identification d'objectifs, parmi lesquels la redéfinition des soins de première et seconde ligne en gynécologie et en obstétrique, ainsi que le développement des formations initiales et continues communes à l'ensemble des 4 professions

Les professionnels auditionnés formulent plusieurs remarques. Ils soulignent d'abord que si les médecins généralistes et les gynécologues obstétriciens exercent la gynécologie médicale, cela se fera aux dépens des exercices pour lesquels ils ont été formés. Ils s'interrogent également sur l'opportunité de former autant de gynécologues obstétriciens, si une partie d'entre eux ne fait pas d'obstétrique. Ils signalent que l'on peut certainement attribuer à la prise en charge gynécologique médicale de la santé des femmes le faible nombre d'hystérectomies en France, comparativement à ce qui se produit dans d'autres pays, en particulier aux États-Unis.

Enfin, ils considèrent que l'éclaircissement nécessaire de la répartition des rôles entre les différents métiers implique de toute façon le maintien d'un travail de liens qui ne pourra pas s'effectuer si la décroissance des effectifs de gynécologues médicaux perdure. Ils souhaitent qu'une répartition des formations accompagne cet éclaircissement sur les prises en charge des patientes. La résistance observée des gynécologues obstétriciens à former des gynécologues médicaux constitue sur ce point un problème à résoudre.

La représentante du syndicat des internes en Médecine générale souligne que le suivi des grossesses et le suivi gynécologique font partie des prérogatives des médecins généralistes, et qu'ils les assureront de plus en plus. Cela implique toutefois une formation adaptée et renforcée. Ce besoin de formation, qui concerne également les sages-femmes plaide, selon les professionnels, pour un renforcement universitaire de la spécialité de gynécologie médicale

L'attractivité de la discipline

La bonne attractivité de la discipline est un argument retenu à l'appui de la demande d'un nombre plus important de postes ouverts à l'internat qui est formulé lors de l'audition. En effet, tous les postes sont pourvus, et les rangs de classement de ceux qui choisissent la spécialité sont bons. Les droits au remords connaissent une évolution positive.

Le DES permet des parcours variés. Sur les 53 internes sortants depuis la création du DES, 83 % ont eu un post-internat (la moitié sur un poste de CCA/AHU, 33 %, sur un poste d'assistants (dont 6% « spécialisés » et 19%assistants partagés), 15 % ont suivi un master 2 ou obtenu un DESC (20 % en Oncologie et 26 % en assistance médicale à la procréation). Dix de ces 53 internes occupent un poste de praticien hospitalier comme titulaire, en Orthogénie, Procréation médicale assistée (PMA) ou gynécologie médicale.

³AGOF, AIGM, ANESF et ISNAR-IMG.

Dans une contribution rédigée dans le cadre de l'audition de la spécialité par la CNIPI (Commission nationale de l'internat et du post internat), l'AIGM (Association des internes en gynécologie médicale) a exprimé le souhait des internes de maintenir la maquette actuelle. Le travail qui est engagé avec l'AGOF est présenté comme devant aboutir à un partage des compétences communes et spécifiques des deux disciplines, « la majorité des jeunes générations se montrant favorables à une distinction nette entre la pratique médicale et la pratique chirurgicale »⁴.

L'évolution des besoins en gynécologie médicale

Selon les professionnels, une forte demande porte d'une part sur le dépistage, la prévention du cancer, des maladies sexuellement transmissibles et l'éducation thérapeutique, et d'autre part, s'exprime en orthogénie, pour l'Assistance médicale à la procréation (AMP), et en Oncologie (CAC et Réseaux GynMed)

Sur la base de 4 000 consultations gynécologiques, par an, le besoin en effectif est évalué, si 60 % des femmes seulement consultent, à 3 000 gynécologues médicaux minimum.

La capacité de formation permettrait l'augmentation des postes qui est souhaitée, soit la formation de 204 DES de Gynécologie Médicale sur les 5 prochaines années (2010-2014). La liste des terrains de stages formateurs qu'il serait nécessaire d'ouvrir a été établie par le Collège des Enseignants de Gynécologie Médicale, constitué de 71 PU-PH et MCU-PH.

Cette augmentation, qui permettrait de réduire l'écart existant entre la gynécologie médicale et la gynécologie obstétrique (cf. Tableau 4, historique des postes ouverts en Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale), est présentée comme une réponse adaptée aux objectifs de prise en charge de la santé des femmes par les gynécologues médicaux.

Les effectifs d'internes à former en gynécologie médicale proposés par l'ONDPS, qui reprennent les propositions formulées par les comités régionaux⁵, sont en deçà du nombre avancé lors de l'audition.

Les propositions s'élèvent à 122 internes à former sur la période 2009-2013.

Trois éléments principaux se dégagent des propositions régionales formulées pour la période 2010-2014 :

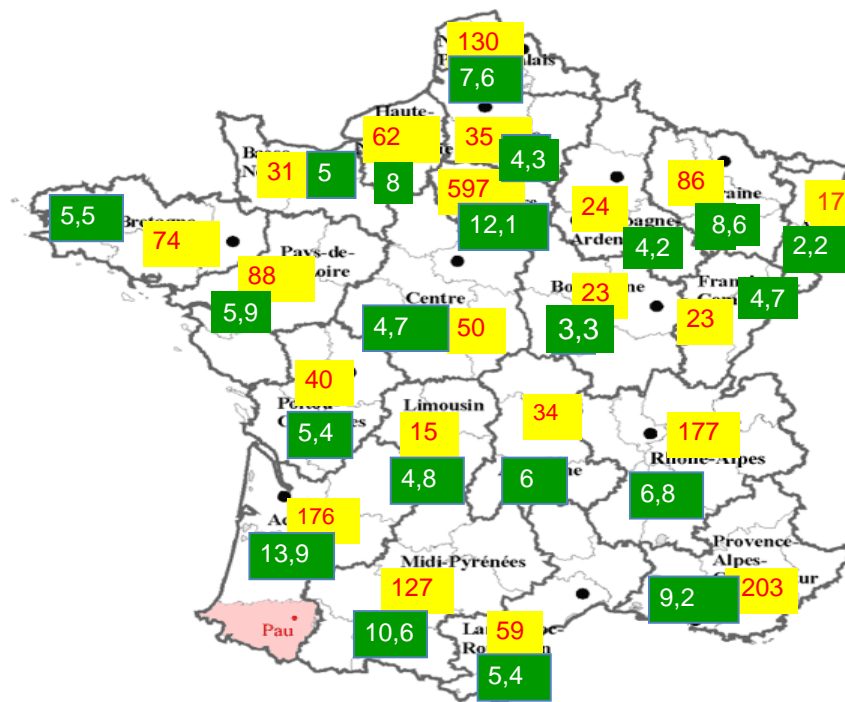
- 7 régions ne forment pas, actuellement, de gynécologues médicaux, 3 régions supplémentaires proposent de ne pas en former (Franche-Comté, Haute-Normandie, Poitou-Charentes) ;
- 9 régions n'ont pas conduit d'analyse spécifique à la gynécologie médicale et globalisent la réponse aux besoins pour les deux DES gynécologie-obstétrique et gynécologie médicale ;
- Les régions les plus formatrices quantitativement (en nombre d'inscrits en DES) revoient à la baisse leurs demandes de postes d'internes par rapport à la situation de référence, à l'exception de la région Nord-Pas-de-Calais, et, dans une moindre mesure de la région Aquitaine dont les propositions sont très proches de la situation actuelle (19 postes au lieu de 20).

⁴Contribution AIGM Audition CNIPI du 12 juillet 2010 « DES de gynécologie médicale - État des lieux et perspectives de la formation à la pratique »


⁵Ces nombres sont les mêmes que ceux publiés dans l'arrêté de juillet 2010.

Sur la base des capacités de formation et des possibilités d'agrément des services identifiées dans les 7 inter-régions, un document remis par les professionnels dans le cadre de l'audition fait apparaître, pour de nombreuses subdivisions, des demandes de nombre de postes supérieures aux propositions formulées par l'ONDPS et aux effectifs pluriannuels publiés dans l'arrêté de juillet 2010. Les professionnels font valoir pour certaines régions, comme l'Aquitaine ou Midi-Pyrénées les fortes traditions de formation qui perdurent aujourd'hui. Ils reconnaissent les difficultés des coordonnateurs interrégionaux à faire remonter l'information.

Carte 1



 Densité
Moyenne nationale de GM : 7,86/100 000 femmes

 Nombre de GM : 2071

Sources : Collège national des Enseignants de Gynécologie médicale et Association nationale des Internes en Gynécologie médicale

Tableau 4 : Historique des postes ouverts en Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale

Nb d'internes	GM	GO
Prévus	60	140
2000		114
2001	4	140
2002	4	170
2003	<u>20</u>	<u>198</u>
2004	20	178
2005	20	150
2006	20	150
2007	20	155
2008	20	155
2009	27	164
2010	24/25	177
2011	Demandés: 40 à 50	

Sources : Collège national des Enseignants de Gynécologie médicale et Association nationale des Internes en Gynécologie médicale

Liste des professionnels auditionnés :

▪ **Fédération nationale des Collèges de Gynécologie médicale (FNCGM)**

Docteur Brigitte LETOMBE

Présidente de la FNCGM
Praticien hospitalier
CHRU - LILLE

Docteur Michèle SCHEFFLER

Vice-présidente régionale (Lorraine et Est) à la FNCGM
Exercice libéral et PAC CHU - NANCY

Docteur Dominique SPERANDEO

Conseillère à la FNCGM, gynécologue médicale libéral, médecin praticien attaché des hôpitaux
Exercice mixte - MARSEILLE

Docteur Anne-Marie KERN

Secrétaire générale adjointe à la FNCGM
Libérale exclusive, gynécologue médicale et endocrinologue - BORDEAUX

▪ **Collège d'Enseignants de Gynécologie médicale (CNEGM)**

Professeur Frédérique KUTTENN

Présidente du CNEGM
Pr à la Faculté de Médecine Paris Descartes

Professeur Anne GOMPEL

Secrétaire générale du CNEGM
Pr à la Faculté de Médecine Paris Descartes
Unité de Gynécologie endocrinienne

Docteur Geneviève PLU-BUREAU

Praticien hospitalier, MCU-PH de gynécologie médicale, Paris,
Hôtel-Dieu - Groupement hospitalier universitaire Ouest
Unité fonctionnelle: endocrinologie gynécologique

▪ **Association des Internes en Gynécologie Médicale (AIGM)**

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

Président de l'Association des Internes en Gynécologie Médicale (AIGM)
Interne de Gynécologie médicale des Hôpitaux de Lorraine - TCEM 3
Membre du Conseil de la Faculté de Médecine Paris Descartes

I. FATFOUTA

Vice-Présidente de l'AIGM

▪ **Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF)**

Hélène MALMANCHE

Vice-Présidente en charge de la Démographie de l'ANESF

▪ **Société Française de Gynécologie (SFG)**

Docteur Clara PELISSIER-LANGBORT

Présidente d'honneur de la Société Française de Gynécologie (SFG)
Exercice libéral – PARIS.