

La santé des **F**emmes en danger
Comité de Défense de la **G**ynécologie Médicale

Le Comité de Défense de la Gynécologie Médicale a 20 ans

●
18 NOVEMBRE 2017
PALAIS DU LUXEMBOURG • PARIS



Première manifestation nationale à Paris le 25 mars 2000.



Le CDGM a 20 ans ! Vingt années d'une action sans relâche pour la santé des femmes	PAGE 1
Discours de Dominique Malvy, première manifestation du CDGM, 25 mars 2000	PAGE 2
La Journée du 18 novembre	PAGE 5
Discours d'accueil	PAGE 7
Le combat pour la santé des femmes : 20 années d'expérience	PAGE 10
La place spécifique de la gynécologie médicale, une spécialité incontournable pour la santé des femmes	PAGE 23
Un combat à poursuivre aujourd'hui, pour nous, pour les jeunes générations et avec elles	PAGE 39
Déclaration finale de la Journée	PAGE 41
Documents :	PAGE 43
L'enquête du CDGM : Les réponses des femmes Témoignages de femmes Données démographiques de la gynécologie médicale	
Lexique	PAGE 51

Le CDGM a 20 ans !

Vingt années d'une action sans relâche pour la santé des femmes

Le Comité de Défense de la Gynécologie Médicale (CDGM) s'est constitué il y a 20 ans, en 1997, pour défendre une spécialité médicale extraordinaire dont le développement a fait corps avec la volonté des femmes de se voir reconnaître un certain nombre de droits démocratiques. Et dont pourtant l'enseignement avait été supprimé en 1987.

C'est à l'initiative du Dr Dominique Malvy et de Claude Groussin, avec des femmes, puis d'autres gynécologues médicaux dont le Dr Gisèle Jeanmaire, que se constituait en 1997 « Pour la santé des femmes », le Comité de Défense de la Gynécologie Médicale, alertant sur les dangers que représentait pour la santé des femmes la suppression de la spécialité de gynécologie médicale.

Les demandes du CDGM étaient très simples :

- Respect de l'accès direct au gynécologue médical (sans pénalisation financière) ;
- Rétablissement de la formation avec la création d'un diplôme autonome et spécifique de gynécologie médicale.

Et ces demandes, très simples, le CDGM les a fait avancer, grâce à la mobilisation de millions de femmes.

Le diplôme autonome de gynécologie médicale a été créé en 2003, rétablissant la formation à la spécialité.

Des centaines de médecins ont été formés depuis 2003, même s'ils sont encore en nombre très insuffisant.

L'accès direct a été reconnu : une femme peut accéder directement au gynécologue médical de son choix sans passer par le médecin traitant.

Grâce à ce combat, la gynécologie médicale n'a pas disparu, et c'est là pour les femmes un acquis essentiel.

Le CDGM a tenu à organiser, le 18 novembre 2017, au Palais du Luxembourg, une Journée pour marquer ces 20 années de combat et, s'appuyant sur ce qui a été obtenu, donner un nouvel élan à la mobilisation pour que toutes les femmes puissent avoir accès à la gynécologie médicale.

Samedi 18 novembre, à l'appel du CDGM, des femmes, des personnalités attachées aux droits des femmes, des médecins, des parlementaires, ont ainsi mis en lumière toute l'actualité du combat pour la défense de la gynécologie médicale, spécialité qui a, au fil des ans, changé la vie de millions de femmes en France et accompagné leur émancipation.

Dominique Malvy (1948-2002)

Discours de clôture de la manifestation du 25 mars 2000



Le 25 mars 2000 avait lieu, à Paris, la première des trois manifestations nationales à l'appel du CDGM. Préparée par près de 100 comités locaux, elle allait réunir, venant de toute la France, 15 000 personnes pour porter à Matignon le premier million de pétitions. Ont ainsi défilé aux côtés de milliers de femmes, des personnalités, des parlementaires, des associations, des organisations syndicales de médecins et de salariés.

Clôturant les prises de parole à l'issue de la manifestation, voici le discours prononcé alors par Dominique Malvy, gynécologue à Albi, présidente du Comité de défense de la gynécologie médicale.

Pourquoi veulent-ils la guerre ?

« Je suis la présidente, mais je représente un trio, Claude Groussin pour les femmes, Gisèle Jeanmaire et moi-même pour les gynécos, un trio qui a consacré toute son énergie et son temps libre depuis plus de deux ans à cette action qui est malheureusement devenue un combat et qui nous réunit aujourd'hui.

Je ne comprends pas. Depuis le début, nous ne demandons que des choses élémentaires et évidentes pour les femmes : simplement le maintien de notre exception française, « sur mesure », qui a fait preuve de sa compétence et de son efficacité et qui est plébiscitée par les femmes.

Depuis 1997, nous avons simplement voulu informer le ministère et les femmes de la disparition de la gynécologie médicale, du gâchis et du danger que cela risquait d'entraîner. Aujourd'hui, nous sommes contraintes à être dans la rue, notre action est devenue un véritable combat. Pourquoi ?

NOS POINTS DE DÉSACCORD

Je vous rappelle les deux points de désaccord à ce jour :

1/ Mme Gillot, M. Jospin, M. Spaeth donnent leur parole que les femmes sont libres de consulter directement leur gynécologue même si elles ont signé un contrat de fidélité avec leur médecin référent. C'est en contradiction complète avec les textes de la Convention entre la CNAM (Caisse nationale d'assurance maladie) et les médecins généralistes parus au JO du 5 décembre 1998, qui dit que « *l'assuré adhérent a un recours exclusif au médecin référent pour toute demande de soins de première intention* ». Nous ne demandons que peu de chose, que leur parole soit consignée dans des textes législatifs et conventionnels concernant le médecin référent.

2/ Nous demandons qu'on rétablisse une véritable spécialité de gynécologie médicale, distincte de la spécialité chirurgicale de la gynéco-obstétrique, comme avant, et non une simple option qui reste sous la direction de ceux qui veulent notre disparition, qui n'apporte aucune garantie du nombre de gynécologues médicaux formés et ne formera que très peu de gynécos médicaux pour une minorité de femmes privilégiées.

Si ces deux points ne sont pas acceptés, les décisions de Mme Gillot sont une tromperie et enterreront définitivement la gynécologie médicale dans l'avenir.

LEUR OBSESSION : LES « ÉCONOMIES DE SANTÉ » !

Je me suis souvent demandé pourquoi le gouvernement prend le risque de se mettre un million de femmes à dos au lieu de nous donner les garanties que nous demandons, qui sont simples et ne coûtent rien ! Pourquoi une telle résistance ?

Certes, il y a les conseillers techniques tout-puissants, grands patrons d'obstétrique, qui méprisent notre spécialité et se battent depuis toujours pour la supprimer.

Mais surtout, nous nous mettons en travers de leur projet de transformer de fond en comble notre système de santé. C'est ce que M. Johanet (responsable du projet de la CNAM, dit plan Johanet) appelle « *une rupture avec l'existant* ». Pour une rupture, c'est une rupture ! Une seule et unique obsession depuis quelques années, un seul mot d'ordre : les économies de santé, la maîtrise comptable des soins. De Juppé à Aubry, les mots changent mais le projet est le même : en deux mots, il s'agit d'une dérive insidieuse vers une médecine rigide, cadrée par des administratifs obsédés par des chiffres, entraînant rapidement une médecine à deux vitesses.

Je vais vous donner un certain nombre d'exemples :

- **D'abord le secteur hospitalier** : vous savez qu'on ferme de nombreux services, des lits, des postes, et on refuse d'entendre les patrons de ces services qui crient au danger !

En ce qui concerne les femmes, on a déjà fermé les petites maternités sous un prétexte de sécurité : même celles qui ont fait la preuve de leur sécurité, chiffres à l'appui, ont dû fermer ! Car les ordres sont les ordres !

Aujourd'hui, tout est organisé au niveau des régions pour qu'on étouffe les maternités privées de taille moyenne, et que les accouchements soient regroupés dans de grandes maternités publiques, grandes structures avec le risque d'une médecine impersonnelle, « des usines à naître » disent certaines sages-femmes. Pour nous, mieux vaut deux maternités de taille moyenne, ce qui permet une médecine à échelle plus humaine, une émulation entre les maternités, favorable aux femmes et à une liberté de choix.

- **Ensuite la médecine de ville** : depuis décembre 1999, grâce à la loi de financement de la Sécu votée par le Parlement, Martine Aubry en a confié la gestion à la CNAM, devenue un « pur » organisme de maîtrise comptable, et dont les projets sont développés dans le « plan Johanet ».

LEURS MOYENS

1/ Mise en place et développement insidieux du médecin référent et des filières de soins. « *Cet aspect de la convention... doit mobiliser les efforts de tous* », est-il écrit dans une circulaire interne aux caisses d'assurance maladie.

D'abord par la persuasion (aide financière aux médecins et aux patients qui choisissent cette formule de « contrat de fidélité »), puis tout naturellement, car les futurs médecins généralistes seront petit à petit formés pour devenir médecins référents.

Ce que veulent la CNAM et le syndicat MG France, syndicat minoritaire de généralistes partisans du médecin référent, ce sont « des généralistes et des super-spécialistes » à plateau technique lourd.

Disparition des spécialités de cabinet de proximité : les gynécologues médicaux bien sûr, mais aussi les pédiatres, les dermatos pour commencer, les psychiatres, les rhumato... les ophtalmos, très peu nombreux, remplacés par les opticiens... Nos amis dermatos et pédiatres sont avec nous aujourd'hui.

2/ La fin du secret médical par obligation de télétransmettre des données médicales de nos patients. Dans le but essentiel d'avoir une maîtrise totale sur les médecins et les patients.

3/ Organisation de dépistages « de masse » organisés en particulier pour les cancers féminins. Sous l'apparence positive et louable de vouloir étendre ce dépistage à toutes (ce qui est faux), se cache en réalité la volonté de supprimer nos dépistages personnalisés « hors normes ».

Exemple : il est prévu un frottis tous les 3 ans après 25 ans et une mammographie tous les 3 ans après 50 ans ! Si je veux demander un frottis tous les ans, ou une mammographie à 45 ans, il y aura « *un entretien entre l'assuré et le service social, qui décide, s'il y a lieu, de maintenir la prise en charge des actes effectués hors normes* » ! Ce projet du plan Johanet est prévu pour débiter le 1^{er} juillet 2000 ! Qui en a jamais entendu parler ?

4/ Pis encore, pour nous médecins, notre morale et notre déontologie :

Le prix de nos consultations dépendra de nos prescriptions. Plus nous prescrivons d'examen ou de traitements, moins nous serons payés et réciproquement, si nous prescrivons peu, nous serons récompensés !

On nous demande d'être des collabos en quelque sorte ! Alors que notre mission, notre code de déontologie est d'être au service de nos malades et de les soigner pour le mieux !

Comment, dans ce contexte, maintenir le lien de confiance entre un patient et son médecin, qui est quelque chose d'essentiel en médecine ? C'est cette confiance qui a permis que 60 % des femmes s'imposent de faire des examens réguliers qu'elles n'aiment pas, c'est cette confiance qui est la condition indispensable à toute guérison. Comment pourra-t-elle se maintenir sans le libre choix de son gynéco, sans le respect du secret médical, sans la certitude que votre médecin vous prescrit bien ce qui vous est nécessaire ?

C'est ainsi que s'est installée une médecine à deux vitesses chez nos voisins.

Connaître tous ces projets de réforme permet peut-être de mieux interpréter cette résistance incompréhensible à nos demandes très simples.

« LA SANTÉ N'A PAS DE PRIX ! »

En conclusion, pourquoi sommes-nous là aujourd'hui, pourquoi continuons-nous à nous battre depuis bientôt trois ans ? Je vous parlerai de moi, de ma révolte, mais je pense que beaucoup d'entre vous se reconnaîtront dans mes paroles :

- **En tant que femme**, je me suis battue pour le droit à la contraception, à l'IVG, le droit d'accoucher dans de bonnes conditions médicales mais aussi humaines, le droit au respect, à la dignité, tout particulièrement dans ce domaine intime de la gynécologie où l'on est très vulnérable. Quand j'avais vingt ans, j'ai assisté à des curetages à vif par des internes qui traitaient les femmes de salopes parce qu'elles avaient tenté d'interrompre une grossesse au péril de leur vie. Je ne veux plus voir ça !

- **En tant que personne**, j'exige le droit à la santé, la liberté de choisir mon médecin. Dans un pays riche comme le nôtre, la santé comme l'éducation sont prioritaires et chacun, comme aujourd'hui, doit garder la certitude qu'il est soigné pour le mieux.

- **En tant que médecin**, je veux pouvoir respecter mon devoir de soigner mes patients pour le mieux et en mon âme et conscience, sans avoir à rembourser ces dépenses, sans avoir à suivre des « normes » rigides, souvent non adaptées et uniquement soucieuses de chiffres à ne pas dépasser ! Je veux pouvoir continuer à soigner mes patientes qui bénéficient de la CMU au même titre que les autres.

- **En tant que gynécologue médicale**, je veux qu'on respecte ma spécialité, dont je connais l'importance et que j'aime.

- **En tant que mère**, je veux que ma fille, mes enfants puissent bénéficier de la même qualité de soins que nous avons aujourd'hui.

- **En tant que citoyenne**, j'exige que ceux qui nous gouvernent aient l'honnêteté que je m'impose à moi-même, l'écoute de leurs concitoyens de base, et des femmes que nous avons élues, l'écoute de leurs concitoyennes. Que leur souci de la santé publique passe avant leur souci des économies de santé !

NOUS CONTINUONS !

Aujourd'hui, 800 000 femmes (et hommes) ne parviennent pas à se faire entendre, alors qu'elles (ils) ne demandent que des mesures simples, de bon sens, qui ne coûtent rien et qui sont des mesures de santé publique.

Attention, les femmes sont connues pour leurs qualités d'endurance et d'opiniâtreté.

Mes ami(e)s, le temps travaille pour nous, continuez d'informer les femmes qui ne sont pas encore au courant, faites circuler la pétition. Nous nous battons pour le droit à la santé, la liberté de choisir son médecin, le respect de la dignité des femmes, le maintien d'une médecine humaine, personnalisée, de qualité pour tous et toutes.

Le combat pour le maintien de la gynécologie médicale, accessible à toutes les femmes qui le souhaitent, en est un symbole aujourd'hui !

Alors si nous n'avons toujours rien obtenu de sérieux d'ici là, rendez-vous dans un an avec deux millions de pétitions. ”



Journée du 18 novembre 2017

Palais du Luxembourg

Sous le marrainage de Mme Laurence Cohen, sénatrice du Val-de-Marne.

..... **Matinée**

10 h 30 - 12 h 30

Intervention de Mme Laurence Cohen, sénatrice du Val-de-Marne.

Intervention de Mme Catherine Procaccia, sénatrice du Val-de-Marne.

Le combat pour la santé des femmes : 20 années d'expérience.

■ Une mobilisation unique dans le monde de la santé : les femmes et leurs médecins créent ensemble le CDGM.

Marie Stagliano, coprésidente du CDGM.

Claude Groussin, cofondatrice et coprésidente du CDGM.

Maud Desiles, comité CDGM de la Sarthe.

■ Préserver la santé des femmes est une question de santé publique.

C'est pourquoi les comités locaux du CDGM informent les femmes, qui se mobilisent.

C'est pourquoi le CDGM interpelle les pouvoirs publics et s'adresse aux élus.

C'est pourquoi il s'adresse également aux syndicats, aux associations.

M. Pierre Hellier, député de la Sarthe de 1993 à 2007.

Mme Nicole Borvo, sénatrice de Paris de 1995 à 2012.

Mme Geneviève Couraud, présidente de l'Assemblée des femmes,
membre du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes.

Dr Jean-Louis Chabernaud, pédiatre, Association médicale de défense de la déontologie
et des droits des malades (AMDDDM).

■ L'exigence d'un diplôme spécifique, autonome et à part entière de gynécologie médicale : la re-création de la spécialité de gynécologie médicale.

Pr Frédérique Kuttenn, professeur émérite Université René-Descartes Paris V,

présidente du Collège national des enseignants de gynécologie médicale (CNEGM).



..... **Après-midi**

14 h - 17 h

Aujourd'hui, où nous déplorons la diminution pour la première fois depuis 2003 du nombre de postes ouverts pour la formation de gynécologues médicaux, et alors que sont diffusés des propos dirigés contre les gynécologues en général, il est essentiel de revenir sur la spécificité de la gynécologie médicale pour la santé des femmes.

La place spécifique de la gynécologie médicale, une spécialité incontournable pour la santé des femmes.

Pr Anne Gompel, professeur à l'Université René-Descartes Paris V, responsable de l'Unité de gynécologie endocrinienne Hôpitaux universitaires Cochin Hôtel-Dieu Broca.

Dr Marie-Annick Rouméas, gynécologue médicale, coprésidente du CDGM.

- **Comment, par leur mobilisation déterminée, des patientes ont réussi à sauver le poste de leur gynécologue médicale.**
Dr Laurence Mougenot, gynécologue médicale à Bar-le-Duc.
- **Que vont devenir les milliers de femmes affectées par la fermeture de cabinets de gynécologie médicale ?**
Dr Élisabeth Opoix, gynécologue médicale à Grenoble.
- **La situation actuelle, l'enquête du CDGM auprès des femmes, leurs témoignages.**
Noëlle Menecier, coprésidente du CDGM.
- **Quelle est la politique de santé des pouvoirs publics pour la santé des femmes ?
Quelles en sont les conséquences ?**
Dr Héliane Missey-Kolb, vice-présidente régionale Paris-Île de France de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM).
Dr Michèle Scheffler, présidente de la FNCGM de 2011 à 2016.
Dr Élisabeth Paganelli, secrétaire générale du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof).
Dr Anne Gicquel, vice-présidente du Syndicat des gynécologues médicaux (SGM).
Dr Florence Scheffler, praticien hospitalier en gynécologie médicale au CHU d'Amiens.
Alice Vergoten, présidente de l'Association nationale des internes et assistants en gynécologie médicale (AIGM).
- **L'action des parlementaires.**
Messages.

Un combat à poursuivre aujourd'hui, pour nous, pour les jeunes générations et avec elles.

- **Quelle action pour le CDGM, dans la continuité de ces 20 ans de combat pour la santé des femmes ?**
Dr Claire Coussirat-Coustère, gynécologue médicale, coprésidente du CDGM de 2002 à 2005.
Marie Stagliano, coprésidente du CDGM.

Déclaration finale de la Journée.

■ Discours d'accueil

Emmanuelle Bidaux et **Astrid Petit**, membres du bureau du CDGM, président la séance de la matinée.

Astrid PETIT

Nous allons commencer, mais avant toute chose nous voudrions vous remercier d'être présent(e)s lors de cette journée qui revêt un caractère tout à fait exceptionnel. Il n'est pas toujours possible de se retrouver après des années, et, dans le cadre du CDGM, au bout de vingt années de bataille commune. C'est pourquoi nous avons un plaisir particulier à nous voir rassemblés aujourd'hui. Il y a dans cette salle des femmes qui étaient là en 1997 à la création du CDGM, et puis d'autres, comme Emmanuelle ou moi, qui ont rejoint en cours de route le combat. Nous avons le plaisir et l'honneur de vous accueillir, femmes, gynécologues et médecins, universitaires, parlementaires, vous tous qui prenez part au combat du CDGM.

Nous lirons aussi les messages de médecins, de personnalités, de parlementaires, qui ne peuvent être présents, mais qui nous accompagneront au cours de cette journée.

Merci à tous d'être là.

Laurence COHEN

Sénatrice du Val-de-Marne.

Bonjour à toutes et à tous.

Bien sûr c'est avec un grand plaisir que je vous accueille aujourd'hui au Palais du Luxembourg, et que je marraine cette journée. (Je tiens beaucoup au féminin, on parraine quand on est un homme.) Et je tiens à remercier les coprésidentes du CDGM pour le travail effectué, et chacune, chacun, d'entre vous. Je tiens à saluer aussi les élus et parlementaires présents et présentes, et permettez-moi de le faire plus particulièrement pour Nicole Borvo, parce que nous appartenions au même groupe, et elle a beaucoup œuvré pour la gynécologie médicale.

Je suis sénatrice du Val-de-Marne depuis 2011, membre du groupe Communiste Républicain Citoyen et Ecologiste, et vice-présidente de la Commission des affaires sociales depuis 2014. J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'intervenir pour défendre, et je crois même qu'il faudrait dire « sauver », sans exagérer, la gynécologie médicale. Je me souviens particulièrement d'une séance de questions-cribles, en 2013, dans l'hémicycle, consacrée spécifiquement à la gynécologie médicale, car il faut bien dire que la situation est pour le moins inquiétante pour cette spécialité médicale, destinée aux femmes, dans tous les moments de leur vie – contraception, ménopause, sexualité, suivi gynécologique classique, à la différence donc de la gynécologie obstétrique. Je ne vais pas, rassurez-vous, faire l'histoire de cette discipline, que vous connaissez bien mieux que moi, mais je veux quand même dire que la suppression de cette spécialité en 1987 a été finalement à l'origine il me semble du Comité de défense dont nous fêtons les 20 ans, un très bel anniversaire. Après plusieurs années de forte mobilisation, le diplôme de gynécologie médicale a été enfin créé, mais seulement avec 20 internes par an. L'absence durant 17 ans de formation dans cette spécialité et le trop faible nombre de postes d'internes attribué

Emmanuelle BIDAUX

Bonjour à toutes et à tous. A la tribune, les coprésidentes du CDGM, Marie Stagliano, le Dr Marie-Annick Rouméas, Noëlle Mennecier. Claudé Groussin, cofondatrice du CDGM et coprésidente, ne peut malheureusement pas être parmi nous, pour raisons de santé. Elle nous a adressé son intervention, que vous trouverez dans votre dossier et dont Marianne Sinquin, du comité d'Albi, nous lira des passages. A la tribune également Mme Procaccia, sénatrice du Val-de-Marne, qui soutient notre combat depuis des années, et si nous avons la chance d'avoir cette très belle salle, c'est grâce au marrainage de Mme Laurence Cohen, sénatrice du Val-de-Marne, à qui je donne la parole.

depuis des années, depuis le rétablissement en 2003 du diplôme, ont produit une situation dans laquelle un nombre croissant de femmes n'ont plus la possibilité de consulter un gynécologue médical.

Le Conseil national de l'ordre des médecins a fait état d'une diminution de plus de 800 gynécologues médicaux (GM), soit plus de 41 % des effectifs, entre 2008 et 2017. La moyenne d'âge des 1 136 GM en exercice est de près de 58 ans, et 550 ont entre 60 et 64 ans, 159 ont 65 ans ou plus, ce n'est pas une remarque désobligeante évidemment, d'autant qu'on voit ici, avec quelques jeunes gynécos, qu'il y a la relève, et c'est une bonne nouvelle.

C'est pour montrer que la situation, si on ne continue pas la mobilisation, reste inquiétante. La conséquence est que chaque année augmente le nombre de départements n'ayant plus aucun(e) GM, et 16 départements n'ont en plus qu'un seul. Les cabinets ferment tour à tour faute de succession. En 2011-2012, 30 postes ont été ouverts, en 2013 Marisol Touraine en a ouverts 41, puis 48 en 2014, 68 en 2015 et 70 en 2016. Mais ça ne s'est pas fait de manière spontanée, il a fallu une forte mobilisation, vous le savez, d'abord votre mobilisation, celle qui a aussi permis d'interpeller les parlementaires, dont je fais partie, et qui a donc permis qu'il y ait plus d'ouvertures de postes.

En décembre 2016, quelques mois avant de ne plus être ministre, Marisol Touraine a signé un décret portant pour 2017 le nombre de 70 postes, ce qui était plutôt une bonne mesure, même si on sait que ça ne répond pas immédiatement aux besoins compte tenu du temps qu'il faut pour former des professionnels, mais ceci dit, il vaut mieux ouvrir les postes. Je trouve qu'elle l'a fait bien tard, c'est autre chose. Il faut toujours une pression de la part des professionnels, des femmes, des parlementaires, pour arriver à obtenir quelque chose qui me semble vraiment la base pour pouvoir assurer la santé des femmes.

La nouvelle ministre, Agnès Buzin, est quant à elle revenue sur cette décision, malheureusement, pour redescendre ce chiffre à 64. Je tiens à vous informer que je lui ai adressé un courrier

Pr Anne GOMPEL

Surtout que nous, universitaires, on demandait 74 postes. Ce n'est pas mon habitude d'interrompre les orateurs, mais je voudrais dire que les universitaires, le Pr Frédérique Kuttenn et moi-même, on se bat aussi. Qu'il y a un travail de fond qui

Laurence COHEN

Sénatrice du Val-de-Marne.

J'allais le dire ! Vous l'avez fait.

Je veux vous dire aussi qu'au Sénat, nous avons examiné le PLFSS, le budget de la Sécurité sociale, nous avons fini hier soir et le vote aura lieu mardi. A aucun moment il n'a été question de la gynéco. Et il a fallu dans le « jeu » parlementaire arriver à placer tout ce qu'on veut dire en 2 minutes. Donc parler de la gynécologie médicale quand elle ne figure dans aucun article, il faut le faire. J'ai réussi à la placer jeudi seulement - et ça m'a beaucoup choquée, parce que c'est important -, à l'occasion d'une intervention d'une de nos collègues du groupe RDSE, qui a vraiment bataillé pour qu'il y ait le vaccin contre le papillomavirus, en disant que c'était absolument important, etc. Mais ça m'a quand même permis d'intervenir en disant : avant de parler de vaccin - ça se discute -, la question, c'est surtout qu'il faut que les gynécologues médicaux soient en nombre suffisant, parce que la meilleure prévention du cancer du col de l'utérus, ce sont des frottis

Catherine PROCACCIA

Sénatrice du Val-de-Marne.

Bonjour, bienvenue au Sénat.

Mesdames les présidentes, chère Laurence, Madame Borvo, que je suis contente de revoir, Mesdames, Messieurs, car ça fait plaisir de voir qu'il y a quelques hommes dans cette salle. Merci d'abord à Laurence d'avoir marrainé ce colloque, mais je pense que si Laurence ne l'avait pas fait, vous auriez trouvé parmi nous d'autres sénatrices pour le faire. Et je veux pouvoir dire combien Catherine Deroche, qui est toujours à la commission des affaires sociales, regrette de ne pouvoir être là. Elle m'a téléphoné ce matin pour vous transmettre ce message : « *Excuse-moi, et dis-leur que je suis toujours à côté d'elles pour leur combat.* » Donc vous avez plusieurs parlementaires qui sont proches de vous.

Laurence Cohen, eu égard à sa profession, n'a pas eu comme moi à attendre de devenir sénatrice pour découvrir cette spécialisation médicale.

Personnellement, jeune femme, jeune mère, femme mûre, je n'avais jamais consulté, je crois, que des gynécologues obstétriciens. La découverte de cette spécialité, c'est la

en juillet dernier pour m'étonner de ce recul et qu'à ce jour je n'ai absolument aucune réponse.

est fait sur les régions, avec les capacités de formation, qu'on avait demandé 74 postes pour cette année, et qu'on avait les moyens de les former.

réguliers, et là je dois dire que les collègues médecins dans la salle se sont tus. C'est comme ça que j'ai réussi à parler une minute.

Donc tout cela pour vous dire que c'est très important que cette mobilisation continue, le nombre de postes est insuffisant. Il y a des tas de prétextes, comme on le mesure à juste titre. La mobilisation est large, et on peut se nourrir de la réflexion que vous avez portée, car ce n'est pas seulement des revendications, c'est aussi porté sur un fond universitaire.

Donc je suis très heureuse d'accueillir vos travaux, et ce aussi en tant que parlementaire qui suis très attachée aux droits des femmes. Et c'est très important d'avoir ce regard-là, parce que la gynécologie médicale, dans cette dimension-là, c'est aussi la santé des femmes. Et on en parle trop peu.

Je vais laisser la parole à ma collègue Catherine Procaccia, avec qui, malgré nos différences de sensibilité politique, nous nous retrouvons sans aucun problème sur les combats que nous menons ensemble.

cinquante passée que je l'ai faite, et je ne la dois ni à ma présence à la commission des affaires sociales, ni au nombre de médecins et de professionnels de santé que nous avons au Sénat. C'est bien par le biais du CDGM, et tout particulièrement des fructueux échanges que nous avons depuis une dizaine d'années au moins avec son comité du Val-de-Marne, que j'ai découvert cette spécialité, que j'ai compris son utilité, et combien il fallait la défendre.

Avec une prise en charge des femmes tout au long de leur vie pour les questions relatives à la contraception, à l'obstétrique, aux infections sexuellement transmissibles, à l'éducation à la sexualité, à la prévention, à la ménopause, au dépistage des cancers, à l'accompagnement des couples infertiles, même à la procréation médicalement assistée, les spécialistes de gynécologie médicale ont plus que largement leur place dans le système de soins des femmes, sans que cette place ne fasse ombre ni aux chirurgiens, ni aux gynécologues obstétriciens, ni aux médecins généralistes, ni aux sages-femmes.

Convaincue, j'ai très vite dû défendre l'impérative nécessité de permettre l'accessibilité directe des femmes aux soins gynécologiques. En 2009, dans le cadre la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), qui était conduite à l'époque par

Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, ainsi que dans le cadre du budget de la Sécurité sociale, avec ce nom barbare de PLFSS qu'a évoqué Mme Cohen, j'ai défendu l'accès direct à certains spécialistes qui semblait être remis en cause avec l'instauration du médecin traitant.

A cette époque-là, tout le monde devait passer par le médecin traitant dans une première étape, y compris pour les ophtalmos, y compris pour les psychiatres, et y compris pour les gynécos. Et ça, c'était très important, parce que, en matière de gynécologie médicale, devoir passer par un médecin traitant pour pouvoir aller voir un gynéco, ça nous paraissait impossible. Dans ce combat, en commission des affaires sociales, hommes et femmes nous ont suivies sans aucune difficulté. Il faut dire qu'Alain Milon, qui est maintenant président de la commission des affaires sociales, était à l'époque un collègue comme d'autres, et gynécologue obstétricien. Grâce à la mobilisation de nombreux collègues, nous avons obtenu l'accès direct aux gynécologues, aux ophtalmologistes, aux psychiatres et neuropsychiatres. Une avancée qui, huit ans plus tard, demeure. Elle est d'autant plus primordiale que maintenant personne ne la remet en cause. Même notre ex-ministre de la Santé, qui ne nous a pas laissés, aux uns et aux autres, un très bon souvenir, ne s'est pas permis de remettre en cause cet accès direct aux soins des gynécos.

Les parlementaires, et particulièrement les sénatrices, ont pris conscience de la menace qui pèse sur la gynécologie médicale. La preuve, c'est que si l'on consulte le nombre de questions écrites déposées sur le sujet, vous verrez qu'il y en a eu de très nombreuses. Avec même l'organisation d'une séance de questions cribles, qu'a évoquée ma collègue, le 14 février 2013, date devenue symbolique, comme vous l'avez vous-même constaté.

Le gouvernement de l'époque commençait à se mobiliser pour améliorer l'accessibilité aux soins, dans ce qu'il a appelé un Pacte territoire santé. Dans les engagements de ce Pacte, il y avait la simplification du dispositif de contrat d'engagement de service public. C'était une bourse versée aux étudiants en médecine en contrepartie d'un engagement à s'installer en zone sous-dense. Comme Laurence l'a montré tout à l'heure, cela n'a pas eu d'impact, mais c'était quand même un premier pas. En tout cas ce contrat est ouvert aux étudiants en médecine en toutes spécialités, y compris en gynécologie médicale.

En 2012 j'avais mené, au nom de la commission des affaires sociales, une étude sur la santé et la sécurité sociale des étudiants, qui à l'époque a fait d'ailleurs grand bruit. Avec mon collègue socialiste – j'étais personnellement dans le mouvement que l'on appelle maintenant Les Républicains – nous avons constaté que si les étudiants étaient en très grande majorité en bonne santé, il y avait un certain nombre de difficultés pour l'accès aux soins, notamment pour la psychologie, les conduites addictives, mais surtout la gynéco.

Les jeunes filles avaient un vrai souci pour obtenir un rendez-vous, d'abord de par le nombre de gynécos, et elles avaient aussi des problèmes pour faire l'avance de frais.

A l'époque, nous avons préconisé la mise en place de tarifs opposables pour les étudiants, en particulier pour la gynéco. Dans notre département du Val-de-Marne, puisque nous y

sommes très présentes (à ne pas confondre avec la Seine-et-Marne) qui est aussi celui de Laurence Cohen, selon le site AMELI, site de l'assurance maladie, 37 % seulement des spécialistes sont en secteur 1. Ce qui veut dire que pour les jeunes filles, l'accès aux soins gynécologiques est un vrai souci. Nous l'avions déjà remarqué dans notre rapport sur la santé des étudiants. Certaines universités ont organisé des consultations médicales avec leurs services universitaires de médecine préventive (SUMPPS), et presque 50 % des consultations sont des consultations gynécologiques.

Pour l'instant en tout cas, à l'Université du Val-de-Marne Paris-Est-Créteil (UPEC), le SUMPPS n'est pas agréé comme centre de soins, mais ils ont eu la bonne idée d'essayer d'établir des conventions avec des spécialistes, afin que les étudiants puissent avoir accès aux soins. Je n'ai pas regardé récemment le nombre de conventions signées avec des gynécos, mais à la mise en place, il y a deux ans, il y en avait peu. La faute sans doute au numéris clausus .

En 2013, je crois que tous ensemble, votre mobilisation et la mobilisation des sénatrices et sénateurs, nous a permis d'obtenir l'augmentation du numerus clausus de 30 à 35 postes à l'époque, puis à 41 postes, ce qui faisait moins d'un gynécologue médical pour deux départements, et ne paraissait absolument pas suffisant. Mais c'était une mesure positive et la reconnaissance de votre importance.

La situation oblige à rester vigilants, puisque, même si davantage de postes ont été obtenus par la suite, le nombre de gynécologues médicaux formés ne permettra pas de compenser les départs à la retraite prévisibles : plus de 60 % des gynécologues actuellement en exercice cesseront leur activité d'ici à 2020.

Et la situation des villes n'est pas moins préoccupante que celle des campagnes. C'est ainsi que mon département, le Val-de-Marne, ne compte plus que 25 gynécologues en 2017. J'avais calculé que chaque gynécologue devait accueillir à peu près 75 patientes par jour pour que toutes les femmes de plus de 15 ans puissent être reçues une fois par an. Dans ces conditions la situation du Val-de-Marne nous paraît toujours préoccupante. Comment pourrions-nous faire face à l'avenir alors que la situation n'est déjà pas satisfaisante à l'heure actuelle ?

Très récemment, vous avez été un certain nombre à m'interpeller sur les nouveaux droits et la publicité faite quant au rôle des sages-femmes. C'était en pleine période de renouvellement sénatorial, et j'avoue que je n'ai pas pu intervenir. Et après treize ans d'implication importante au sein de la commission des affaires sociales, j'ai voulu changer de commission, je suis maintenant à la commission de l'économie. Mais entre Laurence Cohen et Catherine Deroche, et bien d'autres, je ne doute pas qu'elles vont continuer à s'impliquer et à vous défendre. Elles relayeront vos préoccupations, avec je l'espère un certain succès, succès que nous avons pu avoir jusqu'à présent grâce à notre mobilisation conjointe : la vôtre, le CDGM, celle de Mme Borvo, celle de Laurence Cohen, celle du comité du Val-de-Marne.

Je vous remercie.

Emmanuelle Bidaux : Merci à Mme Laurence Cohen et à Mme Catherine Procaccia. Nous saluons, présent parmi nous, venant d'Albi, **Denny Adelman**, le compagnon de Dominique Malvy. Nous saluons également la présence de

Mme Nicole Borvo, alors sénatrice, et de **M. Pierre Hellier**, alors député, qui ont aidé et accompagné le combat du CDGM aux premières heures.

Le combat pour la santé des femmes : 20 années d'expérience

Marie STAGLIANO

Coprésidente du CDGM.

« Les femmes se sont organisées et ont pris leurs affaires en main. »

Comme cela a été rappelé, c'est en 1997 que, d'Albi, Dominique Malvy, gynécologue médicale, décide d'alerter les femmes. Elle pose une question : « *Nos filles auront-elles demain la qualité de soins dont les femmes bénéficient aujourd'hui ?* » Et elle fait un constat : « *Cette spécialité, la gynécologie médicale, est menacée de disparaître dans le silence complet si nous ne réagissons pas* ». Et elle décide de réagir, avec Claude Groussin, et très vite rejointe par Gisèle Jeanmaire, gynécologue médicale elle aussi, ouvrant la voie à ce mouvement formidable qu'est le Comité de défense de la gynécologie médicale.

Il y a 20 ans, donc. Cette journée, nous l'avons dit, n'est pas une journée de commémoration. Il s'agit pour nous aujourd'hui, à partir de ces 20 années d'une action ininterrompue, à partir de l'expérience acquise, des avancées obtenues, d'affirmer qu'il nous revient d'assurer la continuité de ce combat, plus que jamais d'actualité.

Un mouvement de femmes qui apprennent avec stupeur et indignation les menaces qui pèsent sur la gynécologie médicale, spécialité à leurs yeux indispensable, spécialité qui touche au plus intime de leur corps et de leur vie et leur a apporté le bénéfice des progrès médicaux et techniques. Une spécialité qui a toujours accompagné leur émancipation.

Alors elles décident de prendre la parole et d'agir.

« *La fin de la gynéco ? Pas possible de laisser faire !* », « *La gynéco, un droit inaliénable*, écrivent-elles encore aujourd'hui, que nous voulons transmettre aux jeunes générations. » Et c'est dans cette volonté profonde que notre mobilisation trouve ses racines.

Dominique Malvy disait : « *Qui mieux qu'une patiente peut faire la preuve de notre utilité, qui nous est déniée ?* »

Et pour le dire, il y a eu une pétition. Ce qu'elle demande ? Que l'on forme à nouveau, en nombre suffisant, des gynécologues médicaux pour demain, ce qui passe par la création

d'un diplôme spécifique, distinct et autonome de gynécologie médicale. Et que les femmes conservent le libre accès à leur gynécologue médical.

Cette pétition, les femmes s'en emparent. Les 10 000 premières signatures seront portées au cabinet de Bernard Kouchner en 1998. Et le nombre enfla, mois après mois, année après année. Les GM s'en emparent aussi dans leur cabinet, font signer leurs patientes. Les femmes sur les marchés, dans les entreprises, dans les bureaux, dans les écoles, dans les centres de santé, partout où c'est possible, pour arriver à 3 millions de femmes, et d'hommes aussi, qui signent. Et les femmes s'organisent, elles apprennent à s'organiser. La pétition est l'outil qui va permettre la création de 90 comités locaux, dans toute la France.

Maud, du comité de la Sarthe, va intervenir et nous racontera, Claude aussi, à travers la lecture de son intervention. Elles vont illustrer de manière concrète le travail de fourni de toutes ces femmes avec leurs gynécos.

« *Nous portons à Matignon un million de pétitions* », scandions-nous lors de la première manifestation, en 2000. Cette pétition était destinée aux pouvoirs publics, ceux qui ont en charge la santé des hommes et des femmes de ce pays. Ils doivent nous entendre. Et ministre après ministre, de Bernard Kouchner à Marisol Touraine, tous ont été interpellés.

Les femmes veulent convaincre largement autour d'elles. Elles s'adressent aux syndicats de médecins, aux associations, à des personnalités aussi qui seront à nos côtés dans les manifestations, dans nos conférences de presse, comme Benoîte Groult, Florence Montreynaud, et même, comme Elisabeth Badinter, dans les délégations au ministère, et d'autres encore.

Les femmes des comités locaux vont aller chercher leurs élus, députés, sénateurs, sénatrices. « *Nous comptons sur vous !* leur écrivions-nous, *Ne permettez pas cette régression insupportable !* »

En octobre 2001, 2 millions de signatures et toujours pas de diplôme. « *Que faut-il faire pour que l'on cesse de bafouer l'expression démocratique ?* » leur disions-nous. De nombreux parlementaires répondent, ils vont utiliser, sur leur propre terrain, les armes qui sont les leurs pour faire avancer notre cause.

Parmi eux, M. Pierre Hellier, député de la Sarthe, l'un des premiers députés à déposer une proposition de loi à la fois pour un diplôme autonome de gynécologie médicale et pour que les femmes puissent accéder à leur gynécologue médical(e) de manière directe – les deux demandes des femmes, du CDGM. D'autres parlementaires suivront.

Et puis il y a des moments historiques qu'on ne peut pas ne pas évoquer. Ainsi quand Mme Nicole Borvo, aujourd'hui parmi nous, et nous la saluons, interpelle M. Kouchner fraîchement revenu du Kosovo, en 1999. Un débat d'une heure et demie auquel nous avons assisté en haut depuis les tribunes du public.

Ou en 2009, au Sénat encore, quand Mme Roselyne Bachelot, alors ministre de la Santé, vous y étiez aussi, Madame Borvo, a été mise en minorité sur un amendement proposé par le gouvernement. Un amendement destiné à faire tomber les amendements des sénateurs et sénatrices garantissant dans la loi l'accès direct des femmes au gynécologue. La ministre défendait son amendement avec vigueur et un sénateur lui a demandé : « *En quoi, Madame la ministre, cela vous dérange-t-il de faire figurer dans la loi une telle disposition ?* » Il y a eu vote, et l'amendement du gouvernement a été rejeté.

Il y a eu bien sûr la séance de questions-cribles, Mme Laurence Cohen et Mme Catherine Procaccia l'ont rappelé. Un moment qui a compté, car c'est au cours de cette séance que la ministre, Mme Touraine, a été amenée à reconnaître le caractère indispensable pour les femmes de la gynécologie médicale, ce qui a entraîné une augmentation sensible, même si elle était encore très insuffisante, du nombre de postes d'internes en gynécologie médicale. Une illustration concrète de la jonction entre le travail des parlementaires et l'action du CDGM.

C'est dans ces situations complexes, souvent difficiles, et parce que les femmes savent ce qu'elles veulent, que nous avons déjoué tous les pièges, toutes les manœuvres, tous les tours d'illusionnistes, tous les trompe-l'œil des ministres successifs. Ceux qui voulaient nous convaincre qu'une option de gynécologie médicale dans un tronc commun avec la gynécologie obstétrique c'était la même chose qu'un diplôme spécifique autonome de gynécologie médicale. Ceux qui voulaient nous faire croire que les femmes avaient gardé l'accès direct alors qu'ils mettaient en place une pénalisation financière. Celle qui a décrété que la gynécologie médicale avait changé de sens, et que d'autres professionnels de santé que les gynécologues médicaux pouvaient faire le suivi des femmes.

Les Assises de défense de la gynécologie médicale, que nous avons organisées à ce moment, en 2010, ont été une réponse imparable à cette question, les différents spécialistes qui ont pris la parole au cours de cette journée apportant chacun de l'eau à notre moulin.

Et puis celle qui, dans les pas de celle qui l'avait précédée et de sa loi HPST, va dans sa propre loi Santé décréter que les missions des gynécologues médicaux pourraient être faites par des professionnels de santé non médecins.

Chaque fois, nous avons analysé les projets, décortiqué les textes, pour comprendre le dessous des cartes, nous avons chaque fois rétabli les faits et informé.

C'est ainsi, par cette mobilisation déterminée, vigilante, ancrée dans la volonté de gagner, que les femmes ont pu, il faut le dire, inverser le cours des choses.

Il a fallu certes trois manifestations, trois millions de signatures, beaucoup de délégations, de conférences de presse, de courriers. Mais qui aurait pu dire, il y a 20 ans, que la spécialité, supprimée pendant 17 ans, serait rétablie ? Que le diplôme spécifique, autonome, de gynécologie médicale, serait créé ? Qui aurait pu dire qu'une organisation universitaire pour pérenniser cette spécialité allait se mettre en place grâce au travail sérieux et continu des universitaires, le Pr Anne Gompel et le Pr Frédérique Kuttenn ? Qui aurait pu dire que l'accès direct serait préservé, même s'il est fragile parce qu'il ne s'appuie pas sur un texte législatif ? Et qui aurait pu dire que de jeunes gynécologues médicaux allaient pouvoir à nouveau être formés ? Ces jeunes sont le résultat tangible de ce travail acharné, de l'attachement des femmes à cette spécialité indispensable et irremplaçable pour elles. Alors certes, en nombre insuffisant devant les besoins immenses de santé, mais de nouveaux gynécologues sont formés, alors qu'ils auraient dû disparaître définitivement en 1987.

Et ce, alors qu'en haut lieu, tous nous disaient : « Mais l'Europe n'en veut pas. Il y a l'harmonisation européenne des diplômes. Votre diplôme ? impossible ! » « *Il existe des contraintes budgétaires* », nous a répondu aussi un président de l'Assemblée nationale, « *On ne peut pas jeter l'argent par les fenêtres !* » Quel mépris !

Et ils en ont mis, des embûches, sur notre chemin, pour nous faire céder !

Mais les femmes n'ont pas lâché prise. Parce qu'elles savaient ce qui était en jeu, parce qu'elles savent que c'est une question grave, profonde, celle de leur santé. Quand nous avons commencé ce mouvement, nous avons des données médicales imparables, qui éclairaient très nettement, très concrètement, les enjeux de notre action. Pour les années 1975, 1985 et 1995, le nombre des cancers invasifs du col de l'utérus était évalué respectivement à 5992, puis 4203, puis 1 632. Le nombre des décès dus à ces cancers passait de 2 492 à 1 632.

C'est pour ces raisons-là que les femmes ont estimé nécessaire de prendre leurs affaires en main. Il s'agit de préserver leur santé, leur vie, celle de millions de femmes, des jeunes générations tout particulièrement. Défendre cette spécialité qui a grandement contribué à leur santé et qui a accompagné leur émancipation. Il nous revient donc aujourd'hui, certes, dans une situation difficile, d'assurer la continuité de ce combat, plus actuel que jamais.

Emmanuelle Bidaux : Marianne Siquin, d'Albi, va prendre la parole maintenant, au nom de **Claude Groussin**, cofondatrice et coprésidente du CDGM.

Marianne Siquin

Je suis Marianne Siquin, et il y a 20 ans, j'ai fait partie des petites mains tarnaises du début du CDGM aux côtés de Claude et de Dominique. Je suis depuis militante à Albi, puis à Paris, et même manifestante, et maintenant à Toulouse.

Claude Groussin

Cofondatrice et coprésidente du CDGM.

**« Anniversaire : 20 ans !...
...20 ans avant. »**

Depuis 20 ans, nous agissons dans l'ombre et dans la lumière. Il est temps de faire le point et de raconter d'où nous sommes partis.

Beaucoup d'entre nous l'ont peut-être oublié.

Nous voulons rendre hommage à tous ceux qui ont œuvré jusqu'à ce jour et sans qui nous ne serions pas là.

En 1997, Dominique Malvy, gynécologue médicale à Albi dans le Tarn, comprend que le plan Juppé instaurant un système de filières de soins : « *passage obligé par le médecin généraliste pour toute demande de soins* », va entraîner la disparition de certaines spécialités médicales, et cela dans le silence complet des médias.

En juin 97, après la dissolution de l'Assemblée nationale, elle fait passer à Martine Aubry un texte sur cette réforme qu'elle termine par ces mots : « *Laissez-nous vivre.* »

Sans réponse aux différentes lettres adressées aux politiques et décideurs

Dominique Malvy interpelle les femmes et associations qui sur Albi sont connues pour travailler pour le respect et la dignité de la personne. Elle leur expose sa révolte et son questionnement :

- Les GM sont-ils encore utiles ?
- Accepteriez-vous qu'ils soient remplacés par votre généraliste comme le prévoit la réforme instaurant la filière de soins ?
- Ont-ils un rôle spécifique pour les femmes ?

Pour le savoir, une enquête est élaborée, envoyée à des gynécologues médicaux. 3000 patientes y répondent.

Les réponses sont catégoriques :

- Pour 96 % des femmes interrogées, l'obligation de passer par le médecin de famille entraînera une grave régression dans la prévention.
- 1 femme sur 6 continuerait à consulter régulièrement quel que soit le médecin,
- 70 % consulteront moins souvent,
- 57 %, plus de la moitié, ne consulteraient qu'en cas de problème.

Je vais vous lire ce qu'avait préparé Claude Groussin, qui vous prie de l'excuser de ne pas pouvoir être là aujourd'hui parmi nous.

(Nous donnons ici, pour cette brochure, l'intégralité de l'intervention de Claude Groussin.)

Pour tenir compte de ces réponses, un groupe se constitue.

Dominique Malvy rassemble de nombreuses femmes, militantes ou non, une autre gynécologue médicale et une association. Elle s'était rapprochée d'un mouvement qui avait milité pour supprimer la RMO : obligation d'attendre 3 ans pour faire un frottis, et pour qui Dominique Malvy avait fait signer de nombreuses pétitions entre 95 et 96.

Que faire ?

Une pétition paraît le meilleur moyen de faire circuler l'information :

La première information émane du ministère de la Santé : « *Les spécialités qui ne pourraient pas faire la preuve de leur utilité pour les malades seraient inévitablement amenées à disparaître, en particulier les spécialités dont l'exercice correspond à un acte intellectuel sans recours à un plateau technique lourd.* »

Nous posons donc le titre :

« La santé des femmes en danger, pétition pour une bonne politique de la santé des femmes. »

Nous poursuivons : « *Une grave menace pèse donc sur le droit à la santé.* »

Nos mots d'ordre : **Nous exigeons que l'on continue à former des gynécologues médicaux pour l'avenir. Nous exigeons de pouvoir garder notre gynécologue si c'est notre choix.**

Nous avons inscrit sur la première mouture une date limite : 15 février 1998. Les pétitions sont distribuées par des gynécos convaincues, et par le canal des femmes s'engageant à en faire signer un maximum.

C'est alors que commence un travail de fourmi qui dure encore aujourd'hui et qui est exemplaire.

Le groupe se donne comme objectif : informer les femmes, informer et faire bouger les politiques, interpellé la presse comme point d'appui.

Il adresse une lettre explicative sur cette action à des femmes médiatiques et féministes, à des hommes et des femmes politiques que l'on sait sensibilisés à ce problème, Simone Veil et Lucien Neuwirth entre autres, et les députés du Tarn. Des réponses d'encouragement et de soutien arrivent. En octobre 97, la députée des Bouches-du-Rhône pose une question écrite sur ce sujet à l'Assemblée nationale, d'autres députés prendront le relais tout au long de l'année 98.

Gisèle Jeanmaire, gynécologue médicale, participante aux travaux de l'ANCIC (Association nationale des Centres d'IVG et de contraception), rejoint le groupe. Elle sera très active pour comprendre et détricoter le système d'information qui justifie la disparition programmée de la gynécologie médicale, pourquoi le diplôme de gynécologie médicale a été supprimé et par qui.

Les opposants sont au nombre de trois :

- Les grands patrons hospitalo-universitaires qui ne veulent pas entendre parler d'une spécialité qui est en train de disparaître sans bruit et qui sera à terme remplacée par des généralistes sans concurrence dangereuse,
- Les politiques de droite comme de gauche, en accord avec la CNAM pour une maîtrise des dépenses de santé et un rationnement des soins,
- Enfin un syndicat minoritaire de médecins généralistes qui se battent pour le passage obligatoire par le médecin de famille pour toute demande de soins.

En 6 mois nous avons récolté par nos moyens militants 10 000 signatures dont nous sommes très fières et que nous apportons à Madame Dux, conseillère technique de Bernard Kouchner qui nous a convoquées. Ce sera l'occasion de lui poser trois questions. Elle répond :

- Que la gynécologie médicale a grandement contribué à améliorer la santé des femmes depuis 20 ans, la formation des gynécologues médicaux étant spécifiquement orientée vers le dépistage, la prévention et les soins ;
- Que le suivi gynécologique des femmes n'est pas un luxe superflu, son souci est au contraire de permettre à toutes les femmes d'en bénéficier ;
- Que seule la liberté de consulter le médecin de son choix permet de créer des liens de confiance, base d'une politique de prévention et d'une médecine de qualité.

En conclusion elle juge utile que les femmes conservent le libre accès à leur gynécologue, elle ne souhaite pas limiter la compétence du gynécologue médical à une prise en charge des problèmes que les médecins généralistes ne sauraient résoudre.

Un espoir...

Ce texte, ainsi que tout ce que nous avons pu apprendre sur la disparition programmée de la gynécologie médicale, est écrit et diffusé.

En juin 98, l'association « *Pour la santé des femmes, Comité de défense de la gynécologie médicale* » est créée.

Le groupe de femmes qui ont obtenu la suppression des RMO se joignent à nous, elles deviennent des personnes ressources dans toute la France, elles créent des groupes, organisent des débats, interpellent leurs députés et sénateurs, informent leurs gynécologues médicaux.

En fin d'année 98 paraissent les premiers articles dans les journaux nationaux, « *Elle* », « *Ça m'intéresse* », et les journalistes de la presse écrite, de la radio, de la télé, entre autres « *La Marche du siècle* », commencent à s'intéresser à ce mouvement atypique.

Nous nous rendons compte que depuis 1986, la formation n'est plus assurée malgré les engagements pris lors de la non-transformation du certificat d'études médicales (CES) en diplôme d'études médicales (DES), qui en aurait fait une spécialité comme toutes les autres spécialités médicales.

Notre mot d'ordre devient : « *Pour la santé de nos filles, de nos petites-filles, nous exigeons que la formation des gynécologues médicaux soit à nouveau assurée.* »

De plus en plus de questions sont posées à l'Assemblée nationale et au Sénat, par Nicole Bricq, Véronique Neiertz, Dinah Derycke...

Bernard Kouchner répond inlassablement qu'aucune menace ne pèse sur la gynécologie médicale et que l'accès direct n'est pas supprimé.

Il nous faut expliquer qu'il y a plusieurs branches dans la gynécologie : l'obstétrique, la chirurgie, la médicale.

Pendant le dernier trimestre, nous faxons chaque jour des pétitions venues de toute la France à L. Jospin, M. Aubry, B. Kouchner, Nicole Pery, D. Voynet. Sur ces pétitions, nous avons fait inscrire les professions des signataires, toutes les classes sociales sont représentées. Nous voulons montrer que les personnes qui demandent le maintien des gynécologues médicaux ne sont pas des personnes nanties comme le prétendent les administratifs des ministères.

Tout cela s'est fait en un an. Nous avons 100 000 signatures quand en mai 1999 nous organisons une conférence de presse au Sénat, grâce aux sénatrices qui sont encore à nos côtés aujourd'hui.

Tous les médias parlent enfin de la disparition programmée de la gynécologie médicale et du médecin référent. Raz de marée du courrier des pétitions, jusqu'à 7 000 signatures par jour (sac des pétitions de « *Femme Actuelle* »). Des équipes se relayent pour dépouiller et répondre à ces milliers de lettres de soutien et de témoignages. Une commission ministérielle nommée par B. Kouchner est chargée de rétablir la gynécologie médicale. Elle est composée des conseillers techniques du ministère, des représentants des collègues des gynécologues médicaux, des obstétriciens, des universitaires Anne Gompel et Frédérique Kuttent, ainsi que des représentantes du CDGM, Dominique Malvy et Gisèle Jeanmaire.

B. Kouchner part au Kosovo et laisse les clés à Mme Gillot et au Pr Lévy, très hostile à la gynécologie médicale.

Lors des 6 réunions, il apparaît que seule l'existence d'un diplôme spécifique et autonome de gynécologie médicale pourra garantir des postes suffisants pour créer une filière d'enseignement.

Sur la pétition apparaît : « *Nous voulons un diplôme spécifique de Gynécologie médicale.* »

Les années passent et en 2000 nous organisons notre première manifestation

1 million de signatures, 15 000 personnes dans la rue. Grande victoire des 90 comités. Toute la France est représentée.

2 millions de signatures. Dominique Gillot crée un diplôme commun de gynécologie médicale avec l'obstétrique en août. Elle garantit un nombre d'internes et de professeurs qui devraient satisfaire nos revendications.

Pourquoi ne sommes-nous toujours pas satisfaites ? Cela devient suspect aux yeux de certains ! Nous demandons le maintien de ce qui existe à ce moment-là :

- Conserver 2000 gynécologues médicaux, ce qui nécessite la formation d'au moins 80 étudiants par an à partir de 2001.
- Des professeurs de gynécologie médicale dans chaque région.
- Mais aussi des consultations directes remboursées.

Le texte proposé est très confus et ne garantit aucun de ces trois points.

Dominique Gillot a remplacé Bernard Kouchner et fait sa réforme qui ne forme personne. Bernard Kouchner revient et remplace Dominique Gillot. Nous revenons au point de départ, rien n'est réglé.

En 2002, un changement de majorité nous fait espérer que les promesses faites pendant la campagne seront tenues. Sur l'intervention du Pr Mattei, ministre de la santé, le texte d'un décret qui instaure la spécialité de gynécologie médicale spécifique est adopté par le CNESER le 17 juin 2002. Une victoire que ne pourra pas connaître Dominique Malvy, qui, épuisée, nous a quittés en mars 2002.

Cinq ans de travail de terrain, 3 manifestations, 3 millions de signatures pour obtenir un diplôme spécifique de gynécologie médicale tel que nous le souhaitions...

Pour exister, cette nouvelle spécialité doit avoir un programme, des enseignants, des terrains de stage, des internes. Une spécialité est à créer.

Depuis 2002, brique après brique, l'architecture de cette spécialité s'est construite avec l'apport et le soutien des universitaires qui accompagnent le travail vigilant et efficace de l'équipe parisienne qui a pris le relais après le départ prématuré de Dominique Malvy. Les comités continuent à informer, chacun dans son département, et sont un soutien sans faille au travail parisien.

Maud DESILES

Comité CDGM de la Sarthe.

« Nous avons marqué des points, c'est formidable ! »

Dans la Sarthe, comme femmes, nous avons très vite répondu à l'appel de Dominique Malvy, Sylviane et moi, nous nous sommes tout naturellement senties concernées. Nous avons une gynéco et nous savons ce que nous leur devons. Jean-Michel a une fille, il nous rejoint. Trois amis en décembre 99, c'est le début !

Je téléphone à Dominique Malvy. « *La Sarthe, super ! Des femmes sarthoises ont déjà signé... Contactez les femmes de Paris, elles sont formidables, elles vous diront comment démarrer.* »

Alors forts des conseils des « femmes formidables », on commence à parler autour de nous... On visite les copines, les voisines, on essaie de convaincre, de rassembler en discutant,

Le travail accompli auprès de la population et des élus par l'ensemble des personnes engagées dans cette aventure est tout à fait exemplaire.

L'opiniâtreté, la détermination des hommes et des femmes de toutes religions, de toutes opinions philosophiques, politiques, syndicales font de cette mobilisation sans précédent le principal combat des femmes depuis la lutte pour la contraception et l'avortement. Nous savons que nos demandes sont simples, le coût financier de la prévention est dérisoire en regard du coût humain et social. La plupart d'entre nous ont été de tous les combats qui défendent la dignité et la santé des femmes ; nous nous heurtons à des intérêts qui donnent vraiment l'impression que beaucoup considèrent le corps des femmes comme quantité négligeable.

Pour terminer, je laisse la parole à Dominique Malvy, qui concluait ainsi son discours lors de la manifestation de 2000 :

« *Aujourd'hui, 800 000 femmes (et hommes) ne parviennent pas à se faire entendre, alors qu'ils ne demandent que des mesures simples, de bon sens, qui ne coûtent rien et qui sont des mesures de santé publique.*

Attention, les femmes sont connues pour leurs qualités d'endurance et d'opiniâtreté.

Mes ami(e)s, le temps travaille pour nous, continuez d'informer les femmes qui ne sont pas encore au courant, faites circuler la pétition.

Nous nous battons pour le droit à la santé, la liberté de choisir son médecin, le respect de la dignité des femmes, le maintien d'une médecine humaine, personnalisée, de qualité pour tous et toutes.

Le combat pour le maintien de la gynécologie médicale, accessible à toutes les femmes qui le souhaitent, en est un symbole. »

Et comme elle, aujourd'hui nous disons :

« *Nous continuons.* »

en informant, en relayant, et en écoutant aussi... on invite à une réunion. On envoie des courriers aux GM et aux Sarthois ayant signé directement au comité d'Albi... On veut constituer le comité de défense de la gynécologie médicale de la Sarthe.

Première réunion : premiers résultats : de 3 nous passons à 6 ! Mais avec déjà des courriers de soutien, quelques pétitions déjà remplies et surtout la lettre d'une gynéco-obstétricienne du Mans, le Dr Caroline Henri-Messian, qui cherche désespérément une associée gynécologue médicale depuis plusieurs mois...

C'est parti ! Le CDGM 72 est officiellement constitué, Josette s'occupera de la trésorerie, 6 adhésions sont déjà données, je serai la correspondante pour la Sarthe, j'ai un téléphone-fax !

Le CDGM 72 tient sa première réunion officielle le 12 février suivant, encore de nouveaux visages, le cercle s'agrandit...

728 signatures recensées qui s'ajoutent aux centaines transmises directement au national par 4 gynécos du Mans... la manifestation à Paris peut maintenant se préparer.

Qui fera quoi ? Chacun se positionne.

Organiser une réunion publique au Mans avant la manif, réserver un car pour Paris (coût 3000 francs, nous dit Josette...), envoyer des communiqués aux journaux, aux radios, rencontrer le Planning familial et l'association Femmes Solidaires, rendre visite aux GM, diffuser encore des pétitions autour de nous, écrire à tous les élus, sénateurs, députés et conseillers municipaux du Mans pour les informer et les inviter à intervenir auprès de Mme Gillot et de M. Jospin pour que satisfaction soit donnée aux deux demandes des femmes.

Pendant un mois, le contact est gardé, le téléphone et le fax chauffent

La salle est obtenue, ce sera dans une maison de quartier le vendredi 17 mars. Sollicitée, le Dr Caroline Henry-Messian y prendra la parole, le CDGM national enverra quelqu'un pour le représenter. Notre première réunion publique ! Une trentaine de personnes !

Deux adhérentes s'occupent de faire signer la pétition, deux autres proposent l'adhésion au CDGM 72 et prennent les inscriptions pour la manif. J'introduis la réunion et fais part de témoignages recueillis auprès des femmes ainsi que ceux des gynécos débordées... et Sylviane rend compte des réponses reçues des élus, Claudine, du national, nous présente les démarches auprès des ministères... et le Dr Caroline Henri-Messian expose le point de vue du praticien.

De nouvelles adhésions sont faites, le car se remplit, 857 francs sont récoltés ce soir là... Chic ! nous pourrions déjà aller jusqu'à Chartres, reste encore à financer notre retour... Sur cette lancée, des femmes de la salle décident d'aller sur un marché le mercredi suivant. A 10 heures, nous sommes six, prêtes à convaincre. Nous déployons la banderole déjà préparée pour notre montée à Paris, déplaçons la table de camping qui indique : « *Liberté de choix ! Pour la santé des femmes ! Rétablissement de la gynécologie médicale !* »... Les autocollants collés dessus l'affirment !

Les slogans sont vite trouvés :

Pour la santé de nos filles et de nos petites filles, il nous faut des GM !

Venez signez la pétition pour la santé des femmes...

Nous voulons le rétablissement du diplôme de GM...

Nous voulons conserver le libre accès à notre gynéco...

Tous à la manifestation à Paris !

Notre stand attire, des femmes s'arrêtent, des hommes aussi, des discussions s'engagent, les stylos sont saisis : « *Je viens d'arriver dans la Sarthe, je n'ai pas pu obtenir de rendez-vous... en connaissez-vous une qui pourrait me prendre ?* », « *Ma gynéco part à la retraite bientôt, elle ne trouve pas de remplaçante, comment on va faire ?* », « *Moi, je suis généraliste et, parce que je suis une femme, certaines patientes me demandent de faire leur suivi gynécologique, tout ça parce qu'il n'y a plus assez de spécialistes, je signe, donnez-moi des pétitions, je les mettrai dans ma salle d'attente !* »

La pénurie est bien réelle et déjà ressentie ! En deux heures : 13 adhésions ! 121 signatures et 1 973 francs récoltés. Nous sommes contentes et encouragées. Nous recommencerons.

Les femmes du CDGM de Chartres nous disent qu'elles n'ont pas de banderole. Pas de problème, nous défilerons ensemble, nous leur proposons aussi de faire car commun en les prenant au passage... blabla-autocar est inventé !

Le 25 mars 2000, en route vers Paris, première manifestation pour tous les CDGM de France ! Pour la Sarthe, ceci est le début de l'histoire de ce noble combat...

La santé des femmes n'a pas de couleur politique, nos adhérentes et toutes les femmes et hommes qui signent sont de tous les bords et c'est ce qui fait la force du CDGM, aussi nous adressons-nous de la même façon à tous les élus, députés et sénateurs. Tous doivent répondre, c'est une question de santé publique, une question de bon sens !

Nous leur écrivons, les informons, rétablissons la vérité quand la Secrétaire d'Etat dit que tout est réglé... car nous savons ce que nous voulons, satisfaction sur nos deux demandes ! Toujours les mêmes...

Ils nous répondent, quelquefois à côté, parlent finance, budget... Nous argumentons à chacune de leurs parades.

Alors nous leur rendons visite à 2, à 4, à 5, et ce beau panel de femmes de tous âges et de toutes sensibilités politiques se déplacera même à la fin jusqu'à 15 devant des députés de notre département. Nous parlons aussi avec leur secrétaire, leur attachée parlementaire, nous argumentons, proposons l'adhésion... Le message doit passer et être relayé au plus près des élus...

Ils savent que nous ne les lâcherons pas, jamais ! Ce qu'ils disent, ce qu'ils ne disent pas, nous rendons tout public, tout, sans exception, auprès de nos adhérents, de la population, des journalistes...

Avec nos élus, nous apprenons un nouveau langage, celui, spécialisé, du fonctionnement de la République : vœux de conseil municipal, question orale, question écrite, proposition de loi, amendement, décret... Mais aussi réflexions personnelles de nos députés : « *La consultation intime, oui, j'entends la même chose chez moi* »... ou « *il y a des élus qui comprennent, pourtant quelquefois devant le ministre on s'incline...* », « *Tout est prêt mais il semble qu'il y ait un barrage...* »

Le 30 mars 2001, deuxième réunion publique du CDGM 72 : sa tribune est remarquable : 9 personnes !

Le Pr Anne Gompel au nom du CDGM national, 4 du CDGM 72, et Pierre Hellier, entouré de trois députés sarthois cosignataires de sa proposition de loi.

Une centaine de personnes dans la salle et encore 19 nouvelles adhésions.

Bien sûr, journaux, radios locales, ainsi que France 3 Maine sont à la conférence de presse, Anne Gompel et le CDGM 72 sont interviewés.

M. Pierre Hellier, député sarthois, a toujours été à nos côtés. En octobre 1999, il a déjà déposé deux amendements à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001, en insistant particulièrement sur l'autonomie de la gynécologie médicale et l'accès libre à la consultation.

Là, en 2001, il dépose le projet de loi tant attendu qui permettra le rétablissement du diplôme de gynécologie médicale.

Il nous accompagne à la deuxième manifestation avec son attachée parlementaire, assis dans le TGV entouré de près de 60 Sarthois montés à Paris...

Il y est intervenu. Il a participé à une conférence de presse à Paris. Il a permis que je puisse au nom du CDGM m'adresser directement au ministre de la Santé le Pr Mattei lors de son déplacement au Mans.

Et il est encore là aujourd'hui parmi nous !

A l'époque, telles les petites gouttes d'eau qui ensemble font les grandes rivières, Michèle, Martine, Hélène, Jean-Michel,

Pierre HELLIER

Député de la Sarthe de 1993 à 2007.

« Je ne regrette pas de vous avoir écoutées et accompagnées. »

Bonjour. Ça va être très rapide. Je suis très content que vous ayez pensé à moi. Parce que c'est vrai que ça a été une partie de ma vie, en tant que médecin traitant, qui appréciais toutes

Nicole BORVO

Sénatrice de Paris de 1995 à 2012.

« J'ai compris que ce combat était celui des femmes pour leur indépendance. »

Beaucoup de choses ont été dites et je vais être assez brève, comme mon ex-collègue député. Pour moi, le combat pour la gynécologie médicale a duré une grande partie de mon mandat, dès 1999. Je suis ensuite devenue présidente de mon groupe et j'ai continué. J'ai relevé au moins 12 questions écrites entre 1999 et 2012 où j'ai quitté mes fonctions. Vous voyez donc le nombre de ministres de différents gouvernements qui sont passés pendant ce temps-là.

J'ai toujours accompagné l'action et la mobilisation des GM et des femmes, et je dois dire que c'est vraiment une lutte exceptionnelle. Le nombre de pétitions, le nombre de comités locaux, tout ça, ça fait vraiment du bien : c'est persévérant, c'est populaire, c'est dynamique. Les luttes pour les droits des femmes sont toujours longues, n'aboutissent pas toujours, mais sans elles, rien n'est possible. Et là on peut le démontrer, vous pouvez le démontrer.

Je salue y compris les belles rencontres que j'ai eu l'occasion de faire pendant toutes ces années, en particulier Dominique Malvy. Franchement, j'étais au bord des larmes quand j'ai appris sa disparition. Nous n'étions pas des amies proches, mais au fond je la ressentais comme quelqu'un de proche, et puis Lucien Neuwirth aussi, qui n'était pas de ma couleur politique, mais voilà, il y a des rencontres comme ça... Même Roselyne Bachelot, à l'époque... Après ça s'est un peu dégradé...

Je voulais vous dire que personnellement j'ai totalement adhéré à cette bataille sur un plan personnel. Mais j'avais compris sa grande dimension à l'occasion d'une rencontre avec un ancien ami de jeunesse qui est GO et qui un jour m'a

Sylviane, Marie-France, Marion, Agnès, Danièle, Marie-Françoise, Patricia, Anne-Marie, Annick, Hansi, Caroline, Annie, Colette, moi-même et les 284 adhérents CDGM 72, comme tous les CDGM des différents départements, ont permis de faire un pas en avant dans ce noble combat.

Oui, nous avons marqué des points, c'est formidable ! Mais aujourd'hui nous savons qu'il nous faut continuer, combattre inlassablement, et comme le disait Dominique Malvy, nous devons préserver notre droit à la santé, et garantir celui de nos filles et celui de nos petites-filles ! Alors vive le CDGM et toutes mes sœurs de combat !

ces choses-là. Je vous ai aidées parce que je pensais que c'était le bon choix. Alors il faut continuer à vous bagarrer, il faut toujours se battre dans la vie, il faut continuer à vous imposer avec respect. On ne bouscule pas les gens mais faire valoir votre position est toujours essentiel. Donc je souhaite que vous puissiez continuer à travailler dans ce sens-là. Je ne vous aiderai plus officiellement, mais localement et discrètement. Je ne regrette pas de vous avoir écoutées et accompagnées.

dit : « J'ai vu que tu soutenais les GM », et cela dit d'un air... J'ai dit : « Et alors ? ». Réponse : « Ce sont des folles, elles ne veulent pas faire d'accouchements la nuit, elles ne veulent pas se lever pour ça, mais elles veulent truster tous les postes de gynécos de ville. » Alors là j'ai compris quelque chose d'important, c'est-à-dire qu'il y avait un lobby puissant des obstétriciens universitaires et hospitaliers qui menaient bataille contre les GM et qui avaient des portes bien ouvertes auprès des pouvoirs publics. Les grands patrons ont toujours les portes très ouvertes auprès des pouvoirs publics.

Ça m'a éclairée, en plus de l'utilité de santé publique, et donc de proximité, des GM pour un suivi régulier, pour la contraception, pour la prévention des cancers, des maladies sexuellement transmissibles, etc., etc. J'ai compris que ce combat était celui des femmes pour leur indépendance, pour choisir leur médecin gynécologue, et que ça, il y avait des gens, il faut bien dire des hommes, qui ne le comprenaient pas !

Il y a eu des moments importants, ce 15 juin 1999, la discussion en séance publique au Sénat d'une question orale avec débat, que j'avais posée à M. Kouchner, alors ministre de la Santé. Des militantes du CDGM étaient nombreuses en haut dans le public. Le ministre justifiait la suppression du diplôme, évidemment, et en plus, il s'abritait derrière l'Europe. Il avait des phrases : « C'est comme ça et pas autrement. » Mais le débat ne lui était pas favorable, il nous était favorable. Je salue d'ailleurs les sénateurs qui ont parlé à l'époque, Mme Derycke, qui est malheureusement partie prématurément, sénatrice du Nord et très sympathique, et aussi un sénateur centriste si je me souviens bien, qui ont participé au débat. Ça a joué un rôle, parce que le groupe de travail que M. Kouchner avait créé pour étudier la question a quand même été influencé y compris par ce débat au Sénat où nos idées étaient majoritaires.

Le travail parlementaire a été utile, M. Hellier l'a dit tout à l'heure. Il a été le premier à déposer une proposition de loi, ce que j'ai fait aussi en 2000. Et en 2003, on a rétabli un diplôme spécifique. Bien sûr il y avait aussi des millions de signatures, il y avait surtout des millions de signatures.

Geneviève COURAUD

*Présidente de l'Assemblée des Femmes.
Membre du Haut Conseil à l'Égalité entre
les femmes et les hommes.*

« Je veux que ma fille et mes petites-filles continuent de bénéficier de cet intelligent éclairage sur elles-mêmes, sur leur corps, sur ce qu'elles sont. »

Merci de m'avoir invitée à parler aujourd'hui, merci pour ce combat continué depuis 20 ans.

Ce qui me plaît vraiment ici, c'est qu'à la fois vous êtes des praticiennes de la gynécologie médicale, à la fois vous êtes des femmes qui souhaitez défendre cette profession, et vous êtes aussi des militant.e.s des droits des femmes, et en cela nous nous retrouvons toutes et tous.

D'abord, tout mon soutien à la gynécologie médicale. Je suis membre du Comité de soutien de Marseille depuis le début, 1997, et ce n'est pas du tout par hasard. Je veux dire les remerciements que j'adresse, par-delà le temps et l'espace, aux gynécologues qui ont accompagné la jeune femme que j'étais, atteinte depuis l'âge de 14 ans d'une spondylarthrite ankylosante, maladie alors mal connue qui la faisait incroyablement souffrir. Merci aux gynécologues médicales, parce que ce sont les seules qui m'ont regardée dans l'ensemble de mon corps et de ma pathologie, et qui, en me voyant monter sur une table d'examen, se sont dit : ça, ce n'est pas normal, il y a un truc.

Je ferme cette parenthèse personnelle, mais qui dit bien pourquoi, tout de suite, j'ai adhéré à ce mouvement-là, pourquoi il fallait que cette profession se poursuive et aussi pourquoi je suis là aujourd'hui. C'est, comme cela a été dit précédemment par d'autres, parce que je veux que ma fille et mes petites-filles continuent de bénéficier de cet intelligent éclairage sur elles-mêmes, sur leur corps, sur ce qu'elles sont.

Je suis présidente de l'« l'Assemblée des femmes », association créée en 1992 par Françoise Durand et Yvette Roudy, dont nous continuons les travaux et l'engagement pour l'égalité entre les femmes et les hommes et les droits des femmes, tout particulièrement les droits sexuels et reproductifs. Et en ce sens bien entendu, le regard que nous avons sur la gynécologie et la gynécologie médicale est tout à fait attentif.

Je suis également membre du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, créé en 2013 et présidé par Danièle Bousquet. A ce sujet, je voudrais rappeler que cette instance, inscrite dans la loi en janvier 2016, est parfaitement indépendante. Elle a une indépendance absolue par rapport à

Mais tout ça s'est fait en cohésion et c'était bien. J'en ai un très bon souvenir. Je continue, même si je ne suis plus parlementaire, et j'espère que ça continuera aussi longtemps qu'il y aura besoin d'avoir des gynécologues médicaux.

toute pression, fût-elle politique ou gouvernementale. J'ajoute qu'à titre personnel, je ne participerais pas à ces travaux si tel n'était pas le cas, et que de plus (petite parenthèse) notre participation est parfaitement bénévole, chose que le public généralement ne sait pas.

La commission santé-droits sexuels et reproductifs du Haut Conseil, dont je suis présidente, a travaillé sur un certain nombre de sujets, je ne parlerai que des derniers. Le dernier rapport rendu à la Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, Marlène Schiappa, le 7 juillet 2017, concerne l'accès aux soins et la santé des femmes en situation de précarité. Il y a un important rappel concernant la gynécologie pour les femmes en situation de précarité. Son titre résume nos conclusions : « *Santé et accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité.* » Je vous invite à le consulter, un certain nombre d'exemplaires figurent sur la table d'accueil.

Aujourd'hui, nous sommes saisi.e.s par la Secrétaire d'État, Marlène Schiappa, d'une demande de rapport sur les violences gynécologiques et obstétricales qui ont, tout cet été, fait un buzz important, selon l'expression consacrée, et conduit à une mobilisation importante. Nous nous sommes attelé.e.s à ces travaux depuis le début du mois de septembre, et nous procédons à un certain nombre d'auditions.

Je crois qu'à côté de la parole des femmes qui dénoncent ces violences, que nous entendons bien entendu et que nous prenons en compte, car nous savons que la question des violences est tout à fait vraie, il est tout à fait important d'entendre la parole des praticiens, médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues obstétriciens, mais aussi celle des gynécologues médicales. Les personnels de santé sont au cœur de notre intérêt, et je souhaiterais personnellement que les gynécologues médicales soient également audité.e.s. Donc c'est un appel que je lance ici aujourd'hui. J'aimerais bien que nous puissions vous entendre.

Notre souci, et c'est celui de la présidente et de la commission, est de conduire ce travail dans le respect de chacun et de chacune, et de manière paisible.

Pour conclure, je voudrais redire mon soutien au combat du CDGM, vous remercier d'être là, présent.e.s et militant.e.s.

Et je reprendrai une phrase de Louise Michel que j'aime beaucoup, et qui résume bien l'idée que je me fais de ce combat des femmes : « *La femme elle-même doit être l'artisan de son émancipation.* »

Oui, mais pour être « l'artisan de son émancipation », elle a besoin de l'aide et du soutien éclairé de beaucoup, et en particulier de qui vous êtes et de ce que vous représentez.

Dr Jean-Louis CHABERNAUD

*Pédiatre réanimateur, Hôpitaux Universitaires Paris-Sud (Hôpital Antoine Béclère, Clamart)
Président de l'AMDDDM (Association médicale de défense de la déontologie et des droits des malades).*

« Tout faire pour préserver les avancées médicales et sociales, aussi bien pour les mères que pour les enfants. »

Bonjour, je suis ravi d'être à nouveau parmi vous et admiratif de ce long combat victorieux. Je voudrais ne pas intervenir trop longuement.

L'association dont je suis le président, l'AMDDDM, qui avait été créée par le Pr Paul Milliez il y a déjà un grand nombre d'années (puis animée ensuite par le Pr Guérin), a toujours été à vos côtés, et motivée sur tous les aspects concernant la déontologie et les droits des malades. Donc le droit des femmes, le droit des jeunes filles, fait partie de nos préoccupations. En tant que pédiatre, je me sens également concerné de différentes façons.

Vous partagez avec nos collègues pédiatres qui exercent une activité ambulatoire cet accès direct pour lequel nous nous sommes aussi battus, parce que ça n'a pas été forcément acquis simplement, et qui, en termes de santé publique, est un élément essentiel.

Je voudrais dire trois choses.

- Ce qui est aujourd'hui important, c'est d'abord que nous nous battons collectivement pour résoudre la pénurie médicale qui est en train de s'installer dans notre pays. Je pense que la pénurie que vous connaissez en gynécologie médicale, tout comme nous en pédiatrie, est sous-tendue par le maintien aberrant du *numerus clausus*. Je regrette que l'action actuelle pour demander d'augmenter le nombre d'étudiants du PACES acceptés en deuxième année de médecine ne soit pas actuellement plus vigoureuse. Aussi bien avec l'AMDDDM que comme président du Syndicat des pédiatres des établissements hospitaliers (SNPEH), je me bats aussi pour cela. On avait heureusement obtenu pour la spécialité de pédiatrie une augmentation du nombre d'internes, ce qui nous a été très bénéfique au niveau universitaire. Ainsi dans les années qui viennent, le nombre de pédiatres va considérablement augmenter.

- Je voudrais insister sur un deuxième point : les « délégations de tâches ». Il se trouve que je suis allé il y a peu de temps avec la Société française de pédiatrie, et parce que je

suis également membre du Conseil national professionnel de pédiatrie (CNPP), au Conseil national de l'ordre des médecins, pour dire que nous n'acceptons pas ce qui est en train de se passer : on confie de plus en plus de responsabilités aux sages-femmes. J'ai pourtant beaucoup travaillé en collaboration étroite avec les sages-femmes au cours de ma carrière, mais je pense que c'est regrettable. C'est un choix inadapté, une mauvaise réponse à un vrai problème, qui est celui de la pénurie de spécialistes. Nous regrettons que les enfants soient moins souvent suivis par les pédiatres dans les premiers jours de vie après la sortie de maternité (qui est d'ailleurs de plus en plus rapide). Ce sont beaucoup plus fréquemment les sages-femmes qui les voient au domicile, par le biais du système Prado, contre lequel nous nous sommes prononcés à l'époque quand il a été mis en place. Nous avions écrit au ministre de la Santé à ce sujet. Nos critiques n'avaient pas alors été prises en compte. Nous partageons donc actuellement cette problématique de transfert de compétences. On est en train de nous reprocher de ne pas être assez nombreux et que beaucoup d'entre nous partent à la retraite. Il faut donc former plus de gynécologues médicaux, mais pas les remplacer par des sages-femmes ! Je pense que c'est quelque chose sur lequel on pourrait combattre ensemble.

- Troisième point, je voudrais revenir sur ce qui vient d'être évoqué par Mme Couraud. Il faut faire très attention aux accusations de « violences obstétricales » qui ont été formulées. Je suis pédiatre, je prends en charge des nouveau-nés depuis plus de 40 ans aux côtés des sages-femmes et des obstétriciens. D'énormes progrès ont ainsi été faits depuis les années 60 dans la prise en charge des femmes enceintes, surtout pour leur analgésie au cours de l'accouchement et dans la prise en charge de l'anoxie néonatale et de la prématurité. Il ne faudrait pas remettre en cause ces progrès essentiels. Certes des dérives se sont parfois effectivement produites (excès de naissances par césarienne par exemple), mais je trouve que la question a été très mal posée par la Secrétaire d'État, je suis désolé de le dire. Je trouve que c'est une vision complètement dépassée et rétrograde. Les chiffres qui ont été avancés étaient souvent inexacts. Ensuite les médias se sont emparés de cela. Je me sens également touché en tant que père et grand-père. Ce qui est en train de se passer est très grave : il va falloir là aussi tout faire pour préserver les avancées médicales et sociales, aussi bien pour les mères que pour les enfants. Donc continuons ensemble à nous battre ! Mais méfions-nous parfois, parce que tout cela est très compliqué à suivre...

Pr Frédérique KUTTENN

Professeure émérite Université René-Descartes
Paris V.

Présidente du Collège National des Enseignants
de Gynécologie Médicale (CNEGM).

La Re-création de la spécialité de Gynécologie Médicale (GM) : « L'Exigence d'un diplôme spécifique, autonome. »

Je vais essayer de donner un éclairage universitaire à l'Histoire de la spécialité de GM depuis son origine, avec son évolution actuelle, et les développements qui restent à faire pour le futur.

La spécialité de Gynécologie Médicale (GM), naissance et rebondissements.

• **En mai 1931**, est fondée la Société Française de Gynécologie par des chirurgiens gynécologues qui ressentent déjà la nécessité de collaborer avec des médecins, afin de pouvoir répartir les tâches en fonction de leurs compétences respectives. S'y associent des endocrinologues, des biologistes, des anatomopathologistes... Cette société est mixte médico-chirurgicale et biologique. Dans les années 60 se développe le rayonnement d'écoles de gynécologie médicale un peu partout en France, tout particulièrement à Toulouse (Prs Poulhès – Hoff), à Bordeaux (Dr Irène Bernard) et à Paris où des enseignants ont soutenu ces créations. A Paris, le Pr Albert Netter est soutenu par les Prs Musset, gynécologue-obstétricien, et Jacques Huguier, chirurgien gynécologue de l'école Broca. Ils s'appuient sur l'école d'endocrinologie et de biochimie hormonale des Prs Jacques Decourt, Max-Fernand Jayle et Pierre Mauvais-Jarvis qui ont su collaborer avec les pédiatres. Les Prs Pierre Royer, Raphaël Rappaport, et le Dr Yvette Salomon sont à l'origine d'une association entre les pédiatres et les endocrinologues de Necker pour créer la gynécologie de l'enfant et de l'adolescente.

• **Jusqu'en 1986**, comme pour toutes les spécialités, pour avoir accès à un diplôme de gynécologue, il y a soit l'internat, soit le CES (Certificat d'études spécialisées), donc deux CES pour la gynécologie : un de Gynécologie-Obstétrique (GO), et un de Gynécologie Médicale (GM) qui forme 140 médecins GM par an. Le CES de GM consiste en 3 ans d'enseignement théorique et stages, avec examen en fin de 1^{re} et de 3^e année.

• Alors **en 1986** survient le coup de théâtre de la réforme de l'internat. Seul l'internat va désormais permettre d'accéder au titre de spécialiste ! Un seul DES (Diplôme d'études spécialisées) de gynécologie va perdurer comme spécialité, celui de GO, intégré comme internat de 5 ans aux filières chirurgicales. La Gynécologie Médicale n'est plus établie en spécialité. A côté de ce DES de GO, il va être créé un DESC (Diplôme d'Etudes spécialisées complémentaires) dit de « Médecine de la Reproduction ». En fait, cette formation complémentaire dure un an, en fin de l'internat soit d'endocrinologie, soit de GO. Mais l'accès à cette formation est totalement sélectif et confidentiel. Ce DESC offre un an supplémentaire d'internat, mais n'est admissible qu'à 7 internes par an. En outre, il est « NON QUALIFIANT », c'est-à-dire que les médecins munis de ce diplôme ne sont pas autorisés à faire des frottis.

• **Donc en 1998** va se produire la jonction entre le CDGM, c'est-à-dire le bras armé de la demande de re-création de la spécialité de GM, son fer de lance, et les universitaires soucieux de la reprise de son enseignement. Là se situe le début d'un combat commun qui dure encore.

Que s'est-il passé ? En 1998, en tant que coordonnateur du DESC de Médecine de la Reproduction de l'époque (il y avait 7 inter-régions en France, donc 7 coordonnateurs, soit 6 obstétriciens et moi-même, endocrinologue), je suis sortie écoeuvée d'une réunion. Car lorsqu'il avait été question du besoin de spécialistes de Gynécologie Médicale, le Pr Gérard Lévy, coordonnateur pour la Normandie, avait dit : « *De toute façon, il n'y a pas besoin d'un diplôme pour prescrire la pilule.* » J'avais répondu : « *Oui, si c'est pour prescrire la même pilule à tout le monde, effectivement.* » Et parmi les 5 autres obstétriciens, un seul s'était exprimé pour dire : « *On a besoin de médecins, parce que nous – les obstétriciens chirurgiens – nous ne pouvons pas tout faire.* »

Avec le Pr Anne Gompel, nous faisons alors l'analyse d'un constat d'échec du DESC de Médecine de la Reproduction : c'est une impasse. Nous décidons qu'il va falloir agir.

Or, depuis un an, le CDGM agit dans le bon sens, et fait parler de lui. Un contact est pris avec Dominique Malvy et Gisèle Jeanmaire, et un RV fixé. Lorsque nous nous rencontrons, elles avaient eu l'après-midi même une réunion au ministère de la Santé. Elles avaient enregistré les échanges pendant 2 h 30 avec Gérard Lévy comme conseiller au ministère de la Santé, et Jean Rey, conseiller au ministère de l'Enseignement supérieur. Cela donnait l'impression qu'elles commençaient à être entendues, même si le problème soulevé par les conseillers était : « *Oui, sûrement, la GM ce serait utile, mais ça n'existe pas ; ça va être difficile, et les GO n'accepteront jamais.* »

Nous avons décidé de conjuguer nos efforts dans un combat commun, CDGM et universitaires. Comme universitaires, nous avons demandé un entretien à Dominique Gillot, ministre à cette époque, Bernard Kouchner étant parti au Kosovo. Elle avait pour conseiller Véronique Fournier. Nous avons alors rencontré une oreille attentive aux arguments que nous présentions :

1/ C'est un problème de santé publique majeur.

2/ Il y a une demande des femmes et une pression populaire intense.

3/ Nous apportons un soutien universitaire, et un programme d'enseignement logique et crédible.

A la suite de cette réunion, il a été décidé par la ministre que le groupe de travail envisagé par Bernard Kouchner serait un « comité de suivi » présidé par le Pr Guy Nicolas, médecin et universitaire chargé de mission au ministère de la Santé, et qui avait antérieurement travaillé sur des dossiers sensibles à l'Agence du médicament. Dans ce « comité de suivi » de la réforme dite « Gillot », on retrouve le CDGM avec le Dr Dominique Malvy et le Dr Gisèle Jeanmaire, des représentants de la Fédération des Collèges de Gynécologie Médicale et de la Société de Gynécologie (les Drs D. Serfaty, E. Aubény, Cl. Péliissier), des universitaires obstétriciens (Prs P. Madelénat, J.R. Zorn, P. Lopez), des universitaires médecins (Endocrinologie : Pr F. Kuttenn, Oncologie : Pr J. Rouesse) et puis des

représentants administratifs, médicaux, juridiques des deux ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur, que l'on percevait en fait favorables à l'imagination d'une réforme qui apporterait une solution.

Mais autant dire que la réforme envisagée et censée apporter « la solution » s'orientait vers une spécialité commune, avec un tronc commun de trois ans de chirurgie et d'obstétrique, et deux ans de formations spécifiques.

C'était assez déprimant : les futurs médecins, au lieu de consacrer leur temps à l'apprentissage de ce qui allait constituer le corps de leur métier, allaient devoir passer trois ans dans les salles d'opération. Ils allaient y emboliser les services et des moyens d'enseignement d'une formation chirurgicale qu'ils n'avaient pas vocation ni mission d'exercer, et qui seraient autant de moyens en moins disponibles pour l'indispensable et exigeante formation des chirurgiens eux-mêmes.

Les arguments dont nous disposons pour dire qu'il s'agissait réellement de deux spécialités différentes, et que ce n'était pas vraiment la peine de les fusionner ainsi pendant trois ans, étaient de plusieurs ordres :

1 - Dans les autres spécialités, il y a toujours un bras médical, un bras chirurgical, comme le montre le tableau :

SPECIALITES MEDICALES	SPECIALITES CHIRURGICALES
● NEUROLOGIE	● NEUROCHIRURGIE
● CARDIOLOGIE	● CHIRURGIE CARDIAQUE
● GASTRO-ENTEROLOGIE	● CHIRURGIE DIGESTIVE
● RHUMATOLOGIE	● CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

Donc, on ne voit pas pourquoi la gynécologie serait le seul domaine médical où ce seraient les chirurgiens qui s'occuperaient des femmes à tous les moments de leur vie,

La préoccupation des GO, c'est la grossesse, l'accouchement. La chirurgie classique, et la chirurgie-obstétrique étaient en train d'exploser avec de nouvelles activités qui devaient les occuper bien plus qu'à temps plein : la médecine fœtale devenue extrêmement importante ; la chirurgie cancérologique, très pointue ; la reconstruction périnéale, la reconstruction mammaire après cancer, et puis cette spécialité nouvelle qu'était la cœliochirurgie, qui demandait à la fois du talent et un apprentissage minutieux.

La spécificité de la GM, c'est le cycle menstruel et les problèmes de la puberté jusqu'à la pré-ménopause et la ménopause, le traitement des stérilités conjugales, le couple, les contraceptions difficiles adaptées à chaque cas, l'éducation à la sexualité, les maladies sexuellement transmissibles, l'identification des facteurs de risque de cancer, et toute cette activité de prévention, dépistage, suivi des femmes, qui fait que les diagnostics sont faits tôt, tant pour les maladies infectieuses que pour le cancer.

2 - Il s'agit donc concernant la GO et la GM de deux disciplines différentes, l'une médicale et l'autre chirurgicale :

OBSTETRIQUE et CHIRURGIE	GYNECOLOGIE MEDICALE
GROSSESSE - mère - fœtus	EQUILIBRATION HORMONALE (Puberté - Troubles du Cycle - Préménopause - Ménopause)
ACCOUCHEMENT	STERILITES CONJUGALES CONTRACEPTION(s) adaptée(s)
CHIRURGIE CLASSIQUE	EDUCATION (Sexualité - Contraception - MST)
CHIRURGIE + CANCEROLOGIE	IDENTIFICATION DES FACTEURS de RISQUE de CANCER
RECONSTRUCTION PERINEALE	PREVENTION-DEPISTAGE-DIAGNOSTIC SUIVI des TUMEURS Sein - Utérus
RECONSTRUCTION MAMMAIRE	SUIVI des PATHOLOGIES BENIGNES Sein - Utérus
COELIO-CHIRURGIE	

3 - Concernant les thèmes de recherche : les obstétriciens s'intéressent au placenta, à la mécanique pelvienne et obstétricale, aux techniques chirurgicales, à la médecine fœtale. Pour la GM, la recherche concerne les hormones, les gamètes, la génétique, la carcinogenèse. Il s'agit donc de thèmes de recherche dans des domaines différents et complémentaires.

	G.O	G.M
Discipline	Chirurgicale	Médicale
Thèmes d'Activités	Obstétrique Chirurgie	Equilibre Hormonal Fertilité
Technique	Cœlioscopie Chirurgicale	Hormonologie Biologie de la Reproduction
Recherche	Placenta Mécanique Pelvienne Obstétricale Techniques Chirurgicales Médecine Fœtale	Hormones Gamètes Génétique Carcinogénèse

4 - Autre argument important : les très bons résultats des indices de santé en France, grâce en partie aux possibilités de ce suivi médical avec dépistage et prévention, qui contribue à ce qu'il y ait moins d'hystérectomies en France que dans les autres pays (6 % des femmes pour tous les âges ; 14 % des femmes après la ménopause, contre 30-40% dans les autres pays développés). Et malgré ce moindre taux d'hystérectomies, il y a moins de survenue de cancers de l'endomètre. Enfin, pour les cancers du sein, le diagnostic est le plus souvent précoce, et avec le meilleur pronostic à 5 ans.

5 - Enfin, la GM bénéficie du soutien d'autres spécialités.

Les Généralistes pour la plupart préfèrent que ce soient les GM qui s'occupent des femmes, et seulement 10 % font des frottis. Les Gynécologues-Obstétriciens sincères préfèrent confier le suivi et le traitement médical des femmes à des médecins, puisqu'ils n'y ont pas été formés et manquent de temps. Les chirurgiens ont été de tout temps très demandeurs d'une aide complémentaire par des médecins gynécologues ; ils sont très occupés par l'évolution des techniques chirurgicales, notamment la coelochirurgie et la chirurgie carcinologique. Enfin, toutes les spécialités - comprenant endocrinologues, pédiatres, gériatres, cancérologues, rhumatologues, spécialistes des maladies infectieuses, médecins internistes, dermatologues - soutenaient cette demande de spécialité spécifique de GM.

Donc il s'agit de formations, d'activités, et d'intérêts différents. Plutôt que d'être dans la compétition, il importe de souligner la complémentarité évidente des compétences. Et l'objectif est d'arriver à en faire bénéficier la population.

Comment s'est faite la réforme instaurant la GM comme spécialité?

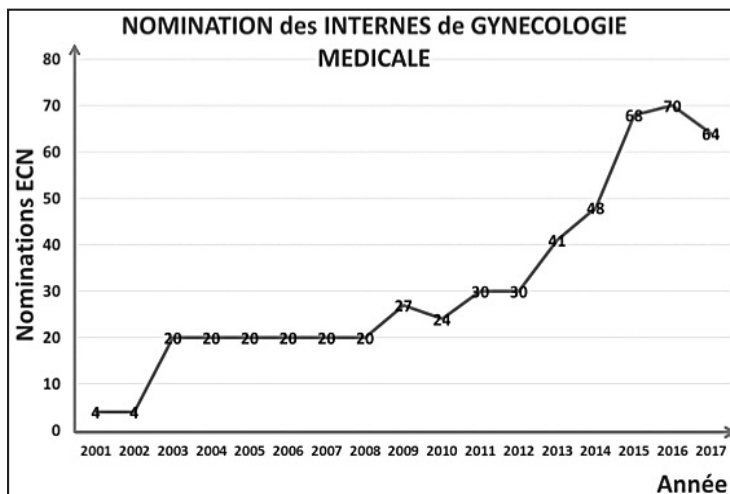
De 1999 à 2003, trois ministres se sont succédé au ministère de la Santé :

1 - Dominique Gillot, avec Véronique Fournier comme conseiller, avait proposé « une spécialité mixte GO-GM » de 5 ans, avec un tronc commun obstétrico-chirurgical de 3 ans, suivi de 2 ans « spécifiques » (GO ou GM). Quatre internes/an ont été nommés en GM en 2001, puis en 2002, en suivant ce cursus.

2 - Bernard Kouchner, de retour du Kosovo, avec pour conseiller Gérard Lévy, GO, s'attaque au problème. C'est lui qui a envisagé trois schémas possibles concernant la durée du DES et la répartition des semestres formateurs. Il a suscité et présidé à plusieurs reprises des réunions de 40 personnes rassemblant les médecins et universitaires des spécialités formatrices concernées. Il s'est finalement orienté vers une spécialité GM de 4 ans comme toutes les autres spécialités médicales, avec une maquette extrêmement ouverte et souple, comportant « 3 semestres de GO nécessaires et suffisants » pour apprendre à réaliser l'examen gynécologique, prescrire et interpréter des examens complémentaires, et poser les indications opératoires, et 2 semestres libres, permettant les orientations particulières : cancérologie, biochimie hormonale, imagerie de la femme, génétique, pharmacologie, anatomopathologie (sein, ovaire, utérus), pathologie vulvaire...

3 - En 2002, Jean-François Mattei est nommé ministre de la Santé. Philippe Thibaud est son conseiller. Il signe le décret créant le diplôme spécialisé autonome de GM (30 janvier 2003, paru au JO du 1er février 2003).

Depuis la re-création de la spécialité, voici les chiffres de nominations d'internes en GM :



Sur cette courbe, on voit que l'on part de 4 internes nommés/an en 2001-2002 (dans le cadre de la "réforme Gillot"), pour s'élever à 20/an en 2003 et y stagner ensuite pendant 6 ans. Il se produit une augmentation progressive, mais irrégulière, pendant les 5 ans du ministère de Roselyne Bachelot, pour atteindre 30/an comme résultat de multiples démarches du CDGM et des universitaires. Quand Marisol Touraine arrive comme ministre de la Santé en 2012, il ne se passe d'abord rien. Et puis, quand même, et il est important de le souligner, le chiffre des nominations d'internes en GM passe de 30 à 70/an en 5 ans. Marisol Touraine avait compris le problème et elle a pris en compte les possibilités réelles de formation que nous lui transmettions.

En 2017, 64 internes seulement ont été nommés en GM à l'ECN avec Agnès Buzyn comme ministre, c'est-à-dire 6 de moins que l'an dernier et 10 de moins que les 74 que nous avions demandés pour 2017 en tenant compte des capacités de formation dans toutes les régions. Il semble que ce soit dans un contexte général de réduction des nominations, car il y a eu 400 étudiants en moins pour se présenter cette année, par crainte d'« essayer les plâtres » de la réforme du 3e cycle des études médicales qui vient d'être mise en route. Il reste donc à se battre pour rattraper le retard et dépasser le nombre de 74 que nous avions demandé.

Orientations des carrières des ex-internes de GM

En plus des nominations d'internes en GM à l'ECN chaque année, il est important de considérer et suivre le cursus des internes pendant leur internat, et leurs orientations de carrières à la suite de l'internat : postes de chefs de clinique, Assistants Partagés entre CHR et CHU, Assistants Spécialistes, activités de recherche, Master, Thèse de sciences, titularisation comme PH, MCU-PH, PU-PH, installation en libéral, vacations hospitalières.

Avec les internes de l'AIGM, nous avons recensé en octobre 2017 les cursus et orientations de 231 ex-internes de GM. Les chiffres et pourcentages figurent dans le tableau suivant :

Post-Internat = CARRIÈRES des EX-INTERNES de GM	(Nb = 231)	%
CCA	59	26
Assistants Partagés	80	35
Assistants Spécialistes	80	35
PH	67	29
DEA/Master 2	37	16
Thèse sciences	13	6
DESC validé (ou en cours)	115 (45)	50
Installation en ville	93	40
Vacations à l'hôpital	38	16
MCU-PH	4	
PU-PH	2	

Il est important que les politiques voient ces chiffres : 26% de chefs de clinique, 35 % d'Assistants Partagés, 35 % d'Assistants Spécialistes. Pratiquement 95% des internes en GM obtiennent la possibilité d'un post-internat, donc une formation supplémentaire de 2 ans. Ces postes d'Assistants Partagés et Spécialistes sont distribués en majorité dans les CHR. Des spécialistes de GM arrivent dans les régions grâce à ce post-internat ; 29 % vont finalement être titularisés et obtenir un poste de PH temps plein ou partiel. Ceci est extrêmement important, et contribue à la réalisation d'un maillage territorial par des médecins gynécologues, ce qui témoigne et va participer à combler un besoin réel existant.

Concernant les DESC, qui s'appelleront désormais FST (Formations Spécialisées Transversales) : 50% des internes de GM font un DESC. Cela permet aux internes d'avoir un an, et le plus souvent 2 ans de formation supplémentaire. Pour 10 %, il s'agit d'un DESC de Cancérologie. La majorité des médecins qui ont fait ce DESC ont été titularisés dans des Centres Anti-Cancéreux (les CLCC) où les besoins en médecins GM et leur rôle sont importants : suivi des cancers après diag-

nostic, participation au choix des traitements adjuvants dans le cadre d'équipes pluridisciplinaires, préservation de la fertilité, équilibre hormonal, choix de contraception possible dans ce contexte et encadrement des troubles de la ménopause. Pour 40 %, il s'agit du DESC de Médecine de la Reproduction, qui permet une formation gynécologique complémentaire, même si tous les gynécologues formés à ce DESC ne limiteront pas leur exercice à l'AMP. Un autre DESC de Pharmacologie Clinique et Thérapeutique est possible. Il permettrait à ces médecins une maîtrise des mécanismes et des effets souhaités ou non des médicaments proposés en Gynécologie Médicale, ouvrant l'accès possible à des postes tels l'Agence du Médicament (ANSM), les Centres d'investigation clinique (CIC), les Instituts de Veille Sanitaire (INVS), ou l'Industrie Pharmaceutique. Il paraît indispensable que certains médecins GM accèdent à une telle formation complémentaire, qui permet de garder un esprit critique vis-à-vis d'innovations thérapeutiques proposées avant d'être suffisamment évaluées.

En octobre 2017, 93 des ex-internes de GM sont déjà installés en ville, ou font des remplacements en attendant. Ce nombre devrait augmenter. Le nombre des vacances hospitalières est sûrement sous-estimé, et devra être revu. Le point important est la nécessité d'obtention de postes hospitalo-universitaires, pour que la GM reste une spécialité scientifique, pour assurer l'encadrement des internes et la relève future des actuels enseignants: 13 internes de GM sont en thèse de science, 37 sont en master 2. Ce sont eux qui seront candidats pour des postes hospitalo-universitaires. C'est un combat prioritaire.

Pour le futur, il est essentiel de préserver l'autonomie de la spécialité de GM, et ne pas écouter les sirènes qui veulent la regrouper avec la spécialité chirurgicale de GO. Il faut que soit définitivement reconnue la spécificité de chaque formation, médicale d'une part, chirurgicale d'autre part, de leur exercice, et leur complémentarité. Il est important et urgent de favoriser la formation à la fois clinique et scientifique des internes de GM, et enfin d'obtenir des promotions d'hospitalo-universitaires, de chefs de clinique, mais aussi de maîtres de conférence et de professeurs afin de pérenniser la qualité de l'enseignement de gynécologie médicale.

Le **Dr Hélène Legrand**, membre du bureau du CDGM, et **Michèle Singer**, du comité du Val-d'Oise, président la séance de l'après-midi.

La place spécifique de la gynécologie médicale, une spécialité incontournable pour la santé des femmes

Anne GOMPEL

Professeur à l'Université René-Descartes Paris V, responsable de l'Unité de gynécologie endocrinienne Hôpitaux universitaires Cochin Hôtel-Dieu Broca, Paris.

« Quand on voit un amphi de plus de 200 internes, on est vraiment content du travail accompli. »

Je vais vous parler de deux aspects universitaires : comment se passe l'enseignement de nos internes depuis la création du DES, et je vais dire un mot de la réforme en cours du 3^e cycle, concernant la formation des internes.

1/ L'enseignement de GM comporte deux aspects : un aspect de stages pratiques dans les services, dans les différentes villes, avec une maquette de 4 ans de formation, 3 semestres de GO, 3 semestres de GM et 2 semestres dits « libres ». Et puis un aspect théorique, qui est un enseignement national, que nous avons élaboré et fait fonctionner depuis le début de la restauration du diplôme, depuis donc 2003. Jusqu'ici cet enseignement tournait sur 4 ans, avec différents modules d'enseignement qui comportent tout ce qu'un GM ou une GM doit savoir pour pouvoir pratiquer son métier : la GO, la gynéco organique, l'hormonologie, l'oncologie, l'éthique, la sexologie, etc., avec trois sessions de deux jours par an. Le premier enseignement de cette année a eu lieu hier et avant-hier, et je peux vous dire que quand on voit un amphi rempli de plus de 200 internes qui sont là pour écouter des orateurs de top niveau, on est vraiment content du travail qu'on a accompli. Je peux vous dire merci. On peut se dire merci. Et heureusement que ça nous maintient en forme. Ça, c'est génial.

La formation est bonne. Et je pense que nos collègues reconnaissent la qualité de cette formation, qui n'est pas du tout la même en termes de contenu que pour la GO, puisque, comme Frédérique vous l'a dit ce matin, la GO est chirurgicale. Les internes en GO ont un peu d'enseignement de GM, mais très peu, et pas du tout dans les stages. Donc l'enseignement pour les GM existe, les internes en sortent bien formés. Jusqu'ici, il y avait encore quelques villes où il n'y avait pas de stage de GM ouvert, mais cette année on peut vous annoncer que, dans toutes les villes universitaires de France, il y a au moins 1 poste d'interne de GM ouvert, malgré la réduction des postes dont on a parlé ce matin : ils ont surtout réduit dans les villes qui avaient plusieurs postes.

Par exemple, à Paris, on a eu 15 postes au lieu des 20 demandés et 17 accordés l'an dernier, parce qu'on a vraiment

les terrains de stage qui permettent de former les internes sans problèmes, c'est la ville la plus riche. La dernière ville universitaire qui n'avait pas de GM, Poitiers, a eu un poste ouvert cette année.

Après, pour l'avenir, il faut qu'on nomme des universitaires, parce qu'il faut des jeunes pour prendre le relais. Eh bien il y en a qui font des thèses de science, car pour pouvoir faire une carrière d'universitaire, il faut être passé par ce cursus très sélectif, et avoir publié. Et on est évalué sur des points SIGAPS (score hospitalier en fonction des niveaux de publications), facteur H (score international intégrant niveau de publication et indice de citation des articles)... Tout cela évalue nos publications, etc.

Donc la bonne nouvelle est qu'on a maintenant dans les régions un certain nombre de jeunes qui vont avoir des postes hospitalo-universitaires, ce n'est pas totalement fait mais c'est en bonne voie. Cela veut dire qu'il faut qu'on tienne encore quelques années, mais que progressivement le remplacement va se faire. C'est indispensable. Ça, c'est pour le présent.

2/ Cette réforme du 3e cycle est une réforme qui concerne toutes les spécialités, pour « mieux former nos internes », les « préparer à un métier » (comme si on ne les préparait pas avant), « basé sur la notion de compétence ». C'est quand même une espèce d'usine à gaz, dont on va voir ce que ça donne. Je ne suis pas quelqu'un de pessimiste d'emblée ou qui fait des procès d'intention sans savoir. La mise en route est complexe. Qu'est-ce que c'est que cette réforme ?

La durée des DES est inchangée pour la plupart des spécialités, elle est augmentée d'un an pour les spécialités chirurgicales et donc évidemment pour la GO. Pourquoi ?

Probablement parce que le post-internat va être moins accessible. C'est vrai que pour former des chirurgiens, il s'agit de gestes, l'apprentissage est long, et donc la plupart des DES chirurgicaux sont passés plutôt à 6 ans. Les DES de médecine, comme le nôtre, sont restés à 4 ans, nous avons donné notre avis comme quoi il était bien à 4 ans, et certains DES sont à 5 ans pour la médecine interne comme c'était déjà le cas avant. Ça a donc peu changé sauf pour la chirurgie.

La formation est divisée en trois phases : phase socle, phase d'approfondissement, phase de mise en responsabilité. L'idée est celle d'une progression dans l'apprentissage et l'internat. Ça existait déjà. On n'apprend pas la même chose en première et en dernière année.

Disons que c'est une formalisation de choses qui existaient déjà, aussi basée sur un enseignement qui se veut « moderne »,

et qui se fait en « e-learning » et en présentiel, mais beaucoup en « e-learning ».

La dernière année, cette mise en responsabilité, dans la plupart des spécialités, va se passer un an dans le même service. Pour nous, c'est une erreur parce que, pour notre spécialité et pour d'autres, la richesse de l'internat c'est de changer tous les six mois, de passer par le plus de stages possible et de se former au plus grand nombre de méthodes possible, parce que chaque service est un peu différent. Donc ça, c'est déjà une perte probablement dans la formation.

Deuxièmement on est inquiet à propos de cet internat, car la « mise en responsabilité » va correspondre à un statut d'« assistant », qui ne sera pas un statut complet d'assistant hospitalier comme actuellement, car dans la réforme les étudiants devront avoir passé leur thèse AVANT cette dernière année. Donc on ne sait pas très bien vers quoi ça va évoluer, si ça ne va pas finalement rétrécir la formation et diminuer la qualité de la formation. C'est l'inquiétude d'un certain nombre d'universitaires.

Donc l'enseignement va être moins présentiel et plus en e-learning. Ça se fait sur une plate-forme qui est en train de se développer. Je peux vous dire que ce n'est pas la panacée, parce que pour l'instant ça fonctionne mal, c'est en train d'être mis en place avec très peu de moyens, et c'est nous, les coordonnateurs, qui sommes chargés de faire les cours – ça c'est normal, il y a une unité pédagogique et on n'est pas tout seuls – mais ensuite de mettre ces cours sur la plate-forme, etc. C'est-à-dire qu'on nous demande de faire un boulot de secrétariat, de stagiaire d'informatique, en plus de tout le reste...

Voilà un petit peu l'esprit de la réforme. C'est probablement quand même une perte de formation, une diminution de la formation. Il y a des postes de chef de clinique qui vont rester, qui permettent de faire la carrière hospitalo-universitaire, et l'un des objectifs de cette réforme est de rendre à ces postes une vraie valence universitaire. Parce que, jusqu'ici, chez les chefs de clinique, beaucoup ne faisaient que de l'hospitalier, s'occupaient des malades, ne publiaient pas, et enseignaient probablement un peu mais pas tout le temps.

L'idée est donc finalement de réduire le nombre de chefs de clinique. Le nombre d'internes est de 8500 à 8600. Avec un numerus clausus qui est passé de 4000 à 8500. Il y a donc de plus en plus d'internes, mais pas plus de chefs de clinique. Donc relativement le nombre de chefs de clinique va diminuer. Cela va être réservé à des gens qui veulent faire une carrière

Dr Marie-Annick ROUMÉAS

*Gynécologue médicale,
coprésidente du CDGM.*

« Par le dialogue avec la ou le gynécologue en qui elle a confiance, la femme a la possibilité de se réapproprier son corps, de libérer des forces. »

En quoi la gynécologie médicale, cette spécialité spécifique dédiée aux femmes, est-elle irremplaçable pour leur santé ?

hospitalo-universitaire, c'est-à-dire faire une thèse de science, publier, etc. Après il y aura des postes d'assistants hospitaliers ou d'assistants partagés, qui, nous dit-on, ne devraient pas diminuer en termes de nombre, mais il va falloir être très vigilants.

Une réflexion à propos de ce que disait la sénatrice ce matin qui se plaignait de ce qu'il n'y avait pas assez de GM dans le Val-de-Marne. Je suis coordinateur d'Ile-de-France. On a développé des postes d'assistants partagés, postes de deux ans qui permettent aux internes après de continuer à se former en CHU à mi-temps, et d'avoir un poste pérenne dans les CHR. On en a développé pas mal en Ile-de-France, et ça c'est très bien, car ça permet de créer un ancrage de GM dans les hôpitaux généraux dans la petite couronne et la grande couronne, et de pouvoir commencer à développer un noyau, même si ce n'est pas suffisant, pour répondre aux besoins en tant que médecins référents. Il faut vraiment continuer à se bagarrer là-dessus.

Un certain nombre d'ARS ont beaucoup développé ces postes qui, théoriquement au bout de deux ans, doivent être transformés en PH dans les CHR, et donc vraiment créer un noyau de GM. Ce n'est pas fait partout. Donc je pense qu'il faut en parler à vos sénatrices : elles peuvent soutenir ces demandes-là via les ARS, et budgéter ces postes : une partie du budget vient des deux hôpitaux (CHU et CHR), et une partie de la région. C'est très important pour ancrer la spécialité.

On n'a eu que 64 postes cette année à l'ECN, on en avait demandé 74. Nos internes sont des militantes : elles ont choisi ça, elles veulent faire ça, ce n'est pas une spécialité qui rapporte de l'argent, puisqu'il y a très peu d'actes (un peu plus avec les échographies maintenant). Donc les jeunes qu'on a sont des jeunes très motivées, beaucoup sont géniales et toutes sont très motivées et extrêmement présentes sur leurs terrains de stage.

Les besoins de santé sont énormes, il y a une pénurie considérable.

En tant qu'universitaires, on a toujours, vous le savez, sérieusement évalué les capacités de formation. On ne peut pas former des gens qui ne vont pas être capables d'exercer leur métier. Il y a une rigueur de formation. Nous, notre rôle, c'est de dire : on peut garantir une formation dans tant de stages. Vous, CDGM, votre rôle, c'est de dire qu'il n'y en a pas assez pour suivre les femmes.

Selon l'OMS, la santé n'est plus envisagée uniquement comme un état de bien-être mais comme une ressource de la vie quotidienne. C'est un modèle dynamique, un processus, une force qui se préoccupe certes des déficits du corps mais aussi des potentialités et des capacités de la personne.

La Gynécologie médicale se soucie effectivement des dysfonctionnements dans le corps de la femme : prévention, dépistage, soins, les gynécologues ont la formation et l'expérience indispensables, ils savent faire. Mais la Gynécologie médicale se soucie autant de favoriser la santé de la femme.

En quoi cette spécialité rentre-t-elle dans ce processus dynamique qui mobilise les ressources de la femme ?

Il y a d'abord cette réalité essentielle : un lieu et un temps sont réservés à la femme et si une femme se déplace chez une ou un gynécologue, c'est parce qu'elle privilégie ce qu'il y a de spécifique dans cette consultation : elle y interroge son corps sexué.

Je voudrais insister sur deux phases fondamentales de la rencontre entre la femme et son médecin gynécologue, phases qui permettent la libération de la parole et la mise à la disposition de la femme de forces souvent employées à enkyster des peurs ou une souffrance.

Premièrement : l'apport par la femme du motif de sa consultation. Car c'est bien souvent à ce moment inaugural que s'amorce la confiance entre la femme et son médecin, quand celui-ci écoute ses paroles, la façon originale qu'elle a de parler de son corps et de ses ennuis. Il s'agit de respecter ce que la femme ressent, de croire en sa parole, de ne pas l'éloigner de son ressenti.

Ses craintes, ses appréhensions, même si elles ne nous semblent pas justifiées, existent pour elle et la femme mobilise des forces pour contenir leurs effets.

Libérée de ses peurs, elle peut envisager de mettre ses forces au service de sa santé, de vivre autrement.

Deuxièmement : l'examen gynécologique.

Ne pas expulser la femme de son ressenti, c'est non seulement la respecter, c'est aussi lui permettre d'être présente lors de cette autre étape de la consultation : l'examen gynécologique.

Encore faut-il être attentif : à respecter le rythme de la femme. Si elle ne veut pas être examinée, c'est qu'elle a quelque chose d'unique à exprimer.

Nous sommes au cœur de l'intime dont l'étymologie nous rappelle que c'est l'essence réelle d'une chose, d'une personne et que c'est ce qui lie étroitement certains événements entre eux. Ne passons pas à côté de ce sens.

Une souffrance qui se dit, ce n'est pas simplement une parole qui se libère, c'est aussi une énergie qui était captive, qui sera au service du désir de vivre donc de la santé.

Être attentif encore, à mettre des mots.

Expliquer à la femme chaque geste de l'examen, en étant vigilant sur ce que son corps manifeste et en lui laissant la possibilité de commentaires.

Ne pas être dans le silence, c'est permettre à la femme de ne pas être isolée.

Elle n'a pas à s'absenter de son corps : elle est reconnue comme une personne singulière, elle est unique.

Il ne s'agira pas alors pour elle de l'investigation d'une vulve, d'un vagin, d'un utérus et d'ovaires mais de la reconnaissance de ses organes génitaux qui participent de son histoire. Elle n'est pas morcelée, elle est là, dans sa globalité.

Michèle Singer, avant de donner la parole au **Dr Laurence Mougnot**, transmet le message de **Monique Cavalerie**, qui a été la trésorière du CDGM dans les premières années.

Voici trois paroles de femmes :

« Quand je viens ici, je me retrouve complètement dans mon corps. »

« Je retrouve le contact féminin avec moi-même. »

« Il y a maintenant un lien entre l'intérieur et l'extérieur de mon corps. »

Nous venons de le voir : la consultation de gynécologie médicale est un lieu et un temps où, par le dialogue avec la ou le gynécologue en qui elle a confiance, la femme a la possibilité de se réapproprier son corps, de libérer des forces.

Elle peut, par exemple, décider de protéger son corps qui auparavant était coupé d'elle, elle ne ressentait pas qu'il était précieux. Nous rejoignons là le concept positif de promotion de la santé.

Il est aussi un autre aspect de la gynécologie médicale qui favorise la santé des femmes.

La ou le gynécologue le sait par son quotidien professionnel et la femme peut en prendre conscience : certaines étapes difficiles de sa vie, les injonctions multiples auxquelles on la soumet, même si elle y répond à sa façon, comme elle le peut, ce sont des obstacles à l'épanouissement de sa vie de femme et de sa santé et ce sont des entraves dans la vie de toutes les femmes. Ces souffrances ne sont plus seulement une histoire privée, c'est l'histoire des femmes.

La femme peut alors sortir de la culpabilisation qu'on lui impose. Un jour, elle sait qu'elle n'est pas coupable. Elle n'a plus besoin de s'épuiser à prouver, elle peut mobiliser ses forces pour affirmer son désir de vivre.

Elle a la capacité, si elle le souhaite, de lutter avec les autres femmes.

Ainsi, dans le dialogue avec son médecin gynécologue, la femme n'est plus réduite aux dysfonctionnements organiques d'un ou plusieurs de ses organes, elle se vit entière, unifiée. L'écoute et le respect du médecin qu'elle a choisi lui permettent de s'appuyer sur ses potentialités et ses désirs.

C'est vrai : la Gynécologie médicale, cette spécialité dédiée aux femmes, est irremplaçable pour leur santé.

Je voudrais enfin préciser quatre conditions indispensables pour que ce processus de promotion de la santé pour les femmes soit possible :

Il faut du temps pour la consultation de gynécologie, ce qui impose un nombre suffisant de gynécologues médicaux.

Il est impératif d'avoir une formation rigoureuse.

Il faut pouvoir s'appuyer sur l'expérience : la spécificité de la gynécologie médicale favorise l'élaboration et l'intégration de nombreuses situations.

Il est essentiel d'aimer les femmes, ce qui signifie croire aux immenses possibilités de chacune d'elles.

Elle pense à nous en cette journée et nous dit : *« Ces années de combat ne peuvent s'oublier et je vous soutiens de tout mon cœur. »*

■ Comment, par leur mobilisation déterminée, des patientes ont réussi à sauver le poste de leur gynécologue médicale.

Laurence MOUGENOT

Gynécologue médicale à Bar-le-Duc,
Meurthe et Moselle.

« Nous, patientes qu'elle a accompagnées, avons décidé de nous mobiliser. »

Une aventure singulière m'a maintenue presque de force à mon poste.

J'ai été formée à Nancy et me suis installée en 1986 en médecine libérale à Bar-le-Duc. En 2008, ayant envie de travailler en équipe, je rejoins l'hôpital. Au bout de quelques années la direction a considéré qu'un GM ça ne servait pas à grand chose : ça ne fait pas de gardes, ça ne fait rien de très essentiel, ça fait, comme on me l'a dit, « des petits frottis ». Ça coûte bien cher pour ce que c'est, donc on allait me remercier et supprimer mon poste.

Je vous livre le témoignage d'une patiente qui a été extrêmement active mais qui ne pouvait pas être avec nous aujourd'hui :

« J'ai rencontré le Dr Laurence Mougenot lors d'une consultation de gynécologie à l'hôpital de Bar-le-Duc, de mémoire en septembre 2013. J'ai été ravie de trouver enfin une gynécologue professionnelle, humaine et titulaire, donc qui allait rester et pouvoir me suivre. De fait, depuis mon arrivée en 2007 dans le désert médical meusien, après 20 ans en région parisienne et 20 ans à Montpellier, je voyais chaque année un interne stagiaire différent. A la fin de la consultation, j'exprime ma joie et mon soulagement de pouvoir instaurer une relation dans le temps, mais là Mme Mougenot me dit que c'est peut-être la dernière fois que je la vois, son poste étant susceptible d'être supprimé pour d'obscures raisons internes. Alors j'ai ressenti comme le non-sens total de cette décision, son côté arbitraire, discriminatoire, venant d'un « affreux » en situation de pouvoir, qui en plus allait faire du tort à une bonne personne, de plus la seule gynécologue femme en poste sur l'hôpital public de Bar-Le-Duc. C'était vraiment trop et c'était insupportable. Bref, j'ai laissé ma carte de visite au Dr Mougenot en lui disant que si elle pensait que je pouvais être utile à quelque chose, elle n'hésite pas à me contacter. »

C'était la première fois que je la voyais, je suis plutôt timide, et je n'avais pas spécialement envie de me mettre en avant. Je ferais ma vie ailleurs, ce n'était pas dramatique. Le lendemain, je rencontre une autre patiente que je connaissais mieux, liée aux sages-femmes avec qui je travaillais. Elle me dit : « Ce n'est pas possible, il faut faire quelque chose. » Je lui ai donné la carte de ma patiente de la veille. Les deux se sont effectivement téléphoné, ont monté un comité, et c'était parti.

Au début, j'étais un peu hors du coup, puis elles sont venues me voir en me demandant si elles pouvaient y aller. J'ai reçu la lettre mettant fin à mon contrat avec deux mois de préavis le 24 octobre. Les filles ont mis la pétition en ligne le 25 octobre. Le 26 il y avait déjà plusieurs dizaines de signatures. Le journal local a fait un bel article le 5 novembre qui a considérable-

ment aidé en informant de nombreuses patientes, puis la radio locale, puis les réseaux sociaux...

En moins de deux mois, il y a eu près de 800 signatures sur une ville de 16 000 habitants. J'ai reçu de nombreux messages de soutien, notamment de collègues médecins généralistes qui ont écrit des lettres à la direction et à l'ARS, ainsi que des internes de médecine générale qui avaient fait un stage dans le service qu'ils avaient beaucoup apprécié et trouvé très formateur. C'est vrai que c'était essentiellement moi qui m'occupais des internes... et qui le fais toujours d'ailleurs.

Voici le message mis sur le site :

« Soutien au Dr Mougenot. Nous venons d'apprendre que le poste du Dr Mougenot, médecin gynécologue, au sein de la maternité de Bar-le-Duc, n'était pas renouvelé et que par conséquent ce poste disparaissait. Cette nouvelle plonge ses patientes dans la consternation la plus totale car elle signifie pour elles l'obligation de devoir trouver un autre spécialiste avec, dans le meilleur des cas, la probabilité que cela entraîne de fastidieux trajets.

Le Dr Mougenot est arrivée à la maternité du CHG de Bar-le-Duc il y a six ans, après plus de 20 ans d'exercice en cabinet privé dans le centre-ville. L'intégralité de sa patientèle l'a alors suivie, car elle était un médecin reconnu pour son professionnalisme, sa gentillesse et sa disponibilité, et voilà donc qu'après 6 années de bons et loyaux services, on lui signifie que son poste n'est pas renouvelé sous couvert d'un argument-massue : « La GM, ce n'est pas rentable. » Notre santé serait donc sans intérêt pour le service public ?

C'est la raison pour laquelle, nous, ses patientes, qu'elle a accompagnées, conseillées, soignées, depuis tant d'années, avons décidé de réagir et de nous mobiliser afin d'alerter ceux qui sont à l'origine de cette décision abrupte et arbitraire sur les conséquences déplorables que le départ du Dr Mougenot pourrait avoir. Tout d'abord, ces décideurs ont-ils réfléchi au devenir de ces milliers de patientes ainsi privées de leur médecin gynécologue ? Cette spécialité médicale plus que toute autre nécessite un climat de confiance que le Dr Mougenot instaure naturellement entre elle et sa patiente. Elle nous suit tout au long de notre vie de femmes, pas simplement pour nos accouchements, et a donc une connaissance aigüe des spécificités de chacune d'entre nous. Par ailleurs, le Dr Mougenot est le seul médecin femme du service de maternité, ce qui est un atout considérable pour un établissement hospitalier, car que ce soit pour des préférences personnelles ou des convictions religieuses, certaines patientes ne voudront pas être suivies par un médecin de sexe masculin. Se priver de cet atout est un non-sens. Enfin, le rayonnement du Dr Mougenot ne se limite pas à la stricte sphère de l'hôpital au sein duquel elle exerce, puisqu'elle intervient également en PMI, où elle rencontre, écoute et conseille des jeunes femmes en demande d'information.

La décision de supprimer un poste de médecin au sein d'un service implique des dommages collatéraux très importants,

pour le médecin tout naturellement, qui se voit dans l'obligation de poursuivre sa carrière ailleurs, mais surtout pour ses patients qui, eux, sont privés à jamais du médecin qu'ils avaient choisi pour ses qualités professionnelles et humaines.

Supprimer le poste du Dr Mougenot revient à nous priver de la liberté de choisir notre médecin gynécologue. Alors, même si la santé des femmes n'est pas rentable, nous demandons au responsable de cette décision de la reconsidérer, de maintenir le Dr Mougenot dans ses fonctions. »

C'est le collectif qui a mené la bataille, mis des informations

sur internet, sur les réseaux sociaux, fait tout ce qu'elles ont pu. On a reçu un soutien extraordinaire. Et « bizarrement » la direction a trouvé un budget et m'a proposé finalement in extremis un poste en CDI.

C'est un peu contre ma volonté que je suis restée dans ce poste, grâce à mes patientes, parce qu'avec tout ce qui se passait dans le service, franchement, je n'avais pas tellement envie de rester, mais après cette incroyable mobilisation ce n'était pas possible de les laisser tomber !! Je suis toujours là et j'ai bien fait, parce que là je travaille maintenant avec une super-équipe.

■ Que vont devenir les milliers de femmes affectées par la fermeture de cabinets de gynécologie médicale ?

Elisabeth OPOIX

Gynécologue médicale à Grenoble.

« Il y a une vraie tristesse à partir sans avoir de collègue pour prendre la suite. »

C'est un jour un peu particulier pour moi aujourd'hui. Par un hasard du calendrier, j'ai arrêté mon activité de Gynécologue Médicale libérale hier. Nous étions 4 GM à Grenoble dans un cabinet, les 4 s'arrêtent et ne sont pas remplacées. Nous assurons entre 300 et 350 consultations par semaine. Cette année à Grenoble, 10 GM sont parties. Il n'y en a que 2 qui sont arrivés. La moyenne d'âge des gynécos à Grenoble augmente. Je pense qu'aucun n'a moins de 58 ans. Les années qui viennent vont être très difficiles. Heureusement une formation de GM a recommencé à l'hôpital depuis 3 ans.

Que deviennent les patientes ? La première patiente à qui j'ai annoncé que j'allais m'arrêter s'est écroulée en larmes. C'était très émouvant. C'était une femme que j'avais connue en centre de planification lorsque je faisais mon CES de GM, et elle avait alors 16 ans. Cela faisait 30 ans que je la suivais. Alors mon départ c'était compliqué. C'était il y a un an, parce que j'avais décidé de prévenir assez longtemps à l'avance. A ce moment-là, je me suis dit que ça allait être très difficile pour moi de continuer à informer pendant un an de ma cessation d'activité. J'ai la chance d'avoir une patientèle extrêmement fidèle, je fais le suivi de beaucoup d'entre elles depuis 25 ou 30 ans. Je pense qu'une consultation de GM, comme l'a dit le Dr Rouméas, ce n'est pas « rien ». On a besoin de confiance, et c'est très pénible et préoccupant de changer de gynéco. Depuis un an j'entends : « Mais qu'est-ce que je vais devenir ? », « Oui, mais la gynéco, ce n'est pas pareil. » J'aime beaucoup cette phrase parce que la GM, c'est vrai, ce n'est pas pareil.

Certaines femmes me disent : « Eh bien, je ne me ferai plus suivre. » C'est ce que m'a dit une femme hier. Je lui ai dit : « Mais si, il faut. » Et elle m'a répondu : « Je sais bien qu'au bout de trois ou quatre ans, je me dirai : ce n'est pas raisonnable, et j'irai, sous réserve que je trouve quelqu'un pour me suivre. Ce qui n'est pas certain ». Donc on a beaucoup discuté de « qui, après ».

On a encore la chance d'avoir un certain nombre de GM à Grenoble, j'ai essayé d'orienter mes patientes selon leur

lieu d'habitation. Elles ont posé la question : « Et mon médecin généraliste ? » Je leur ai répondu que moi j'étais surtout attachée à une chose, et c'est vrai depuis toujours : je suis attachée au fait que les femmes aient le choix. Et je pense que pour un examen et un suivi gynécologique, l'important, c'est le choix. Je leur ai donc dit : « Si vous êtes d'accord pour être suivie par votre médecin généraliste, il n'y a pas de souci. Si le problème n'est pas de sa compétence, il vous adressera à une gynécologue. » Parmi ces médecins il y en a qui font un diplôme de gynéco en un an, enfin ce n'est pas un diplôme de gynéco, c'est une attestation. Ils font de la gynécologie générale, et souvent, ce sont des médecins avec qui on travaille de façon satisfaisante.

Un jour une autre patiente, assistante maternelle, me confie : « Les parents des enfants que je garde me disent d'aller voir une sage-femme. » Là, on est complètement dans la délégation de tâches ! Alors ma seule interrogation : pourquoi, quand il s'agit de la santé des femmes, baisse-t-on le niveau de compétences ? J'ai beaucoup travaillé avec des sages-femmes dans le centre de planification sans aucune difficulté, mais là il y a un vrai problème de niveau de compétences. Une sage-femme, ce n'est pas une gynéco. Et il y a des confusions : des patientes sont venues me voir en me disant : « Ma gynéco m'a dit que »... J'ai demandé : « Qui est votre gynéco ? » Elles me donnent un nom. Et je constate que c'est une sage-femme. Et quand j'apprends à la patiente qu'elle était suivie par une sage-femme, elle s'étonne : « Ah bon ? Mais j'étais persuadée que c'était une gynéco. » La délégation de tâches, c'est tout de même très problématique, surtout qu'elle n'est pas organisée, et que les sages-femmes n'ont pas de gynécos à qui elles doivent se référer, je trouve que c'est extrêmement dangereux.

Les femmes sont perplexes, très tristes qu'il n'y ait pas de relais et il y a aussi pour moi une vraie tristesse à partir sans avoir une collègue pour prendre la suite ; c'est extrêmement difficile de laisser sa patientèle, et d'avoir cette sensation d'abandonner les femmes.

Un jour une femme arrive me disant : « Bon, Docteur, j'ai décidé. » - « Vous avez décidé quoi ? » - « Eh bien j'ai décidé que vous ne partez pas à la retraite. » J'ai eu ainsi toute l'année des réflexions qui montraient le désarroi des femmes

devant le fait qu'il n'y avait personne pour me succéder. Elles me questionnaient : « *Vous me conseillez telle gynéco, mais est-ce qu'elle est comme vous ?* » – « *Non, elle n'est pas comme moi, c'est une autre histoire, mais c'est une gynécologue.* » Quelques femmes me disaient : « *Mais moi je veux aller voir une gynécologue "médicale".* » En disant : je ne veux pas aller voir un médecin généraliste, même si c'est une femme, ce n'est pas la même histoire, ce n'est pas pareil. Il y a beaucoup d'attitudes très différentes qui montrent bien que les femmes sont aussi très différentes les unes des autres et je pense que c'est important de respecter ces différences.

Enfin je veux parler de l'inquiétude de mes collègues médecins. Des collègues l'ont exprimée : « *Comment va-t-on faire maintenant que vous n'êtes plus là ?* » Une collègue radiologue m'a dit : « *C'est vrai, on est extrêmement inquiet sur les suites des mammographies, des résultats des biopsies... Qui va gérer ces problèmes ? On est très inquiet.* » Des collègues GO s'inquiètent aussi de voir arriver tout d'un coup toute une patientèle de GM, leur travail étant tout de même d'être très pointus

en chirurgie et en obstétrique, et ils sont embêtés de nous voir partir. Donc je crois qu'il y a et une inquiétude exprimée par certains médecins et beaucoup d'incertitudes sur ce que vont faire les femmes.

Je pense que c'est une absolue nécessité de reformer des GM en nombre suffisant pour que les femmes aient le choix, et que la compétence en gynécologie médicale soit maintenue. Je ne sais si mes collègues gynécos ont remarqué ce fait alarmant : depuis quelque temps dans certains congrès de GM, les sages-femmes sont invitées et on constate une baisse du niveau de compétences des congrès qui est absolument effarante. Effectivement, on ne fait pas une présentation de la même manière à un public de sages-femmes et à un public de gynécologues. Je trouve que cette baisse du niveau de compétences est grave. Il faut absolument garder le niveau de compétences de la Gynécologie médicale et ça ne peut se faire que par le biais de la formation des futurs gynécologues médicaux.

■ La situation actuelle, l'enquête du CDGM auprès des femmes, leurs témoignages.

Noëlle MENNECIER

Coprésidente du CDGM.

« La pyramide des âges montre que plus de 62 % des gynécologues médicaux en exercice sont âgés de 60 ans et plus ! Mais voyez le bas de la tige, ça repousse ! Et cela, c'est l'espoir pour les femmes. »

Après ces interventions très émouvantes, Je vais vous parler de la situation de manière tout à fait abstraite d'abord, avec les chiffres, officiels, et j'entrerai ensuite dans le concret de la vie des femmes. Et on retrouvera évidemment ce que viennent de dire Laurence Mougenot et Elisabeth Opoix.

D'abord si on regarde les chiffres, le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) vient de publier dans son Atlas de la démographie médicale ceux de 2017, c'est catastrophique pour la santé des femmes, et on voit clairement l'aggravation considérable de la situation en dix ans.

Vous pouvez aller voir dans votre dossier, vous avez un feuillet avec des graphiques, qui viennent de l'Atlas du CNOM, dont la pyramide des âges. En dix ans, les gynécologues médicaux sont passés de 1945 en 2007 à 1136 en 2017. C'est-à-dire 809 de moins qu'en 2007. – 41,6 %. C'est considérable.

Cela veut dire que ce que vient de nous décrire le Dr Elisabeth Opoix, dont le cabinet vient de fermer, a eu lieu pendant ces dix ans au moins **809 fois**, donc que ça touche des milliers et des milliers de femmes, pour qui les conséquences sont toujours actuelles, et aggravées par le temps.

On constate qu'il y a 48 départements qui sont, selon le CNOM, en « densité faible » de gynécologues médicaux, 16 départements qui n'ont plus qu'un seul gynécologue médical, et 6 départements (en blanc sur la carte) qui n'ont plus aucun

gynécologue médical, donc 2 de plus que l'année dernière. Le Haut-Rhin par exemple n'a plus aucun gynécologue médical. C'est le département du Sénateur Catherine Troendlé, vice-présidente du Sénat, dont nous entendrons un message tout à l'heure, et qui est très sensible à la question.

Et la densité moyenne pour toute la France est tombée à 3,1 GM pour 100 000 femmes, après 7,8 en 2008, et 3,5 l'année dernière, décroissance très rapide donc.

Si on regarde la pyramide des âges, cela donne la mesure de l'urgence : on voit que plus de 62 % des gynécologues médicaux en exercice sont âgés de 60 ans et plus ! Mais voyez le bas de la tige, ça repousse ! Et cela, c'est l'espoir pour les femmes.

Et pourtant, cette année, seuls 64 postes, au lieu de 70 l'année dernière, ont été ouverts pour la formation de nouveaux gynécologues médicaux. Une diminution ! et importante, pour la première fois depuis le rétablissement de la spécialité en 2003. Regardez tout en bas de votre feuillet le nombre de postes attribués depuis 2003 : vous voyez qu'il croît jusqu'à l'année dernière, et ça décroît brusquement cette année. Alors que l'urgence pour les femmes est terrible.

Alors les femmes, justement, comment vivent-elles cette situation ?

Nous avons voulu le savoir, en faisant une nouvelle enquête auprès des femmes grâce à notre questionnaire « 2016-2017 Vous et la Gynécologie médicale ». Les femmes ont répondu extrêmement nombreuses, et, de la même manière qu'elles consultent spontanément, elles ont répondu spontanément.

Aidées bien sûr par nos comités locaux, et aussi par les femmes du site de notre pétition en ligne MesOpinions.com, qui ont pris fait et cause pour la gynécologie médicale. (Elles viennent d'ailleurs d'envoyer un message aux milliers de signataires de

notre pétition pour les remercier et les informer de la tenue de cette Journée.)

Notre enquête, au moment de notre conférence de presse le 3 mars dernier au Palais du Luxembourg, en deux petits mois avait déjà recueilli 3 500 réponses. Et nous avions demandé aux femmes, en même temps qu'elles répondaient à nos questions, de donner leurs témoignages. Il y en a énormément, tous plus éloquents et attachants les uns que les autres. Vous avez dans votre dossier un feuillet avec les principaux éléments chiffrés résultant de cette enquête, et aussi un fascicule avec des témoignages, dont je vais vous lire quelques-uns.

Première constatation : les jeunes ont été très peu à répondre. 3 de moins de 18 ans. Cela confirme notre inquiétude concernant l'accès des jeunes à la GM. La grande majorité des femmes qui ont répondu sont, c'est visible au travers des réponses, celles qui ont bénéficié d'un suivi, qu'elles l'aient encore ou non.

Et que disent les femmes ? Tout d'abord, comme en 1997, lors de l'enquête de Dominique Malvy, et comme lors de notre enquête de 2010, ce qui s'impose, c'est le profond attachement des femmes à la GM. Elles le disent : en raison de leur compétence spécialisée, de leurs connaissances, de leur expérience, de la confiance qu'elles leur font, qu'elles considèrent comme fondamentale pour cette consultation intime et pour le suivi qu'elles en attendent tout au long de leur vie. Suivi vital, disent-elles, qui permet la prévention et un diagnostic précoce.

La prévention : nous avons tout à l'heure entendu le Dr Laurence Mougnot, dont les patientes ont sauvé le poste. Et il y a une chose qu'elle ne nous a pas dite aujourd'hui, mais lors de l'une de nos AG, et qui frappait beaucoup les internes autour d'elle : c'est que ses patientes sont en bonne santé...

Cet attachement des femmes à leur gynéco, on le voit très clairement à la fois dans les réponses à nos questions précises, que nous avons ensuite traduites en chiffres, et évidemment dans les témoignages.

Et face à cet attachement, une contradiction insupportable et inacceptable : **les difficultés** que rencontrent maintenant les femmes pour avoir accès à la GM. C'est parfois carrément impossible, et ça va jusqu'à la rupture du suivi. La gynécologie médicale, qui était facilement accessible, est de moins en moins à la portée des femmes. La comparaison avec les chiffres issus de notre enquête de 2010 au moment des Assises de défense de la GM montre bien l'aggravation de la situation. Vous avez les chiffres dans votre dossier. Je vais vous en donner les grandes lignes.

Il y a de plus en plus de villes sans gynécologue médical. Les femmes qui étaient 25 % à répondre : NON, il n'y en a pas, sont aujourd'hui 36,5 %.

Ce qui entraîne une augmentation de la distance à parcourir pour consulter : dans le temps il y avait moins de 5 km à faire pour aller consulter, c'était juste à côté, ce n'était pas compliqué. Maintenant, 7,5 % font même plus de 50 km.

Les délais pour obtenir un RV ont également augmenté. Celles qui attendaient 2 mois voient tous les délais allongés, jusqu'à

6 mois, 9 mois, un an, comme cette patiente qui dit : « *Je prends mon RV pour l'année suivante en sortant de ma consultation. Inadmissible.* »

Pourtant malgré tous les obstacles, les témoignages le montrent, les femmes tiennent à consulter. Elles baissent rarement les bras, mais consultent moins souvent : elles étaient 82 % en 2010 à consulter tous les ans ou plus souvent, elles ne sont plus maintenant que 61 %, pendant que le nombre de celles qui consultent tous les 2 ans s'est accru de 10 %.

Les témoignages le disent aussi, avec les départs à la retraite, à la pénurie de gynécologues médicaux s'ajoute la surcharge de ceux qui sont en exercice, qui ne peuvent plus prendre de nouvelles patientes. Ce qui touche les jeunes en premier lieu. Les femmes sont très inquiètes pour leurs filles :

« *Ma gynéco ne prend plus de nouvelles patientes. Je ne sais pas où ira ma fille de 17 ans... Je pense lui laisser ma place si besoin.* » On retrouve cette préoccupation très souvent dans les réponses : mes filles et mes petites-filles, que vont-elles faire ?

Et tout cela mène souvent à une rupture de suivi. Une femme dit : « *Il n'y a qu'une gynécologue médicale à l'hôpital de Montereau et l'unique gynécologue classique ne prend plus de patientes. Il me faut en trouver une dans un rayon de 30 km. Du coup, 4 ans sans suivi.* »

Je vais vous lire encore quelques témoignages, et vous pourrez continuer à les lire dans votre dossier.

- « *Ma gynécologue me suit depuis 30 ans. C'est elle qui m'a conseillée pour la contraception, c'est elle qui a posé mes stérilets, c'est elle qui a suivi mes trois grossesses, et c'est elle qui surveille maintenant les risques liés à l'âge tels que cancer du sein ou autre. Je sais qu'elle ne sera pas remplacée lorsqu'elle partira en retraite. Je ne sais pas ce que je ferai. Nous sommes la génération qui avons eu la chance de pouvoir être suivies depuis notre adolescence, contrairement à nos mères et à nos grands-mères, et je pense que, malheureusement, ce ne sera pas aussi simple pour nos filles. Les progrès de la médecine ont beau être importants, la suppression ou diminution des gynécologues médicaux est un énorme recul, il faut y remédier au plus vite !* »

- « *J'ai partagé avec la gynécologue qui me suit depuis des années des moments d'une grande intensité (parfois tristes, fausse couche après traitement de stérilité, puis heureux, accompagnement d'une grossesse) et suivi régulier depuis. A chaque instant ce fut une rencontre humaine placée sous le signe de la confiance dans sa compétence et dans les conseils qu'elle peut donner, conseils que sa formation et son expérience lui permettent de rendre le plus pertinents possible.* »

- Là, c'est une jeune qui parle : « *J'ai 20 ans et je suis rassurée d'avoir le sentiment d'être écoutée si j'ai une question quelconque concernant ma contraception, ma vie intime, mes inquiétudes. Les gynécologues travaillent sur des choses qui sont taboues de nos jours, elles sont indispensables à la santé et au bien-être de toutes...* »

Et puis voici, parmi tant d'autres, un cri de détresse :

- « *Après un cancer du sein, je dois être suivie, et mon gynéco est parti à la retraite et n'a pas été remplacé.* »
- Et un cri de joie : « *Mon gynécologue m'a sauvé ma féminité et ma vie.* »

Et je terminerai sur deux témoignages qui se répondent :

- « *Ma gynécologue vient de prendre sa retraite. Pour ma fille et moi, qui vivons dans l'Oise, il n'y a pas de solution. Nous savons que toutes les deux, nous avons besoin d'un suivi... mais il faudra aller loin pour trouver un gynécologue médical nous acceptant dans sa clientèle, si nous en trouvons un. Une autre de mes filles, installée sur Chelles, a trouvé une jeune gynécologue médicale qui débutait. C'est le résultat du travail mené par le CDGM qui a permis le rétablissement du diplôme. Le nombre de gynécos formés est insuffisant, certes, mais pour quelques-unes, cela fait une différence considérable.* »

Et lui répond ce que vient de m'envoyer ma **jeune gynécologue médicale, Camille Czernichow**, qui ne pouvait être présente aujourd'hui :

- « *Chers Tous, Grâce au combat du CDGM depuis 20 ans, j'ai aujourd'hui la chance d'être gynécologue médicale. Ce métier me porte depuis 10 ans déjà.*

Chaque jour je constate comme les femmes ont besoin d'un interlocuteur sérieux, formé et à l'écoute dans les suivis de leur santé, de leur contraception, pour les accompagner face aux questions que peuvent susciter leur sexualité ou les différents aspects de leur vie de femme.

Malheureusement le combat n'est pas fini, et ce jour, au creux de la vague, je vois le désarroi de ces femmes qui ne trouvent pas de médecin pour leur suivi.

Votre engagement, votre foi, leur permettent aujourd'hui d'espérer pouvoir continuer à consulter, et leurs filles après elles.

Merci pour votre action d'hier, d'aujourd'hui et de demain. »

Et à cela nous répondons : nous continuons.

■ Quelle est la politique de santé des pouvoirs publics pour la santé des femmes ? Quelles en sont les conséquences ?

Héliane MISSEY-KOLB

Vice-Présidente régionale Paris-Ile-de-France de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM).

« C'est pour tout cela que l'on tient à souhaiter un très bon anniversaire au CDGM et on continue à se battre avec vous. »

Merci de me donner la parole. Bonjour à tous.

Je représente aujourd'hui Pia de Reilhac, présidente de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale. Vous savez pour beaucoup d'entre vous ce qu'est la Fédération. On a des jeunes qu'on se réjouit de voir ici. En trois mots, le maillage de la Fédération est un peu comme le maillage des comités de défense. On a 11 collèges sur le territoire, chacun avec une activité autonome et sa présidence. Michèle Scheffler, qui va intervenir tout à l'heure, est présidente de la Lorraine. Elisabeth Paganelli représente les Pays de Loire et moi l'Ile-de-France.

On a 1500 gynécologues inscrits dans nos collèges, on a à la fois des GM et des GO qui font de la GM, et qui se forment dans les collèges avec nous. On organise régulièrement des formations qui sont suivies et sont l'occasion d'actualiser nos connaissances et offrent des moments de convivialité dont nous avons tous besoin. Avant de lire le petit message de notre présidente, je dois dire que ce qu'on entend ici depuis ce matin, c'est l'euphorie de la consultation de gynéco, le bonheur d'avoir un gynéco. Vous n'avez pas été sans lire tout ce qui a été écrit, cet été, sur « l'horreur » de la consultation gynécologique. Ce « gynéco bashing » (je n'aime pas ce genre d'expression, mais ça veut bien dire ce que ça veut dire) qui s'est abattu sur nous a quand même secoué pas mal de monde.

Au niveau de la Fédération, nous avons depuis peu une attachée de presse, et vous avez sans doute vu des articles émanant de la Fédération dans divers journaux féminins. Je crois que, jusqu'à présent, la gynéco, globalement, on savait faire, mais on ne savait pas dire ce qu'on savait faire.

Avant de lire le message du Dr Pia de Reilhac, je souhaite rendre hommage à Françoise Héritier, disparue récemment, grande dame anthropologue qui nous rappelle que la contraception est un droit essentiel face auquel il peut y avoir des retours de bâton, et il faut rester vigilants. Par ailleurs, dans « Masculin, Féminin », elle rappelle que la domination masculine est symbolique, culturelle, politique, économique, tout sauf biologique.

Voici le message du Dr Pia de Reilhac, présidente de la FNCGM :

« La Fédération remercie le CDGM qui a permis de rétablir la spécialité de GM et qui, par le soutien de nombreuses pétitions auprès des femmes, a permis de voir augmenter le nombre d'internes en GM. Depuis 2003, avec la création du DES, nous constatons l'augmentation de nos jeunes confrères, nettement insuffisante pour remplacer les départs à la retraite. Cette année, malgré tout, on accuse une diminution des postes, de 70 à 64, ce qui est inquiétant pour les femmes de France. On doit tous rester vigilants. »

Le CDGM, par le biais de ses pétitions, est d'une très grande aide. Le cabinet de GM est un lieu privilégié pour chaque femme, pour parler de sa santé, de contraception, d'IST, de fertilité, de grossesse voulue ou non voulue, d'IVG, de sexualité, de stérilité, d'accompagnement des cancers gynécologiques et autres. Actuellement, on travaille pour que les jeunes internes en GM fassent une part de leur internat en cabinet libéral, et cela se développe un petit peu partout en France, doucement, mais

on en attend beaucoup, parce que si on forme des GM, pour l'instant, le libéral n'est pas ce qui semble tenter le plus. On espère, nous qui sommes le maillage de la ville, qu'il va y avoir quand même une relève. Cela permet de voir le métier au plus près, d'être confronté à la réalité de la vie, au quotidien des patientes. Les jeunes patientes et les moins jeunes ne doivent pas compter sur le net, les réseaux sociaux, pour prendre des décisions sur leur santé ou leur vie tout simplement.

On en est extrêmement inquiets et on travaille beaucoup pour que les femmes continuent à avoir un suivi médical. Si on parle d'égalité hommes-femmes, on ne voit pas pourquoi on proposerait aux femmes d'être suivies par des gens qui ne sont pas des médecins, alors que les hommes continueraient à l'être. Cette histoire-là m'irrite beaucoup.

Michèle SCHEFFLER

Présidente de la FNCGM de 2011 à 2016.

« Nos politiques ont semé sciemment une confusion concernant le cercle des compétences de chaque métier. »

Merci, chères amies, de m'avoir invitée.

Je suis très heureuse d'être parmi vous pour fêter les 20 ans du CDGM.

J'ai assuré avec enthousiasme pendant cinq ans la présidence de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale et c'est à cette occasion, bien qu'ayant eu connaissance auparavant du CDGM, que j'ai pu mettre des visages sur vous toutes et tous qui constituez et faites vivre, avec une détermination sans faille, ce comité. En premier lieu je voudrais dire combien votre soutien attentif et constant m'a aidée le temps de ma présidence et surtout dans mes périodes de doute. En effet pour le comité il n'a jamais été question de déposer les armes, même dans les périodes les plus périlleuses de la survie de la Gynécologie Médicale, et vous êtes un exemple vivant de l'accomplissement de vos engagements.

Je tiens à vous remercier chaleureusement pour votre soutien.

Des moments décisifs ont jalonné la vie de la GM et de la FNCGM lors des 5 dernières années, moments de décisions, parfois dans l'urgence, pour contrer des décisions politiques aux lendemains irréversibles.

Celle de l'accès des femmes en premier recours auprès des sages-femmes et celle de l'annonce par Mme Touraine, alors ministre en charge de la santé, d'une absence désormais de hiérarchie dans les salles d'accouchement. Sous la pression de notre communiqué de presse cette annonce n'a jamais été faite. En 48 heures le communiqué de presse a été rédigé, soumis à l'approbation des présidentes de collège, et publié après avoir souscrit une assurance, un procès porté par les sages-femmes étant certain.

Ce procès nous l'avons gagné devant la chambre disciplinaire du Conseil national de l'ordre des médecins et avec un soutien massif de la profession médicale (généralistes et spécialistes de la GO et de la GM), de leurs représentants au sein du CNPGO et le soutien du bureau du CDGM. Ce procès fait jurisprudence aujourd'hui et nous engage à continuer à œuvrer pour

Le GM s'occupe de la santé gynécologique et c'est avant tout un médecin qui s'intéresse à la santé globale de sa patiente et à son parcours de vie. Toute femme doit avoir accès à son GM, on fait pour la plupart d'entre nous notre métier avec passion et nos patientes nous rendent ce que nous leur donnons au centuple. Et moi qui continue à travailler malgré un âge avancé, je vois arriver des patientes qui me disent : « *Je viens vous voir parce que mon gynéco est parti à la retraite* », et qui me demandent bien droit dans les yeux : « *Vous, vous n'allez pas partir à la retraite ?* » Un jour sans doute, mais pour l'instant, non. C'est pour tout cela que l'on tient à souhaiter un très bon anniversaire au CDGM, et on continue à se battre avec vous.

que les femmes aient le libre accès aux soins de médecins spécialisés en GM partout en France. Nos professions de médecins généralistes, obstétriciens, GM, sages-femmes sont transversales et englobent des compétences communes concernant le suivi physiologique de prévention, la contraception et la réalisation du frottis chez les patientes en bonne santé. C'est une chaîne de soins qu'il faut continuer à faire grandir.

Aujourd'hui avec le premier recours possible pour les femmes auprès de toutes ces professions, nos politiques ont semé sciemment une confusion concernant le cercle des compétences de chaque métier.

Confusion pour les femmes qui ne savent où s'orienter et à qui faire confiance et n'ont plus de choix éclairé (campagne de désinformation du grand public, organisation politique d'une démographie exponentielle des sages-femmes – 1 000 par an – et une désertification de la démographie des médecins – 20 GM par an, les premières années.

Confusion pour les patientes qui, ignorant que les SF n'ont pas de formation pratique en GM et très peu d'enseignement théorique en GM et en médecine, s'exposent ainsi à une perte de chances. Or le premier recours, dans sa définition, expose à un accueil de toute patiente quel que soit son état de santé.

Comme vient de le rappeler Mme le Pr Anne Gompel sur le parcours de formation du médecin GM ou GO, même si les futurs médecins et sages-femmes ont été reçus au concours commun de 1^{re} année de médecine, il y a après des voies différentes pour chaque métier, qui font que les compétences acquises ne sont pas identiques entre sages-femmes et médecins.

Confusion pour nous-mêmes quant à nos limites et notre rôle dans ce nouvel espace de travail, car il n'a pas été défini clairement pour nous.

Pendant mon mandat j'ai été invitée, en tant que présidente de la Fédération, à participer au débat qui avait lieu par rapport au premier recours.

J'y ai subi mon unique rôle de présence aux réunions ministérielles car la concertation n'était pas au rendez-vous et toute forme d'opposition a entraîné assez rapidement mon exclusion : réunion annoncée urgente la veille pour le lendemain, puis annulée lors de mon voyage de Nancy à Paris, oublis successifs de m'inviter, pour finir par modifier une lettre de

mon adresse email pour que je ne reçoive plus un seul courrier ni mail d'invitation.

En conclusion, la décision du premier recours pour les sages-femmes était déjà décidée bien en amont.

Nous avons participé en nous y opposant.

Dr Elisabeth PAGANELLI

Secrétaire générale du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof).

« La gynécologie médicale est un marqueur du développement de la société. »

Je travaille dans la région Centre-Val-de-Loire, région où les gynécologues médicaux sont très rares.

Nous avons déjà une problématique : nous sommes dans une zone où il y a peu de médecins.

Trouver un médecin traitant généraliste relève du parcours du combattant pour les jeunes et surtout les plus âgés avec des pathologies lourdes. Trouver un gynécologue médical, c'est similaire. Il y a plusieurs départements où il n'y a quasiment plus de gynécologues médicaux. Je suis à Tours, les gens viennent de Blois, Romorantin, Bourges, Vierzon. Sur Tours on est presque la moitié de gynécologues médicaux à prendre notre retraite dans les trois ans. Hier, le Conseil National de l'Ordre s'est réuni pendant deux jours. A l'ordre du jour, réflexion avec le doyen pour obtenir de nouvelles installations de médecins dans notre région. C'est une vraie problématique. Usagers, associations, maires et élus cherchent des solutions sans vrai succès.

Du point de vue gynécologie médicale, pendant des années, le doyen du CHU de Tours et le chef de service de gynécologie ont refusé toute ouverture de poste de gynécologue médical pour la région Centre-Val-de-Loire. Changement de doyen et demande appuyée du vice-doyen lui-même gynécologue, nous avons depuis 3 ans un poste annuel d'interne. Victoire mais comment remplacer progressivement nos départs ?

Je vais partir à la retraite l'an prochain, et franchement je ne sais pas du tout qui pourra suivre mes patientes. Contrairement à ce que j'ai entendu depuis ce matin, beaucoup de gynécologues ne reçoivent pas toutes les patientes en accès direct. Parce que finalement, quand on voit que certaines femmes n'ont aucune possibilité d'être soignées par un gynécologue pour surveillance post-cancers gynécologiques, problèmes de stérilité, douleurs ou saignements gynécologiques et infections génitales on trie les patientes par le secrétariat. Sont prises en priorité les patientes qui ont un courrier d'un médecin, ou une demande urgente gynécologique. J'ai peu appliqué à mon cabinet l'accès direct des patientes comme le propose la convention médicale. En gynécologie on n'est pas en accès direct pour tout ; seulement pour le suivi gynécologique, pour l'IVG médicamenteuse, pour la contraception et pour le suivi de la grossesse. On peut aussi recevoir dans la convention les femmes en urgence. Dans ces conditions on limite l'accès direct et on limite le suivi régulier des femmes en bonne santé chez le gynécologue sans traitement hormonal. On sait que le frottis se fait tous les trois ans dès 25 ans. Il peut être fait par

Le travail de fond, comme vous le faites, en rencontrant les élus, en leur écrivant inlassablement, en coordonnant les demandes des femmes pour conserver leur libre choix et en restant attentives à toutes les décisions politiques nouvelles est très utile.

Bonne route au CDGM. Merci pour votre invitation.

d'autres professionnels de santé, comme le médecin généraliste ou la sage-femme. On prend dans mon cabinet, dans une zone sous dotée en médecins, trois à cinq premières fois par jour. En ayant des créneaux libres nous pouvons recevoir les urgences, des demandes d'IVG médicamenteuse, sous 48 heures, des nullipares pour demande de pose de stérilets, quand d'autres professionnels ne le font pas.

Le Syngof remercie le CDGM de l'avoir invité à participer à cette journée.

Comme je suis Secrétaire Générale du Syngof, femme, et gynécologue médicale j'ai été toute désignée.

La gynécologie médicale est un moyen de libération de chaque femme de ses contraintes biologiques et de ses contraintes sociales. Elle est donc un marqueur du développement de la société. On s'est vite associé au combat du CDGM pour sauver la gynécologie médicale, et favoriser l'épanouissement de la femme.

Jean Marty, ancien président du Syngof, gynécologue obstétricien, a toujours été pour votre combat. Aujourd'hui, il n'a pas pu venir à cause d'une infection ORL, mais il tenait à venir. Il se sent très proche de votre combat car il dit que défendre la gynécologie médicale c'est défendre toute la gynécologie... Il dit que vous êtes des militantes, et que l'on n'a pas l'équivalent en obstétrique.

Le Syngof a 1 350 adhérents gynécologues à jour de leur cotisation sur les 5 000 gynécologues médicaux et obstétriciens de France.

Le Syngof a ouvert trois pôles indépendants. La gynécologie médicale a sa juste place dans ce syndicat. Il y a donc un pôle gynécologie obstétrique libérale, un pôle praticiens hospitaliers et un pôle gynécologie médicale. Je suis gynécologue médicale et Secrétaire Générale, le Président et le Trésorier sont gynécologues obstétriciens. Le Syngof défend la formation des gynécologues médicaux et des gynécologues obstétriciens en nombre suffisant. Le Syngof reconnaît le rôle précieux des sages-femmes, mais refuse que la pathologie gynécologique et obstétricale soit faite par celles-ci. Le Syngof s'inquiète des maisons de naissance et des accouchements à domicile. On doit travailler ensemble avec les sages-femmes comme on le fait souvent bien dans nos régions, mais il faut fixer des limites de soins. Les gynécologues obstétriciens et les chirurgiens gynécologues travaillent en bonne intelligence avec les gynécologues médicaux du syndicat. Cela a été sans doute difficile il y a quelques années de faire entendre la place du gynécologue médical mais maintenant ils ont reconnu la valeur ajoutée de ceux-ci.

Comme nous sommes un syndicat, nous parlons aussi argent. Le Syngof défend le déblocage tarifaire pour l'ensemble des gynécologues, pour que cet exercice au service des femmes ne

soit pas pénalisé et désertifié, sachant que le revenu moyen des gynécologues médicaux est en bas de l'échelle des revenus médicaux. Je suis en secteur 1, je connais nos revenus.

Si on veut voir venir des installations de gynécologues médicaux libéraux sur tout le territoire, il faut que les gynécologues médicaux puissent vivre de leur métier.

Le Syngof est l'un des trois co-fondateurs du BLOC car dans certains syndicats anciens la gynécologie et l'obstétrique étaient souvent mal représentées. Le BLOC vient de participer aux discussions nationales conventionnelles. Le BLOC a été reconnu comme un vrai syndicat représentatif au même titre que la CSMF, la FMF et MG France. Nous avons pu ainsi participer aux négociations de 2016 et signer la dernière convention médicale entre caisse nationale de sécurité sociale et médecins

Hélène Legrand transmet le message du **Syndicat des gynécologues médicaux (SGM)**.

Marie-Josée Renaudie, sa présidente, qui ne pouvait être parmi nous, nous assure être de tout cœur avec nous aujourd'hui et nous remercie pour notre combat.

Florence SCHEFFLER

Praticien hospitalier en gynécologie médicale au CHU d'Amiens (Somme).

« Sans le combat de vous tous pour cette spécialité, je ne serais pas là ! »

Bonjour, merci de m'avoir invitée pour cette journée anniversaire et merci pour tout votre combat, parce que sans le combat de vous tous pour cette spécialité je ne serais pas là.

J'ai choisi le DES de GM en 2009, j'étais donc dans la nouvelle mouture six ans après la création du DES. Il y avait 27 postes au choix, et je connaissais à l'époque très mal la GM mais je savais que je ne voulais pas faire d'obstétrique. Lorsque je me suis renseignée sur ces postes, le choix fut difficile car à l'époque il était compliqué d'être GM: les quatre premières années après la création du DES, il y avait plus de 50 % de « droit au remords » : sur les 20 postes proposés aux ECN, la moitié des internes changeait de spécialité du fait des pressions locales. A cette époque, en s'engageant dans la spécialité, je savais donc qu'il y aurait des difficultés, heureusement beaucoup moins maintenant. Donc je suis partie de Lorraine en Picardie, zone sous-dotée au niveau de la démographie médicale.

J'ai été formée par le Professeur Merviel, grand défenseur de la GM dans notre région. A l'époque, il avait déjà permis de créer des terrains de stage en GM. Il est parti en 2015, et nous avons repris, Mme le Dr Cabry et moi-même, la formation des internes en GM. Nous avons réussi à créer de nouveaux terrains de stage.

J'ai été présidente de l'AIGM pendant trois ans, cela nous a permis avec le Pr Anne Gompel et le Pr Frédérique Kuttenn, d'avoir l'état des lieux tous les ans des internes en formation, de savoir comment se passaient ces formations dans chaque

Nous avons ainsi obtenu des revalorisations. Citons comme consultations revalorisées la première CS de stérilité, la première CS de contraception ou prévention pour les mineures de 15 à 18 ans, l'augmentation de la consultation à la demande du médecin traitant et prochainement la CS urgente pour patiente prise dans les 48 heures à la demande du MT.

Le métier de gynécologue médical évolue pour améliorer la santé gynécologique des femmes. Nous avons des gynécologues médicaux très bien formés.

Nous devons travailler en vrai spécialiste, en réseau avec les autres médecins, tout particulièrement le médecin traitant, et avec les sages-femmes.

Mais nous devons former encore plus de gynécologues médicaux sur tout le territoire pour réussir ce pari.

Anne Gicquel, représentant ce syndicat, était présente ce matin. Le Dr Gicquel nous apporte son soutien. Elle nous a indiqué, exerçant à Nantes, que dans les dix mois passés dans cette ville, il y a eu douze départs de GM, ce qui est énorme. « *Il faut continuer* », nous dit-elle.

subdivision et d'identifier les villes où il y avait des pressions locales et des internes en difficulté.

Sous l'impulsion du Collège national des enseignants, des coordinateurs impliqués et des internes sur place montrant leur compétence, les mentalités ont changé. Maintenant chacun a compris qu'un GM était utile et a compris l'importance de bien les former.

Il a aussi fallu faire passer aux externes l'idée de l'utilité des GM et que la spécialité n'allait pas disparaître bien au contraire, question que l'on entend encore en 2017.

Nous avons aussi mené la bataille au niveau national sur le nombre de postes, en mettant la pression sur les ARS, en adéquation avec les capacités de formation des villes.

Ainsi à Amiens nous avons deux internes par an et pour l'instant nous ne pouvons pas en former plus que deux, Amiens étant un petit CHU. Afin d'offrir aux internes plus de terrains de stage nous proposons des stages en libéral très plébiscités et des « inter-CHU ». Quasiment toutes les internes font un inter-CHU soit à Lille, soit à Paris et cela leur permet de voir des choses sur lesquelles on ne peut pas les former au niveau local et cela fonctionne très bien, c'est un vrai plus pour nos formations.

J'ai fini mon internat en 2015 et été nommée praticienne hospitalière en GM au 1^{er} juin 2017. Ce fut un nouveau combat car nommer des praticiens hospitaliers en CHU c'est déjà compliqué, et un GM encore plus difficile... Obtenir des nominations hospitalières et universitaires de façon à pouvoir aussi former des gens par des internes issus du DES fait partie de nos futures démarches.

Un de nos objectifs sera de garder les internes dans la région : en Picardie nous avons eu 17 internes formés depuis 2004 et seulement trois, dont moi-même, sont restés dans la région, deux à l'hôpital et une en ville.

Une collègue a voulu s'installer en Normandie dans une région où vraiment il n'y avait aucun GM sur 100 km, et malgré cela les aides des mairies fournies aux médecins généralistes lui ont été refusées. Il est donc important d'obtenir des aides à l'installation pour les GM dans les zones sous-dotées.

Je suis ravie d'être GM, je n'ai eu aucun doute pendant ma formation, que j'estime de très haute qualité. Nous avons un DES très performant, et plus le temps passe, plus on arrive avec le Collège à développer des formations spécialisées adaptées aux internes, adaptées aux régions. Il y a des cours au niveau local qui permettent de compléter les cours au niveau national.

Alice VERGOTEN

Présidente de l'Association nationale des internes et assistants en gynécologie médicale (AIGM) et

Lucie VÉRON

Trésorière de l'AIGM.

« La GM, vraiment une formation complète sur la santé de la femme en général. »

Bonjour à toutes et à tous. Nous représentons l'AIGM, Association des internes et assistants de gynécologie médicale.

Je dirais que la GM est une spécialité qu'on ne connaît pas du tout quand on est externe, on passe dans les stages de GO qui sont obligatoires, mais il y a tellement peu de GM qu'on ne la connaît pas du tout. Donc c'est vrai que c'est à nous de faire la démarche de nous y intéresser et de nous renseigner sur cette spécialité. Ce qui nous est venu à l'esprit quand on nous a présenté la GM, c'est que c'est vraiment une formation complète sur la santé de la femme en général, de la prévention à la pathologie, le suivi tout au long de la vie avec des

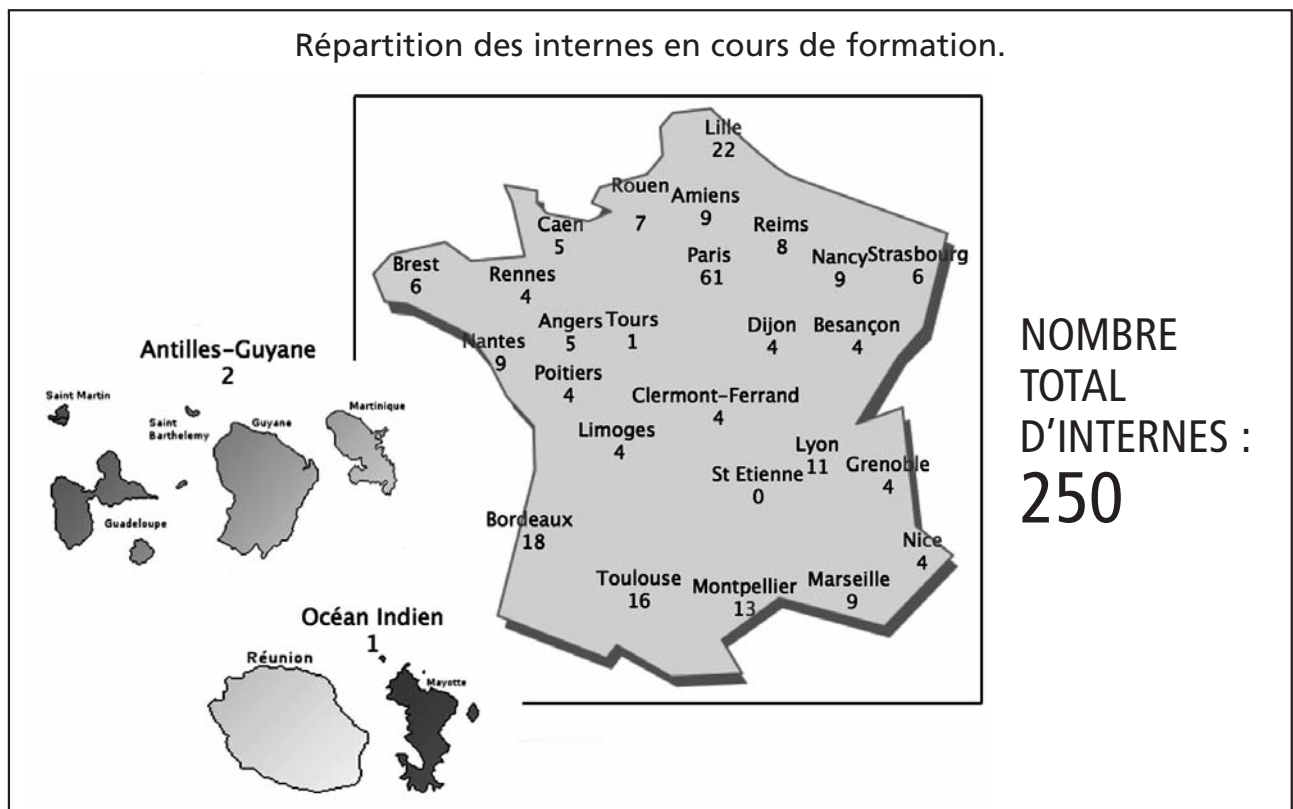
étapes importantes pour elle : l'adolescence avec la contraception par exemple, ensuite la grossesse, ou la fertilité, puis la ménopause.

On a le choix entre une pratique hospitalière et une pratique libérale.

On a aussi accès à de nombreuses formations complémentaires, avec des DEU, DU divers et variés, et des DES appelés maintenant FST en cancérologie, médecine de la reproduction et médecine légale.

Les actions de l'AIGM, c'est faciliter l'accès des internes aux informations les concernant, les cours nationaux, les formations, les congrès, les assises de GM, les possibilités de remplacement. On a un bulletin qui sort tous les mois avec au moins dix propositions de remplacement. Nous avons également un partenariat avec le SYNGOF pour des formations en décembre, depuis 2015. On fait aussi la promotion des collèges régionaux de la GM à chaque cours. Nous sommes régulièrement invitées par le CDGM, qu'on remercie pour cette invitation aujourd'hui. Et on participe à la collecte des données démographiques concernant les internes et les anciens internes.

Répartition des internes en cours de formation.



**NOMBRE
TOTAL
D'INTERNES :
250**

■ Messages de parlementaires et d'élus locaux.

Hélène LEGRAND

De très nombreux parlementaires, de toute sensibilité politique - nous avons pu en entendre plusieurs ce matin, et cela a été rappelé au fil des interventions - apportent leur soutien à l'action du CDGM et ce, depuis sa création.

Questions écrites, questions orales, lettres aux ministres successifs : par les moyens qui sont les leurs en tant que parle-

Michèle Singer : Je passe la parole à **Mme Brigitte Gautier-Tironneau**, maire-adjointe de Fresnes en charge de la Santé et de la Petite Enfance. Elle se fait le porte-parole

Marie CHAVANON

Maire de Fresnes.

Message lu par

Brigitte GAUTIER-TIRONNEAU

Maire-adjointe de Fresnes.

Je vous remercie de nous avoir invités.

Je vois dans cette salle ma collègue de Fresnes, Mme Claire Lefebvre, qui suit votre comité depuis de nombreuses années.

Je vais vous lire le message de notre nouvelle maire, puisque nous sommes installés à la mairie de Fresnes depuis juillet 2017.

« Depuis une vingtaine d'années, le Comité de Défense de la Gynécologie Médicale développe son action auprès des femmes pour favoriser leur accès à la gynécologie médicale, une spécialité dont la disparition de l'enseignement est engagée au plan national depuis 1987.

Et pourtant, cette discipline médicale représente un enjeu majeur pour les femmes. Car, en plus d'offrir une prise en charge gynécologique, les médecins gynécologues accompagnent les femmes de diverses façons pour les aider à reprendre du pouvoir sur leur vie.

Hélène Legrand lit le message de **Cécile Cukierman, sénatrice de la Loire.**

Cécile CUKIERMAN

Sénatrice de la Loire.

Mesdames les Présidentes, Cher(e)s collègues, Mesdames et Messieurs,

Tout d'abord je tiens à excuser mon absence à cette journée qui marque les 20 ans du Comité de Défense de la Gynécologie Médicale, étant retenue dans mon département.

Je tenais néanmoins à vous faire part de mon total soutien à l'action que mène ce comité depuis 20 ans. J'ai en effet eu à cœur, dès mon élection en tant que sénatrice en 2011, de

mentaires, sollicités par le CDGM, députés ou sénateurs interviennent pour relayer les demandes des femmes sur cette question de santé publique qu'est la santé de millions de femmes dans ce pays.

Nous allons vous lire les messages de quelques-uns d'entre eux pour cette Journée. Les messages également d'élus locaux.

de **Mme Marie Chavanon, maire de Fresnes (Val-de-Marne)**, qui nous a adressé un message.

Pour les plus jeunes d'entre elles, ils offrent l'opportunité d'aborder les questions liées à la contraception, à la sexualité et à la prévention contre les infections sexuellement transmissibles. Pour d'autres encore, leurs consultations régulières permettent de prévenir de nombreuses maladies graves par des dépistages périodiques. Leur rôle est indispensable pour garantir une gynécologie médicale de qualité, ainsi que des accouchements sécurisés.

Par là-même, leur action est une étape essentielle pour la reconnaissance du statut de sujets à part entière de toutes les femmes.

A un moment où l'actualité nous montre chaque jour à quel point la libération de la parole des femmes est encore difficile, voire parfois impossible, où le droit des femmes est trop souvent bafoué, où certains agissements dont elles sont victimes sont moqués, nous devons défendre la gynécologie médicale et nous inquiéter de sa raréfaction prochaine.

Nous devons refuser que la santé des femmes soit mise en danger. Nous nous devons de préserver cet acquis capital, encourager et soutenir l'action du Comité de Défense de la Gynécologie Médicale qui fête ses 20 ans. »

Je remercie beaucoup le Dr Rouméas pour ce qu'elle a dit tout à l'heure, c'était très touchant pour moi, ce que j'entendais, c'était ma propre vie.

Je vous remercie pour nous toutes.

relayer les doléances du Comité auprès des ministres en charge de la santé. Sous la forme de Question écrite et de courriers, j'ai demandé que la gynécologie médicale puisse bénéficier de davantage de postes ouverts, ceux-ci étant nettement insuffisants eu égard aux besoins. La pénurie ou l'absence même de gynécologues dans les zones rurales, ou dans certains territoires urbains, reste un problème majeur que nos politiques publiques devront impérativement prendre en compte, car cette situation n'est pas acceptable. Le nombre de postes ouverts doit en effet correspondre aux besoins réels des femmes, partout sur notre territoire.

Je tiens à féliciter le CDGM pour son action indispensable car la santé des femmes doit être au cœur de nos préoccupations. Par leur mobilisation, les femmes ont obtenu, en 2003, le rétablissement de cette spécialité. Je poursuivrai donc le combat,

Michèle Singer : Voici le message que nous a adressé **M. Alain Marty, maire de Sarrebourg, gynécologue-**

M. Alain MARTY

Maire de Sarrebourg, député de la Moselle de 2002 à 2017.

« En ma qualité de parlementaire entre 2002 et 2017, j'ai relayé systématiquement les revendications du Comité de défense de la gynécologie médicale (CDGM). Ce n'était pas pour répondre à une sollicitation particulière mais par conviction profonde.

Gynécologue-obstétricien de formation, j'ai pu concrètement voir l'intérêt de la gynécologie médicale pour le suivi des femmes. Cette formation est une réponse à de nombreuses préoccupations : contraception, dépistage dans le cadre d'une relation singulière et confiante.

La suppression de cette spécialité fut une décision regrettable. Le rétablissement du diplôme a été une étape capitale.

Ensuite j'ai systématiquement relayé les demandes de création de postes pour la formation des gynécologues médicaux. Bien que cela soit insuffisant pour pallier les départs à la retraite des gynécologues formés dans les années 1970-1987, le nombre de postes ouverts en 2016 était un résultat intéressant.

Hélène Legrand : Voici maintenant le message de **Mme Christine Pires Beaune, députée du Puy-de-Dôme.**

Christine PIRES BEAUNE

Députée du Puy-de-Dôme.

« Le Comité de Défense de la Gynécologie Médicale fête ses 20 ans et je souhaite à l'ensemble de ses membres un très bel anniversaire et de très belles victoires dans tous les combats que vous mènerez.

Michèle Singer : Je vais vous lire maintenant la lettre que nous a adressée **Mme Catherine Troendlé**, sénateur du

à vos côtés, pour que la gynécologie médicale ait la place qu'elle mérite au sein de notre système de soins.

Je vous souhaite une très bonne journée.

obstétricien, qui nous a apporté à maintes reprises son soutien lorsqu'il était député de la Moselle.

La nouvelle réduction actée est un signe inquiétant.

Aussi plus que jamais il est essentiel de se mobiliser pour permettre la formation de gynécologues médicaux. C'est un enjeu majeur pour la santé des femmes et pour une prise en charge de qualité.

La réduction des spécialistes d'une façon générale est des plus préoccupantes. Cela se traduit pour de nombreux hôpitaux, et notamment pour les hôpitaux de proximité, par un recours à des praticiens étrangers.

Je constate notamment dans la discipline de gynécologie obstétrique que cette pratique se traduit par une perte importante de compétences.

En continuant à former des spécialistes, en nombre suffisant, nous donnons une chance à un accès aux soins de qualité.

Le nombre de médecins formés est d'une importance majeure si nous voulons éviter des déserts médicaux et un appauvrissement de l'offre de soins.

Plus que jamais votre combat est un combat utile, essentiel pour la santé publique. »

La gynécologie est une spécialité indispensable pour la santé des femmes que personne ne songe à remettre en question. Il convient donc qu'elle dispose des moyens nécessaires pour que son accès soit permis à toutes les femmes qui le souhaitent et ce quel que soit l'endroit en France où elles résident.

C'est le vœu que je forme aujourd'hui. Très bons travaux à toutes et à tous. »

Haut-Rhin et vice-présidente du Sénat, qui est retenue aujourd'hui dans son département.

Catherine TROENDLÉ

Sénatrice du Haut-Rhin,
Vice-Présidente du Sénat.

« Je tenais à vous renouveler tout le soutien qui est le mien pour votre cause.

En effet, depuis 2013, je suis intervenue, à votre invitation, une demi-douzaine de fois auprès des Ministres successifs en charge de la santé et des Directeurs d'ARS de ma région, afin de les interroger sur l'avenir de la gynécologie médicale et plus généralement de la santé des femmes et du nombre de postes ouverts à cette spécialité dans ma région.

En septembre dernier, je précisais encore à la Ministre des Solidarités et de la Santé que les effectifs de Gynécologues médicaux ne permettent aujourd'hui plus qu'à un quart des

femmes en âge de consulter d'avoir accès à ce spécialiste. Ainsi 4 départements ne disposent déjà plus d'aucun gynécologue médical, et 13 n'en ont plus qu'un seul.

Et je m'inquiétais de cette absence d'offre de soins qui présente un caractère particulièrement grave pour la santé des femmes – les plus jeunes en particulier – du fait de l'attente de plus en plus longue avant l'obtention d'un rendez-vous, ainsi que des retards avérés de diagnostics.

Je tiens donc à vous encourager dans votre entreprise de défense de la gynécologie médicale et de la santé des femmes en général, ainsi qu'à vous faire part de tout mon soutien dans cette démarche qui est essentielle pour chacune des femmes et jeunes filles de notre pays : votre combat est le mien ! »

■ Interventions de la salle.

Dr Isabelle REVIL

Gynécologue médicale,
médecin urgentiste.

« Ça ne devrait plus se voir au XXI^e siècle... »

D'abord gynécologue médicale en cabinet, puis médecin aux urgences générales de l'hôpital, je voudrais vous apporter mon témoignage.

Quand je suis arrivée aux urgences en 2009, un des premiers cas que j'ai vu est celui d'une jeune femme. Elle avait mal au ventre et un peu de fièvre depuis trois semaines. Sur la base de la grille de tri des urgences, elle a été classée en « peu urgent » par l'infirmière d'accueil. Une heure après, elle était en état de choc. Trois heures après elle décédait, d'un choc septique sur une salpingite due à une maladie sexuellement transmissible. Ça ne devrait plus se voir au XXI^e siècle. Je venais d'arriver et je ne me suis pas avancée, mais le médecin gynécologue que je suis a été profondément choqué. Cette femme n'avait pas pu être reçue par une gynécologue ou un généraliste de ville.

Plus récemment, j'ai reçu une jeune femme de 20 ans qui se plaignait de douleurs pelviennes intenses. Elle avait vu dans un premier temps son médecin traitant qui lui avait demandé un bilan biologique de base. Il montrait un syndrome inflammatoire modéré et pas d'infection urinaire. Il lui a prescrit un traitement par antispasmodiques.

Dix jours après, toujours pas bien, elle se rend aux urgences générales. Aux urgences, les urgentistes sont compétents dans leur spécialité, mais connaissent nettement moins bien la gynécologie. Ils n'ont pas été suffisamment formés ; conséquence : une prise en charge retardée pour les diagnostics difficiles. Il faut avoir un peu de feeling et on ne peut pas leur reprocher de ne pas l'avoir. La femme ressort avec un traitement antibiotique prescrit par le chirurgien viscéral.

Je la revois dix jours plus tard en fin de traitement antibiotique. Elle a toujours très mal. L'examen clinique retrouve un ventre de bois. Il n'y a pas de syndrome inflammatoire sur le bilan biologique, car il a été écarté par l'antibiothérapie. Je regarde son dossier et je vois qu'il n'y a pas de prélèvement bactériologique cervico-vaginal et pas d'examen gynécologique. En tant que gynécologue, je l'examine et demande un scanner abdominal. Je suis allée voir le radiologue. J'ai eu de la chance parce que, ce jour-là, on recevait dans notre établissement des étudiants en radiologie en fin de formation de l'hôpital cantonal de Genève, de formation universitaire, je lui ai expliqué le cas et lui ai dit : « Pour moi, il y a quelque chose là dessous. Mais j'en conviens, c'est un tableau de chasse ! » Il m'a répondu : « Je ne la prends pas tout de suite, il y a des urgences plus importantes, mais je te promets de la prendre en fin d'après-midi. » Résultat : « pelvi-péritonite ». Les prélèvements retrouveront une IST (Infection sexuellement transmissible).

Presque un mois d'errance diagnostique pour être prise en charge. Et je me dis : les jeunes femmes à l'heure actuelle sont tellement peu suivies en ville qu'on passe à côté des diagnostics. Ce qui relève du réflexe pour un gynéco, ne l'est pas pour tous les médecins. Je veux dire que ce sont des choses qui pour nous sont naturelles et qui ne le sont pas pour d'autres.

Pour moi, votre combat est très important. Il faut qu'il y ait des médecins pour les femmes. Il y a des pathologies spécifiques aux femmes. Les médecins qui ont une formation beaucoup plus générale n'auront pas les bons réflexes.

Les médecins généralistes, qui m'ont vu arriver d'un mauvais œil quand je me suis installée comme gynécologue médicale en 1986, et ne voyaient pas à quoi servaient les GM, me disent maintenant lorsque je les vois : « Oh là là, Isabelle, tu ne veux pas revenir ? Qu'est-ce que ça nous manque maintenant, on n'a vraiment plus personne. »

Leur façon de voir les GM a totalement changé, maintenant, elles sont réclamées.

Dernière chose que je voulais faire remarquer : si on fait le total du coût d'une consultation en gynécologie aux urgences générales, la femme va payer entre 25-38 euros de forfait, 23 euros de consultation par le médecin, 40 euros s'il y a un gynécologue qui se déplace, plus les examens radiologiques et biologiques. Pour une consultation qui coûte en ville en secteur 1 environ 28 euros, cela va coûter parfois de 50 à 150 euros aux urgences selon l'heure de la consultation, selon le jour et les examens demandés.

Nicole BERNARD

Membre du CDGM.

« La cause des femmes, c'est l'égalité des droits. Ce qu'on a obtenu ne doit pas nous être repris. »

Je me demandais ce qui fait que des parlementaires d'opinions très diverses, que des universitaires qui sont dédiés à leur travail, des médecins, des internes, des femmes de toutes professions et de toutes opinions, non seulement ont milité ensemble pour obtenir le diplôme et pour obtenir la garantie du libre accès, mais se réunissent pour continuer. Et je pense que cette unité est liée à une chose, qui est la cause des femmes.

Pourquoi j'insiste ? Parce que la cause des femmes, je veux parler de la vraie cause des femmes, c'est la cause de l'égalité des droits.

Pourquoi l'attachement à la gynécologie médicale ? Quelqu'un l'a dit : « Parce que la gynéco ce n'est pas pareil. » Et pourquoi la gynéco ce n'est pas pareil ? Parce qu'il n'y a pas si longtemps, quand une femme mourait en couches, c'était la faute à « pas de chance ». On ne pourra rien y faire, la gynécologie médicale est liée pour nous à cette cause des femmes et à l'égalité des droits. Oui, c'est une question de santé publique, mais c'est plus que ça. C'est la question de l'égalité des droits. Oui, on a le droit de faire en sorte qu'on ne meure pas d'un cancer du sein ou d'un cancer du col de l'utérus. On a le droit. Et je crois que c'est extrêmement important. C'est pour cela que ce n'est pas facile de transmettre à la jeune génération.

Il faut voir le coût de la multiplication des consultations d'une patiente qui erre d'une consultation à l'autre : médecin généraliste, sage-femme, urgentistes, gynécologue obstétricien hospitalier malheureusement souvent pressé entre deux accouchements.

Le témoignage que je voulais vous apporter, c'est qu'il est très important de continuer à se battre, pour que les femmes puissent avoir un suivi correct en ville. Par les gynécologues médicaux.

Je vous parle avec émotion pour une bonne raison, c'est que je fais partie d'une génération qui a connu la gynécologie médicale en même temps que la contraception, d'une génération pour qui la gynécologie médicale est inséparable de l'émancipation des femmes. Et c'est vrai que c'est particulier. Quelquefois on nous dit : « Vous êtes un peu âgées. » C'est vrai. On souhaite qu'il y ait plus de jeunes qui viennent au CDGM. Il y en a aujourd'hui, et c'est formidable. Mais c'est normal qu'on soit là, parce que sinon quelqu'un qui a moins de 20 ans ne peut pas comprendre. Parce que ça a été pour nous le lien direct avec l'émancipation, avec la contraception, avec la bataille pour la liberté de l'IVG, la liberté d'avorter. On a cette situation terrible où les jeunes filles, la jeune génération, pour qui ça n'a pas la même signification, est bien plus en danger que nous. Parce que nous on est une génération plus chanceuse, plus chanceuses comme femmes, ce n'est pas possible. On a bénéficié de tout. Alors on s'est battues pour, ce n'est pas la question, mais on a bénéficié de tout. Et là, c'est pour ça qu'il faut joindre les filles de vos amis. Mme Procaccia nous a dit ce matin qu'elle avait fait quelque chose à l'université de Créteil : on va tout de suite se mettre en rapport avec elle pour voir ce qu'elle a fait. Il faut à tout prix qu'on puisse faire passer cette information. Parce que les jeunes sont en danger ! Parce que, vous l'avez entendu, il y a des dépistages qui n'auront plus lieu, des examens qui n'auront plus lieu.

C'est pour ça que ces questions sont inséparables. Ce qu'on a obtenu ne doit pas nous être repris.

Un combat à poursuivre aujourd'hui, pour nous, pour les jeunes générations et avec elles

■ Quelle action pour le CDGM, dans la continuité de ces 20 ans de combat pour la santé des femmes ?

Claire COUSSIRAT-COUSTÈRE

Gynécologue médicale,
coprésidente du CDGM de 2002 à 2005.

« N'est-ce pas une grande violence exercée à l'encontre des femmes que de leur construire, pour le leur imposer, un modèle de soins à l'économie ? »

Bonjour à chacune et chacun ici présents.

J'ai été un temps coprésidente du CDGM, c'est pourquoi j'ai accepté bien volontiers de vous parler aujourd'hui.

De vous parler du futur, de vous dire : ET MAINTENANT ? 20 ans après...

1 - Tant que l'Hexagone sera peuplé, il y aura des femmes. Tant qu'il y aura des femmes, il y en aura de tous les âges et de toutes les conditions, il y aura des grand-mères et des petites-filles, des célibataires, des veuves et des épouses... Tant qu'il y aura des épouses, il y aura aussi des femmes battues et des femmes tuées; nous ne pouvons plus l'ignorer.

« *Nous sommes la seule espèce à la surface de la planète dans laquelle des mâles tuent leur femelle !* » avait énoncé Françoise Héritier. Elle savait de quoi elle parlait, cette grande anthropologue, professeur au Collège de France, qui vient de disparaître, nous laissant une œuvre considérable.

Moi je vous dis : n'est-ce pas une grande violence exercée à l'encontre des femmes que de leur construire, pour le leur imposer, un modèle de soins à l'économie ? Qui plus est à la place d'un modèle qui a déjà fait ses preuves. Les femmes en témoignent depuis des années et des années, ... depuis 20 ans. Elles sont attachées à cette spécialité de Gynécologie médicale si bien pensée pour elles. Elles le disent et le redisent enquêtes après enquêtes.

Enormément de femmes veulent un autre modèle de santé et de soins que celui qui leur est proposé par les politiciens depuis 20 ans.

Depuis 20 ans, sans varier, le CDGM. œuvre pour que l'on forme des gynécologues médicaux en nombre suffisant pour toutes les femmes d'aujourd'hui et de demain. Il veut reconstruire un modèle qui a fait ses preuves mais qui a été mis à mal. Il veut le reconstruire et l'améliorer, pas le réduire, le consolider, pas le tailler en pièces.

Tant qu'il y aura des décisions politiques qui s'abritent derrière le terme de réformes, il y aura nécessité à faire entendre

notre point de vue, qui reprend en écho celui de millions de femmes. Les femmes n'ont pas plus vocation que les autres citoyens à accepter ce qui est décidé pour elles par des politiciens qui, plus qu'ils n'entendent rien, essaient de les faire dévier de leur attachement.

2 - Alors que l'on parle tant de la parole qui se libère chez les femmes, pourquoi observerions-nous le silence sans relayer ce qu'elles nous disent ? Pourquoi le CDGM rentrerait-il dans le rang ? Pourquoi serait-il à contre-courant ?

Parce que ça fait 20 ans que nous donnons de la voix ? Et que nous devrions céder notre tour ? Mais notre tour de quoi ?

Françoise Héritier, qui était aussi une grande féministe, disait dans une interview en 2013 : Une nouvelle génération de femmes redécouvre le féminisme, celles qui sont nées avec le droit de vote et la contraception ne savent pas ce que c'était et s'aperçoivent qu'il y a toujours à défendre ce qu'elles croyaient acquis définitivement puisque c'est si évident.

Mais qu'est-ce qui est évident, parce que naturel ? – LA SEULE DIFFERENCE XX ET XY – ,

« *La différence sociale qui en découle n'est pas naturelle* », disait encore Françoise Héritier. Cette différence non naturelle est une construction de la société dans laquelle nous vivons.

Devons-nous accepter ces constructions élaborées et imposées contre notre gré ? Devons-nous les prendre pour des évidences ?

3 - En matière de santé y-a-t-il un nouveau concept à inventer ? Un concept qui gommerait la différence XX-XY sous couvert d'égalité juridique, et même financière.

Pour frapper les esprits faisons un parallèle avec le secteur du bâtiment. Faut-il commencer par démolir pour reconstruire ? Et reconstruire quoi à la place ? Faut-il faire sauter la barre d'immeuble pour en reconstruire un nouveau avec des techniques plus modernes ? Dans le domaine de la physiologie et de la biologie y a-t-il du moderne et du - ringard - ?

Ce à quoi nous assistons est tout simplement un démembrement à l'aveugle qui ne repose sur aucune réflexion scientifique et qui s'appuie sur une réflexion chiffrée soi-disant adaptée. Ce qui est proposé aux femmes, c'est plutôt l'accès à un panier réduit des connaissances et techniques actuelles qui devrait bien suffire aux femmes actuelles. Faut-il faire l'impasse sur une formation de médecins spécialistes sous prétexte qu'il est plus rapide de former d'autres techniciens de santé, alors que dans le même temps le champ des connaissances et l'étendue des techniques nouvelles s'accroissent de

façon régulière et continue et que les femmes, quel que soit leur âge, restent des femmes, autrement dit des sujets XX ? Dans le domaine de la formation, gardons-nous de nous laisser dériver à contre-courant alors que la tendance actuelle est plutôt à contrecarrer les déserts médicaux.

4 - Eh bien, au CDGM nous avons choisi de dire NON, il y a 20 ans, avec détermination et obstination. Nous continuons de dire NON, le compte n'y est pas ! Nous continuerons à dire :

Marie STAGLIANO

Coprésidente du CDGM.

Nous arrivons au terme de cette journée au cours de laquelle nous avons pu réunir dans une même salle nombre des protagonistes qui, depuis vingt ans, se battent pour la gynécologie médicale, pour la santé des femmes : femmes, médecins, parlementaires. Une continuité qui donne confiance. Claire Coussirat-Coustère vient de le rappeler très justement : nous continuons à dire NON, à dire : le compte n'y est pas..., comme il y a 20 ans, avec une même détermination, une même obstination.

Nous l'avons dit et répété, notre combat est un combat plus que jamais d'actualité, et il est donc urgent et nécessaire de poursuivre.

Une prochaine étape pour nous sera l'Assemblée générale du CDGM qui se tiendra début 2018, où, nous appuyant sur ce qui a été réalisé jusqu'à aujourd'hui, tenant compte de ce que fera la ministre de la Santé Mme Buzyn, – nous lui avons adressé une demande d'audience dès le mois de mai – nous débattons, définirons les initiatives et les moyens d'action pour continuer.

Aujourd'hui, pour marquer les 20 ans du CDGM, nous vous proposons une déclaration. Une déclaration qui rappelle le chemin parcouru et nous engage pour l'avenir. Poursuivre ce qui a été commencé, il y a 20 ans.

Cela a été dit, plusieurs personnalités, auteurs, philosophes, historiennes, toutes attachées aux droits des femmes, ont accompagné l'action du CDGM au fil de ces années. Ainsi, Mme Elisabeth Badinter, parmi les premières à nous apporter son soutien, jusqu'à nous accompagner au ministère, lors d'une délégation. Elle nous a dit être désolée de ne pouvoir être parmi nous aujourd'hui.

« Nous voulons... », nous continuerons à répéter sans relâche. CAR CE N'EST PAS LE MOMENT DE LÂCHER, NI MÊME DE NOUS LASSER.

Après nous il y en aura d'autres. IL Y AURA ENCORE DES SUJETS XX.

IL Y AURA ENCORE DES FEMMES ! !

Parmi elles, également, Mme Florence Montreynaud, historienne, qui nous adresse ce message :

« Comme féministe, je vous soutiens depuis le début, et j'admire votre engagement, vital pour la santé des femmes et donc pour la cause des femmes, comme historienne, je salue votre persévérance et note le puissant soutien que vous avez obtenu dans l'opinion. Jamais dans notre pays, ni même dans aucun autre pays au monde, une pétition demandant un droit des femmes n'a recueilli un aussi grand nombre de signatures. Même le droit de vote, qu'il a fallu 96 ans pour obtenir en France. En 20 ans, vous avez réussi sur des points importants, et vous ne relâchez pas vos efforts. Je vous soutiens encore et toujours, j'admire votre vaillance, nous devons réussir, nous le devons aux générations futures. »

Il a été fait état, à plusieurs reprises, au cours de notre journée, de la situation des jeunes. Et pour cause, elles sont les premières concernées dans une situation où trouver un gynécologue médical relève au mieux du parcours du combattant. Alors, pour conclure, je voudrais vous lire ce que nous écrivait une jeune fille, au moment où nous avons fondé le CDGM. Elle avait 17 ans et nous disait : *« Je viens de lire un article dans le magazine "Vingt Ans", et je ne peux rester sans rien faire. J'ai été outrée par cet état de fait. Je risque d'être concernée par cette pénurie, je voudrais faire quelque chose, j'avais pensé faire circuler la pétition, si cela est encore possible. »*

Oui, faire quelque chose... Nous appuyer sur cette volonté de ne pas céder sur ce que nous considérons comme un acquis fondamental, appeler la jeune génération à la mobilisation pour qu'elle ne connaisse pas une régression et qu'elle puisse continuer à bénéficier de cette spécialité unique qui a tant bénéficié aux générations qui les ont précédées. Avec elles, reprendre le flambeau pour que cet acquis de civilisation puisse être préservé pour l'avenir.

Vous toutes et vous tous, au nom du CDGM, je vous remercie.

Le Comité de Défense de la Gynécologie Médicale a 20 ans ! *Plus que jamais il continue son combat.*

Déclaration lue à l'issue de la Journée du 18 novembre 2017 au Palais du Luxembourg

Il y a 20 ans,

le Dr Dominique Malvy, gynécologue à Albi, lançait un cri d'alarme et « *informait le ministère et les femmes de la disparition de la gynécologie médicale, du gâchis et du danger que cela risquait d'entraîner* » (Discours du 25 mars 2000).

Disparition de la gynécologie médicale,

- parce qu'il n'y avait plus de formation de gynécologues médicaux depuis 1987 ;
- parce que la création du « médecin référent » faisait obstacle à la liberté de choix des femmes.

Ce cri d'alarme, relayé par un groupe de femmes d'Albi avec Claude Groussin, et par le Dr Gisèle Jeanmaire, a suscité une mobilisation formidable.

Des comités se sont constitués, des milliers de femmes ont fait signer par centaines de milliers la pétition.

Des médecins et leurs syndicats se sont mobilisés.

Des élus, des parlementaires se sont mobilisés.

Des personnalités se sont mobilisées.

Ce 18 novembre 2017, au Palais du Luxembourg, celles et ceux qui ont participé à cette mobilisation, celles et ceux qui les ont rejoints, ont regardé le chemin parcouru et ont pris un engagement pour l'avenir.

Ils ont mesuré, en écoutant les femmes, les médecins, les universitaires, les internes en gynécologie médicale, les parlementaires, qui ont pris la parole, ce que la mobilisation commencée en 1997 et poursuivie sans relâche, dans la fidélité aux décisions prises, avait permis d'obtenir :

- la création du diplôme autonome de gynécologie médicale, garantie de la pérennité de la spécialité ;
- la formation de nouveaux gynécologues, qui exercent en ville, à l'hôpital ou en centre de santé ;
- la reconnaissance, à travers l'accès spécifique, du droit des femmes de consulter le gynécologue médical sans passer par le médecin traitant, et sans pénalisation financière ;

Toutes choses dont notre assemblée a considéré qu'il n'était pas question qu'elles soient remises en cause.

Et en écoutant les femmes :

Affirmer leur attachement à la gynécologie médicale, spécialité qui est la leur, et qui touche à leur intimité ; un attachement fondé sur la confiance en ces médecins spécialistes, spécifiquement formés pour assurer leur suivi à tous les stades de leur vie de femme, et donc indispensables à leur santé ;

En écoutant les femmes dire que l'accès à la gynécologie médicale, spécialité qui a accompagné leur émancipation, est pour elles « *un droit inaliénable* » et « *doit être accessible à chacune* » ;

En écoutant les médecins gynécologues :

Témoigner de ce temps privilégié qu'est la consultation de gynécologie médicale ; et du dialogue qui s'instaure dans une relation de confiance avec chaque femme ;

Parler de leur formation en gynécologie médicale, rigoureuse, spécifique, qui leur permet d'exercer le métier pour lequel ils sont compétents : se soucier de la santé de la femme tout au long de sa vie ;

En les écoutant se faire le relais de la détresse de milliers de femmes quand un cabinet de gynécologie médicale ferme, lors d'un départ à la retraite, et qu'il n'y a pas de remplaçant ;

En écoutant, atterrés, une gynécologue médicale urgentiste rapporter les situations dramatiques vécues par des femmes faute d'avoir pu consulter à temps un gynécologue médical, « *des choses qui ne devraient plus se voir au XXI^e siècle...* » ;

Tous ceux qui étaient là ont mesuré le danger extrême que font peser sur la santé des femmes

- la tentative de justifier la diminution du nombre de gynécologues médicaux en exercice, en prétendant que les femmes n'auraient pas besoin de médecins formés spécialement pour leur suivi gynécologique ;
- les politiques de remise en cause de l'accès aux soins et les réductions budgétaires.

Ainsi la forte diminution, cette année, du nombre de postes ouverts pour la formation de nouveaux gynécologues médicaux ;

Et les parlementaires, pour leur part, rappelant l'action qui a été la leur, ont tenu à réaffirmer le caractère essentiel de la gynécologie médicale pour la santé des femmes, en même temps que leur soutien au combat du CDGM.

Ainsi toutes celles et tous ceux que nous avons entendus, ce 18 novembre, dans cette situation marquée par la remise en cause de nombre d'acquis, ont exprimé leur conviction qu'il n'est pas possible d'abandonner l'exigence que comme nous-mêmes nos filles et nos petites-filles puissent bénéficier de ce que les générations de l'après-guerre ont obtenu pour la santé des femmes.

C'est une question de civilisation.

C'est une question de démocratie.

Et de même que c'est l'attachement des femmes à la gynécologie médicale qui, en obtenant le rétablissement d'une spécialité supprimée au mépris de leur santé, a permis d'inverser le cours des choses,

C'est l'attachement des femmes à la gynécologie médicale qui nous dicte de poursuivre l'action du Comité de défense de la gynécologie médicale.

C'est pourquoi, aujourd'hui plus que jamais, nous continuons.

Enquête CDGM

« 2016-2017, Vous et la gynécologie médicale »

20 novembre 2016 - 22 février 2017

Les 3500 premières réponses

Ce que disent les femmes

Nous avons des chiffres, concernant la gynécologie médicale, ceux, très officiels, donnés par l'Atlas de la démographie médicale du CNOM. Des chiffres où l'on peut lire une situation catastrophique pour la santé des femmes.

En proposant aux femmes de répondre à notre Questionnaire-Enquête et de nous apporter leurs témoignages, nous avons voulu savoir, par elles-mêmes, ce qu'il en est, concrètement, de leur accès à la gynécologie médicale, et comment elles vivent cette situation. Elles ont été très nombreuses à prendre la parole.

(Ainsi que sur notre pétition en ligne.)

Qu'en retenir ?

Tout d'abord, comme en 1997, lors de l'enquête de Dominique Malvy, et comme lors de notre enquête de 2010, le profond attachement des femmes à leurs gynécos. Un attachement, elles nous le disent, fondé sur leur compétence spécialisée, leurs connaissances, leur expérience, et la confiance, fondamentale pour cette consultation intime et pour le suivi qu'elles en attendent tout au long de leur vie. Suivi vital, disent-elles, qui permet la prévention et un diagnostic précoce. (Réponses à nos questions et témoignages.)

Et puis, insupportable contradiction, la difficulté croissante, et même l'impossibilité, de plus en plus, d'accéder à leur consultation, allant jusqu'à la rupture du suivi.

La comparaison avec les chiffres issus de notre Enquête de 2010 montre bien l'aggravation de la situation.

De plus en plus de villes sans gynécologue médical.

A la question : *Y a-t-il un gynécologue médical dans votre ville ?*, alors qu'en 2010 les femmes qui ont répondu étaient déjà 25 % à répondre NON, elles sont aujourd'hui 36,5 %.

Ce qui entraîne une augmentation de la distance à parcourir pour consulter :

Alors qu'en 2010 celles qui n'avaient pas de gynécologue dans leur ville étaient 37 % à faire moins de 5 km pour consulter, les femmes ne sont plus que 28,4 % à faire moins de 5 km, et elles sont nombreuses à faire beaucoup plus, 7,5 % font même plus de 50 km.

Les délais pour obtenir un RV ont également augmenté.

Les femmes disant que cette attente s'est allongée récemment, 59 % en 2010, sont maintenant près de 68 %.

Celles pour qui l'attente en 2010 était de 2 mois (30 %) ne sont plus maintenant que 21,9 %, tous les délais s'étant allongés, 6 mois, 9 mois, un an.

« Je prends mon RV pour l'année suivante en sortant de ma consultation. Inadmissible. »

Malgré tous les obstacles, les témoignages le montrent, les femmes tiennent à consulter. Mais celles qui consultent le font moins souvent :

Alors qu'en 2010 elles étaient 82 % à consulter tous les ans ou plus souvent, elles ne sont plus maintenant que 61 % à consulter tous les ans ou plus souvent.

Conséquence : 13 % en 2010 consultaient tous les 2 ans et maintenant 22,5 %.

Et les témoignages le disent, avec les départs à la retraite, à la pénurie de gynécologues médicaux s'ajoute la surcharge de ceux qui sont en exercice et ne peuvent plus prendre de nouvelles patientes. Les jeunes sont particulièrement concernées.

« Il n'y a qu'une gynécologue médicale à l'hôpital de Montereau et l'unique gynécologue classique ne prend plus de patientes. Il me faut en trouver une dans un rayon de 30 km. Du coup, 4 ans sans suivi. »

« Ma gynéco ne prend plus de nouvelles patientes. Je ne sais pas où ira ma fille de 17 ans... Je pense lui laisser ma place si besoin. »

Enquête auprès des femmes 2016-2017

Parmi des milliers, quelques témoignages...

« Ma gynécologue me suit depuis 30 ans. C'est elle qui m'a conseillée pour la contraception, c'est elle qui a posé mes stérilets, c'est elle qui a suivi mes trois grossesses, et c'est elle qui surveille maintenant les risques liés à l'âge tels que cancer du sein ou autre. Je sais qu'elle ne sera pas remplacée lorsqu'elle partira en retraite. Je ne sais pas ce que je ferai. Nous sommes la génération qui avons eu la chance de pouvoir être suivies depuis notre adolescence, contrairement à nos mères et à nos grands-mères, et je pense que, malheureusement, ce ne sera pas aussi simple pour nos filles. Les progrès de la médecine ont beau être importants, la suppression ou diminution des gynécologues médicaux est un énorme recul, il faut y remédier au plus vite ! »

« C'est le seul médecin avec lequel une femme peut parler en toute liberté de problèmes intimes très spécifiques. Son aide est précieuse pour la contraception (tellement d'idées fausses circulent... !), la préparation et le suivi d'une grossesse, le suivi aux étapes cruciales de la vie d'une femme (ménopause, puberté...) et même au quotidien pour les petits maux intimes dont on n'ose pas parler à un généraliste par exemple. »

« La relation médicale de confiance que j'ai eue avec Dominique Malvy, (gynécologue, qui a beaucoup fait pour la gynécologie médicale, malheureusement décédée trop tôt), m'a aidée à prendre soin de moi-même en tant que sujet, non en tant qu'objet. »

« J'ai 20 ans et je suis rassurée d'avoir le sentiment d'être écoutée si j'ai une question quelconque concernant ma contraception, ma vie intime, mes inquiétudes. Les gynécologues travaillent sur des choses qui sont taboues de nos jours, elles sont indispensables à la santé et au bien-être de toutes... »

« Ma gynécologue est partie à la retraite, tout comme sa collègue, et elles n'ont pas été remplacées. J'ai appelé plusieurs gynécologues avant d'obtenir un rdv sous délai de 3 mois, en expliquant que suite à départ en retraite, etc...

Certains ne prennent plus de nouvelles patientes. Ces consultations sont plutôt pénibles pour moi, cependant, je ne fais pas confiance au médecin traitant, qui n'est pas spécialisé, et je serais même un peu gênée. Je préfère garder le médecin traitant pour la médecine générale (ils ont d'ailleurs assez de travail sans rajouter cela) ! Je me demande si ma fille aura la possibilité d'être suivie par un spécialiste, et de choisir son médecin. Car dans cette spécialité, il me semble essentiel de pouvoir "choisir" son/sa spécialiste. »

« Mon gynécologue m'a sauvé ma féminité et ma vie. »

« Ma gynécologue vient de prendre sa retraite. Pour ma fille et moi, qui vivons dans l'Oise, il n'y a pas de solution. Nous savons que toutes les deux, nous avons besoin d'un suivi... mais il faudra aller loin pour trouver un gynécologue médical nous acceptant dans sa clientèle, si nous en trouvons un.

Une autre de mes filles, installée sur Chelles, a trouvé une jeune gynécologue médicale qui débutait. C'est le résultat du travail mené par le CDGM qui a permis le rétablissement du diplôme. Le nombre de gynécos formés est insuffisant, certes, mais pour quelques-unes, cela fait une différence considérable. »

« Après deux ans dans cette région, impossible de trouver une gynéco. J'obtiens toujours la même réponse : plus de nouvelles patientes. Résultat : personne n'a suivi ma ménopause, et bientôt 5 ans sans frottis. »

« Avant je téléphonais et j'avais un rendez-vous dans la semaine voire le jour qui suivait. Maintenant c'est tellement long que je laisse tomber et ne prends plus de rendez-vous. On a tellement de contraintes dans tous les domaines de la santé que cela nous oblige à une trop grande organisation. En effet, les rendez-vous sont tellement loin que parfois on oublie, ou, on a un autre événement qui intervient et on est obligé de faire un choix. Ce qui nous force à annuler et cela reporte d'autant plus et on n'en finit pas. Tout est trop compliqué, les heures d'attentes, les reports de rendez-vous qu'on

a attendu des mois et ainsi de suite. Moi je préfère ne plus rien faire et laisser tomber c'est un vrai casse-tête. Pour moi la gynécologie médicale doit rester comme elle est. La santé des femmes en dépend. »

« Personnellement ma gynécologue m'a sauvé deux fois la vie. De plus, lors d'un contrôle de "routine" sur un problème, on en a constaté un qui peut devenir une urgence très grave et au moins si je pars un jour en urgence on saura pourquoi et on fait un suivi très important à ce sujet. »

« A 68 ans, j'ai toujours consulté un gynécologue médical !! Très bien soignée, très bien informée. Il ne faut pas arrêter les rendez-vous, même en vieillissant. Le dire aux plus jeunes. »

« Honnêtement j'aimerais pouvoir consulter un gynécologue médical qui prendra le temps de m'expliquer les différents moyens de contraception disponible, de m'aider à comprendre mes différents problèmes intimes. Puisque aujourd'hui je me pose plein de questions sur mon corps, mes cycles, et du fait de ma mauvaise expérience, sans oublier le temps d'attente pour les rendez-vous; je n'ai pu les poser à personne. »

« L'accès à la gynécologie médicale est un droit INALIÉNABLE pour toutes les femmes, une condition essentielle à leur santé. »

« C'est mon père qui a pris mon premier rendez-vous chez une gynéco afin qu'elle m'explique la contraception, j'avais 17 ans. Cela m'a permis de demander la pilule après quelques mois. Je me demande sans ce rendez-vous comment j'aurais géré ma sexualité ? »

« Je dois faire 50 km pour être suivie par ma gynécologue, car il n'y en a pas dans ma commune et environs... ».

« Il est important pour moi de consulter, car j'ai vu autour de moi des jeunes femmes mourir car non suivies (cancer de l'utérus). J'ai eu moi-même en 2000 un frottis positif avec infection cancéreuse phase 1. J'ai mesuré alors la chance que j'avais eue de consulter régulièrement. Ma gynéco me suit à tous les stades de ma vie de femme. »

« Ce fut un réel progrès pour la vie des femmes, ce serait une régression de civilisation si on ne pouvait plus être suivie correctement. »

« Depuis le départ à la retraite de ma gynéco qui exerçait à 50 km de mon domicile, il y a trois ans, je n'ai plus de suivi ».

« Même à Paris il est bien difficile de trouver un médecin gynécologue compétent, qui prenne de nouvelles patientes et n'ait pas un temps d'attente considérable pour avoir un rendez-vous. J'ai consécutivement eu deux gynécologues qui sont toutes deux parties à la retraite... Bref, je traverse Paris pour assurer mon suivi gynécologique. J'ai habité la province et c'était pire... Alors oui, il faut augmenter le nombre de médecins gynécologues. »

« (...) Pourquoi l'État ne légiférerait pas ? Et c'est URGENT !! »

« Auparavant en Ile-de-France où j'habitais, j'étais suivie régulièrement par une gynéco ; arrivée à Montélimar en 2011, cela n'a plus été possible, cela me manque. »

« Déjà deux de mes gynécologues sont parties à la retraite et l'actuelle m'a annoncé son départ pour 2018. J'ai très peur de ne pas en retrouver une qui m'accepte! C'est un médecin complètement essentiel à la santé des femmes quel que soit son âge. Je ne comprends pas du tout la logique de la diminution de cette spécialité hyper indispensable !!!!!!! »

« J'ai cessé de consulter depuis le départ à la retraite de ma gynéco.»

« J'estime très important de pouvoir parler de ses problèmes gynécologiques à un ou une spécialiste disponible et que l'on peut voir régulièrement. Étant moi-même une " fille distillbène " je suis particulièrement sensible à la nécessité pour les femmes de tous âges d'être suivies sur le plan gynécologique par des médecins spécialistes bien informés de toutes ces pathologies et des traitements à mettre en place. »

« Je souhaite que mes filles de 12 et 14 ans puissent bientôt pouvoir consulter une ou un gynécologue pour un suivi spécifique et adapté. »

« Je parle aussi au nom de mes filles. En espérant un résultat car ce problème est réel et dramatique. J'ai 55 ans et j'ai trois filles de 19, 21 et 23 ans. Elles ont beaucoup de difficultés à trouver une gynécologue. Certaines gynécologues ne prennent plus de nouvelles patientes. Mes deux filles aînées n'ont jamais consulté de gynécologue car c'est trop compliqué, l'attente est trop longue. Les conséquences risquent d'être graves. »

« La gynécologie n'existait pas dans mon village lorsque j'avais 16 ans. Cela a fortement influencé ma vie sexuelle en devenant. Je me souviens du sentiment de soulagement et de sérénité lorsque la première gynéco a ouvert son cabinet. Le manque dont nous commençons à souffrir aujourd'hui montre assez pertinemment le manque d'intérêt de la société pour les femmes. »

« En 1980, il y avait quatre gynécologues et même plus dans la ville. Il n'en reste plus qu'un. Il n'y a pas d'urgences gynécologiques, il faut aller à Toulouse. »

« Je consulte une gynécologue depuis près de 40 ans et je trouve primordial que chaque femme ait accès à ce type de consultation. Dans le Tarn nous avons eu la chance d'avoir eu le docteur Malvy auprès de laquelle j'ai avec d'autres participé activement au planning familial .Il faut continuer c'est important pour nos filles et nos petites filles c'est un espace de liberté et de santé publique à ne pas laisser dans d'autres mains. La gynécologie est une spécialité à part entière. Nous avons lutté pour cela, s'il faut de nouveau se manifester je répondrai présente ! »

« Suite à une mammographie, on m'a signalé une anomalie et la nécessité de faire un contrôle à 6 mois, et sans une visite prévue à l'issue, je me serais fait un sang d'encre pendant tout ce temps. Grâce au gynécologue, j'ai tout de suite été rassurée et j'ai été faire ce contrôle sans aucune appréhension ! Merci infiniment à lui de m'avoir permis de vivre ces événements sereinement, grâce à son expérience du métier. »

« On nous dit de consulter des gynécologues pour prévenir les risques de cancers (sein utérus) et paradoxalement, le poste permettant d'"entretenir", de soigner notre partie la plus intime, d'avoir quelqu'un à notre écoute qui nous aide et nous permet de prévenir tout type de maladie et de cancer, est supprimé. C'est hallucinant, affligeant et paradoxal Dans quelle société vivons-nous ?! »

« J'ai été violée à 19 ans, à l'époque, personne ne m'a dit que j'aurais pu en parler à ma gynécologue et bénéficier d'un suivi psychologique. Ce silence a eu des conséquences dramatiques sur ma vie de couple et ma famille. Quel gâchis ! »

« Pas de suivi gynécologique depuis des années, mon gynéco est parti à la retraite et n'a pas été remplacé. »

« Moi, si les gynécos n'existaient pas, je serais morte à l'âge de 26 ans !... »

« Trouver une gynécologue attentive, bienveillante, n'a pas été facile, mais j'en ai une maintenant qui me rassure, m'écoute et est de bons conseils. Ce corps médical est indispensable, l'enlever est rétrograde et dangereux. Comment penser que les jeunes générations n'aient pas notre chance. Et on parle de progrès ! »

« Très inquiète pour mes petites-filles. »

« Les gynécologues médicaux sont le seul corps médical compétent pour répondre aux demandes et problèmes médicaux des femmes; par leur écoute, la confiance qu'on leur fait elles font un travail de prévention. »

« ...Cet acte préventif a donc permis la prise en charge médicale au tout début du développement de ce cancer. (...) Dit simplement : ma gynécologue m'a sauvé la vie. »

« La gynécologie médicale est très importante pour toutes les femmes car de son influence découlent de très importants facteurs de bien-être ou au contraire, de mauvais choix, dans des domaines extrêmement importants de la vie de femme : contraception, MST, grossesse, prévention de cancers, etc... Je ne vois pratiquement jamais mon médecin généraliste car je ne suis pas malade; mon gynéco est le seul médecin que je vois régulièrement. L'importance de la gynécologie médicale pour les jeunes générations, me paraît indispensable. J'ai apprécié de pouvoir en bénéficier. »

« Tout d'abord me concernant, je souhaite fermement que ce soit une femme qui m'examine, ensuite, je suis en confiance

avec ma gynéco à tel point qu'elle continue à me suivre même si j'ai déménagé. Il me paraît essentiel qu'une telle profession soit connue, reconnue pour sa spécificité et qu'elle ait sa raison d'exister auprès de toutes les femmes tous âges confondus. »

« J'ai eu de gros problèmes gynécologiques pendant mon adolescence (il y a longtemps maintenant), puis suite à ces problèmes des difficultés de procréation et je pense sincèrement que si la gynécologue ne m'avait pas écoutée et entendue en plus de mettre en place 1 traitement approprié, je ne m'en serais pas aussi bien sortie. »

« Avant d'arriver en Drôme en 1997 j'étais suivie par une gynéco médicale, très bonnes compétences, très vigilante, une vraie professionnelle. Maintenant c'est mon médecin généraliste qui pratique les frottis... J'avais 55 ans à mon arrivée en Drôme. Une partie de mon corps se sent abandonné, délaissé... »

« Outre un contrôle médical régulier et donc rassurant, le soutien psychologique de ma gynécologue a été d'une grande qualité et d'une grande importance pour moi relativement à une situation personnelle difficile. »

« Je suis obligée de me débrouiller pour obtenir des examens de laboratoire pour avoir un suivi minimal alors que l'une de mes sœurs est décédée l'an dernier des suites d'un cancer du sein métastasé au foie et qu'une autre survit à un cancer des ovaires. Mon gynécologue est parti en retraite en 2005 sans trouver de remplaçant(e), et les autres praticiens, en libéral ou en milieu hospitalier, ne prennent plus de nouveaux patients. C'est la politique du "marche ou crève", et je trouve cela honteux ! »

« L'examen gynécologique n'est pas une partie plaisir et j'apprécie qu'il soit pratiqué par un spécialiste, le même depuis longtemps. Mon gynéco va bientôt partir à la retraite et nous (parce que nous sommes nombreuses dans ce cas) ne savons pas vers qui nous tourner. Je n'ai pas du tout envie de faire cet examen avec mon médecin de famille que j'apprécie par ailleurs. »

« Malgré toute la confiance que j'apporte à mon généraliste, je tiens absolument à consulter mon gynécologue, c'est vraiment une spécialité, il a fait le choix pour cette spécificité, je me sens beaucoup plus écoutée et comprise. Les généralistes sont submergés de travail, c'est irresponsable de vouloir supprimer les gynécologues !!! »

« J'ai été suivie de nombreuses années par la même gynéco, à ma grande satisfaction : elle était ouverte, très compétente, d'une vraie qualité humaine et très au fait de tous les incidents de la vie de femme, de tout ce qui a une incidence sur notre fonctionnement physiologique intime. Puis elle a pris sa retraite et j'ai dû en changer. Par chance, son associée était plus jeune et elle aussi très bien. Cela fait maintenant plusieurs années qu'elle me suit mais les rendez-vous s'espacent et il

faut parfois attendre assez longtemps pour avoir un rendez-vous. D'autre part, elle aussi avance en âge et dans peu de temps je devrais m'orienter vers quelqu'un d'autre mais qui ? Donc oui, la situation m'inquiète beaucoup car un généraliste est très bien pour tous les soucis "généraux", ils ne sont pas formés et pas compétents pour ces situations spécifiques. »

« Le Gynécologue médical c'est une personne à qui on va pouvoir poser des questions d'ordre intime, des questions qu'on n'oserait pas poser à quelqu'un d'autre car c'est le spécialiste en ce domaine. J'ai deux filles, mes grossesses ont été assez compliquées mais grâce à l'accompagnement que j'avais, l'écoute, les réponses et le réconfort de mon gynécologue j'ai pu vivre ces grossesses dans les meilleures conditions. Le gros souci que je vais rencontrer dans quelques années est que ma gynécologue est partie en retraite, elle n'a pas été remplacée du coup je suis rentrée dans le service hospitalier pour mes visites gynécologiques mais c'est un homme et je ne pense pas que mes filles seront d'accord pour y aller, j'essaie de me renseigner mais même dans ma ville plus aucun gynécologue ne prends de nouveaux patients à moins de connaître quelqu'un d'important qui fait déjà partie de la clientèle. Il y a beaucoup de femmes et pas assez de gynécologues. »

« La gynécologie médicale n'est pas un luxe, cela me semble la normalité que j'ai eu la chance de connaître ces 40 dernières années. J'ai déjà signé des pétitions pour lutter contre la "désertification" de la spécialité gynécologique. »

« Les jeunes femmes ont le droit à cet accès aux consultations et soins et de façon beaucoup plus élargie qu'à l'heure actuelle. Cela devrait être systématique. »

« "Ma" gynécologue me suit depuis l'âge de 50 ans. A la ménopause, à 57 ans, j'ai pu discuter Traitement Hormonal de Substitution qui a été mis en place puis adapté. Elle a détecté puis assuré le suivi de 2 fibromes. J'ai ainsi pu éviter une ablation de l'utérus. Question prévention : une mammographie et un frottis tous les 2 ans. Depuis quelques années le dépistage gratuit du cancer du sein s'est généralisé. Elle vérifie ces mammographies. Je suis en confiance, je sais qu'elle fait au mieux. »

« Je me faisais suivre régulièrement par ma gynéco j'ai appris qu'elle était partie à la retraite, je la regrette beaucoup, elle prenait le temps de m'écouter, elle était très douce et très compétente. Je préfère une femme dans cette profession. Je viens de demander à mon docteur une prescription pour un frottis dans un labo, car manque de gynécos. Elle s'appelle Henriette mon ancienne gynéco, je lui souhaite une belle retraite. »

« J'ai presque 80 ans et j'ai commencé à consulter une gynécologue vers 25 ans. J'avais lu le livre "La grande peur d'aimer"

du Docteur Lagroua Veil Hallé et je connaissais l'existence du planning familial. C'était le début de la contraception en France et il fallait commander un diaphragme en Angleterre, en remplissant un imprimé pour justifier le transfert d'argent en mentionnant : "Demande de documentation" ! Plus une crème spermicide en Suisse. Procédure plutôt contraignante mais tellement libératrice. Depuis cette époque, je n'ai jamais cessé de consulter chaque année... la compétence et le conseil d'un médecin gynécologue est la solution pour garantir la bonne santé gynécologique des femmes. »

« Je suis scandalisée par l'annonce que l'on entend en ce moment sur les radios (publiques (mais peut-être aussi privées que je n'écoute pas) qui incite les femmes à faire un frottis (ce qui est plutôt bien) mais qui les invite à prendre RDV chez leur médecin (sous-entendu généraliste) ou une sage-femme... C'est vraiment une façon d'enterrer petit à petit la spécialité et de façon subliminale d'ancrer que ce geste est un geste de médecin généraliste. »

« J'ai été suivie pendant longtemps par une gynécologue remarquable qui faisait beaucoup de prévention et c'est grâce à elle que j'ai évité en 1974 un cancer du col de l'utérus. J'ai 85 ans passés et je ne consulte plus qu' " épisodiquement " mais ma fille, ma belle-fille et mes quatre petites-filles le font régulièrement. »

« J'ai apprécié ma gynéco car j'avais rencontré, avant 55 ans, deux obstétriciens beaucoup moins intéressés par mon état général et pas du tout intéressés par mon devenir post ménopause. Je lui suis reconnaissante elle a changé ma vie. »

« C'est important de pouvoir choisir son Gynéco et d'avoir un médecin spécialisé pour cette spécialité. »

« Je n'aurais pas aimé parler de ma vie intime avec un généraliste. Seule une spécialiste dans le domaine peut répondre à toutes nos questions. »

« J'ai la chance d'avoir une bonne gynéco que j'ai gardée, c'était dans le Var, je fais donc 120 km pour la consulter tous les 2 ans mais dans 5 ans elle sera à la retraite et j'ignore ce que sera mon suivi gynéco. »

« ...Le corps humain est compliqué, s'il y a des spécialités ce n'est pas pour rien. Je suis moi-même suivie dans le cadre du papillomavirus. J'ai eu plusieurs fois des colposcopies et il me paraît impensable qu'un médecin dont ce n'est pas la spécialité puisse analyser aussi bien que le gynécologue. Certes, il pourrait sûrement réaliser l'examen mais ne pas comprendre les résultats et interpréter aussi bien qu'un spécialiste et également pour pouvoir rassurer sa patiente. J'avais très peur quand on m'a diagnostiqué cette maladie et seul mon gynécologue a su me rassurer car il connaît parfaitement de quoi il parle. Chaque patient réagit différemment face à la maladie. C'est indispensable de se faire suivre afin de détecter au plus

tôt les maladies éventuelles et pouvoir les combattre. Mon gynécologue peut me conseiller, il diagnostique mieux que le généraliste. »

« Ma gynécologue est aussi indispensable que mon médecin traitant et doit pouvoir être consultée aussi souvent qu'un médecin traitant et indépendamment de lui et sans sages-femmes. »

« Je me suis battue pour que les femmes aient le choix d'avoir ou non des enfants et sortir des schémas traditionnels très réducteurs inacceptables et par lesquels je ne me sens absolument pas concernée : "femme égale mère". **Nous devons pouvoir consulter des médecins spécialisés qualifiés en dehors des grossesses ! Toutes les femmes n'ont pas envie ni besoin d'être mères ; nous avons heureusement le choix et je me battrais comme par le passé jusqu'à la fin de ma vie (j'ai 70 ans) pour ma liberté et pour que ce choix soit maintenu ! La gynécologie médicale fait partie de de cette lutte.** »

« Pour avoir eu beaucoup de soucis sur le point gynécologique depuis l'apparition de mes premières règles jusqu'à ce jour avec le début de la ménopause, pouvoir avoir un gynécologue est primordial. Je ne peux imaginer ma vie de femme sans un suivi régulier chez un gynécologue. »

« Après un cancer du sein, je dois être suivie. Ma gynéco vient de prendre sa retraite et n'est pas remplacée. »

« Consultations régulières (une fois par an) depuis la naissance de mon enfant. Ce médecin est, au fil des années, devenu un confident des soucis personnels gynécologiques que toute femme peut avoir durant sa vie (il est beaucoup plus facile d'en parler à son gynécologue qu'à son médecin de famille). »

« Depuis 2 ans, il y a un gynéco qui consulte une fois par semaine dans la ville de Chaumont en Vexin. Certes ce n'est pas beaucoup mais c'est un début ! Nos cantons loin des grandes villes sont en manque de docteurs et spécialistes. Ma sœur est en rémission d'un cancer du sein, et, ma mère est suivie car malformation de l'utérus et problème au sein. Avoir accès à une gynécologue médicale doit être à la disponibilité de chacune et pas un luxe. »

« Ma visite chez ma gynéco était utile et rassurante. Je viens de baisser les bras, car depuis le départ à la retraite de ce médecin, le parcours du combattant a commencé pour moi. »

« J'ai malheureusement dû être opérée pour un cancer du sein. J'ai passé ce moment qui aurait pu être très pénible avec une grande sérénité grâce à l'attention que mon gynécologue m'a portée. J'ai pu lui poser toutes les questions que je voulais, j'ai toujours eu des réponses précises. Son soutien, son attention, sa délicatesse ont été très précieux pour moi. Ma famille et moi-même lui en sommes profondément reconnaissantes. »

« Pour tout ce qui concernait mes "problèmes" féminins je consultais systématiquement une gynéco. Lorsque ma fille a été adolescente, je l'ai accompagnée chez ma gynéco, mais je suis restée dans la salle d'attente. Je savais que l'entretien serait important et positif. Et ce fut le cas. »

« Merci aux différents "gynécologues" qui m'ont bien conseillée et bien soignée pendant 50 ans. Je faisais un contrôle par an le cabinet n'a pas été repris. Dommage pour moi et pour les autres femmes. »

« Grâce à une visite chez ma gynécologue (tous les 2 ans à cette époque) elle a pu détecter un cancer de l'endomètre encore in situ pour lequel j'ai été opérée très rapidement avec une radiothérapie à l'appui. Cela remonte à 2007 et je suis guérie grâce à une prise en charge rapide. Merci à ma gynécologue. »

« Il est très important d'être suivie médicalement et par le même médecin pour la confiance apportée. Ma gynécologue qui me suivait depuis 20 ans est partie et j'ai dû changer deux fois de spécialiste. »

« A 75 ans, je peux dire que je n'ai jamais cessé de consulter ma gynécologue et je pense que c'était essentiel pour un bon état général. »

« J'ai eu des soucis donc le suivi était fondamental. J'ai ainsi pu être très bien prise en charge. Par conséquent, que ce serait-il passé sans gynécologue ??? »

« Je n'ai pas de problèmes particuliers, car j'ai un suivi gynécologique depuis ma jeunesse, dans la mesure où j'ai pris la pilule dès l'âge de 19 ans et où j'ai consulté régulièrement un gynécologue. »

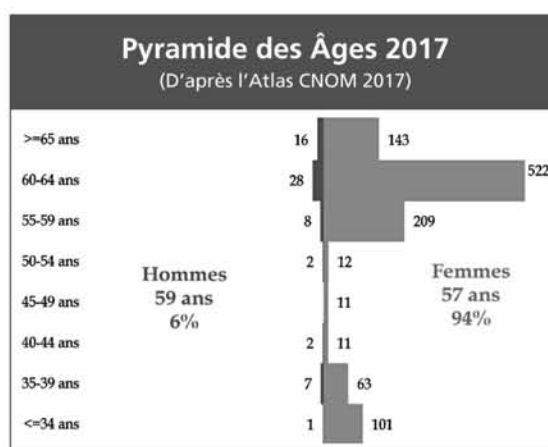
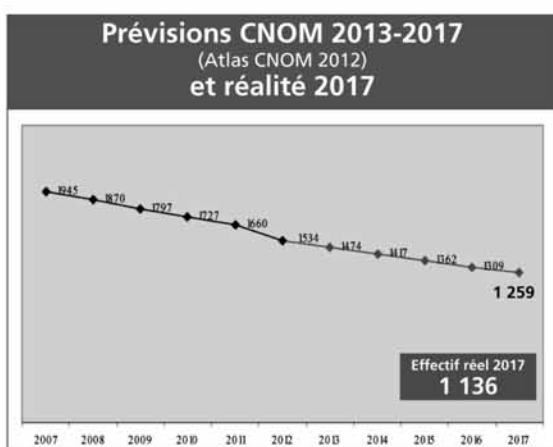
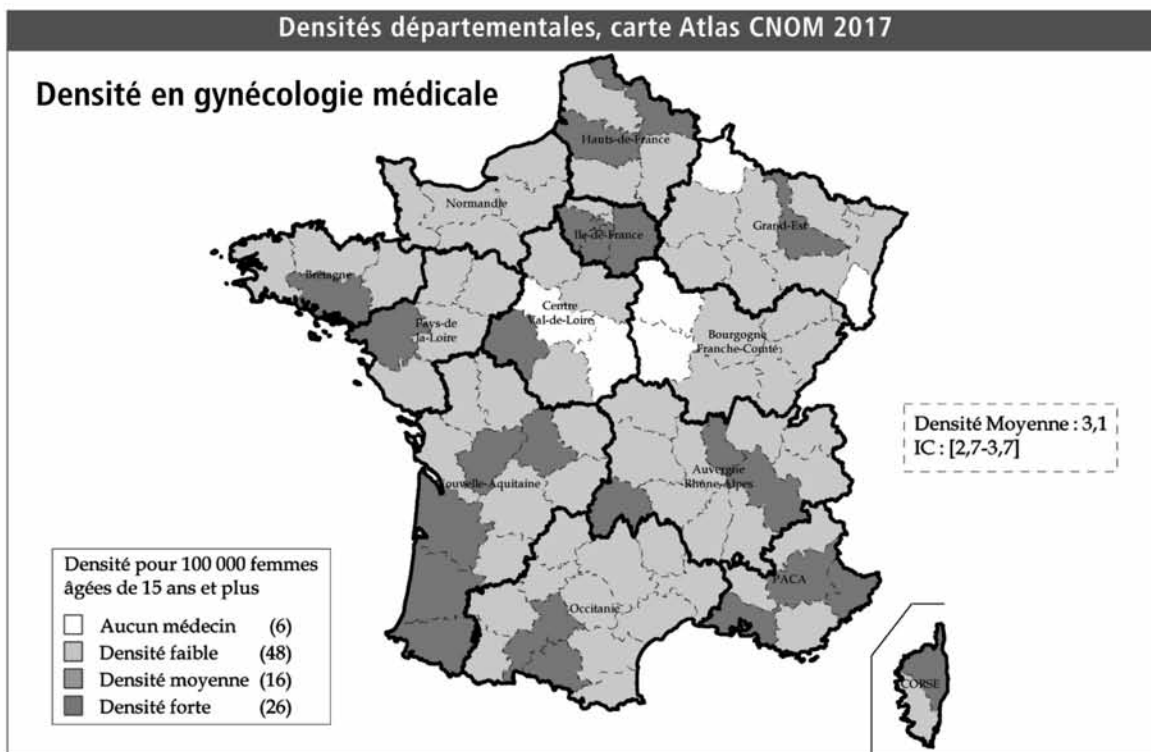
Gynécologie médicale : démographie, quelques éléments

Source : Atlas du CNOM, 2012 et 2017

Au 1^{er} janvier 2017 : Effectif total : 1136 GM
dont 62 % ont 60 ans et plus

Diminution 2007-2017 : 1945-1136 = -809 (-41,6 %)

Densité moyenne 2017 : 3,1 pour 100 000 femmes



Postes d'internes de GM par année universitaire depuis 2003, année du rétablissement de la formation avec le diplôme

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
20	20	20	20	20	20	27	24	30	30	41	48	68	70	64	

Gynécologie médicale : Effectifs. Proportion des modes d'exercice et Proportion de la population médicale.

Départements Régions	Hommes	Femmes	Total	Lib./Mixte (%)	Sal. (%)	Pop/Pop gen	Pop méd/Pop med
Ain	0	1	1	100%	0%	8%	0,90%
Allier	0	1	1	100%	0%	4,40%	0,90%
Ardèche	0	3	3	100%	0%	4%	2,80%
Cantal	0	4	4	50%	50%	1,90%	3,70%
Drôme	1	5	6	83%	17%	6,40%	5,60%
Haute Loire	0	1	1	100%	0%	3%	0,90%
Haute Savoie	0	8	8	88%	13%	10,10%	7,50%
Isère	4	31	35	89%	11%	15,90%	32,70%
Loire	0	4	4	75%	25%	9,70%	3,70%
Puy-de-Dôme	0	8	8	88%	13%	8,20%	7,50%
Rhône	1	32	33	88%	12%	22,90%	30,80%
Savoie	0	3	3	100%	0%	5,50%	2,80%
Auvergne-Rhône-Alpes	6	101	107	87%	13%	100%	100%
Côte d'Or	1	6	7	86%	14%	18,80%	29,20%
Doubs	1	5	6	100%	0%	18,90%	25%
Haute-Saône	0	3	3	67%	33%	8%	12,50%
Jura	0	3	3	100%	0%	9,30%	12,50%
Nièvre	0	0	0	0%	0%	7,60%	0%
Saône et Loire	0	4	4	100%	0%	19,80%	16,70%
Territoire de Belfort	0	1	1	100%	0%	5,10%	4,20%
Yonne	0	0	0	0%	0%	12,10%	0%
Bourgogne-Franche-Comté	2	22	24	92%	8%	100%	100%
Côtes d'Armor	1	5	6	100%	0%	18,30%	15%
Finistère	2	5	7	71%	29%	27,70%	17,50%
Ille et Vilaine	0	15	15	87%	13%	31,40%	37,50%
Morbihan	2	10	12	92%	8%	22,60%	30%
Bretagne	5	35	40	88%	13%	100%	100%
Cher	0	0	0	0%	0%	12%	0%
Eure et Loir	0	2	2	100%	0%	16,80%	8,30%
Indre	0	1	1	100%	0%	8,80%	4,20%
Indre et Loire	1	12	13	92%	8%	23,40%	54,20%
Loir et Cher	0	0	0	0%	0%	13%	0%
Loiret	0	8	8	88%	13%	26%	33,30%
Centre-Val-de-Loire	1	23	24	92%	8%	100%	100%
Corse du Sud	0	1	1	0%	100%	46,80%	20%
Haute Corse	0	4	4	75%	25%	53,20%	80%
Corse	0	5	5	60%	40%	100%	100%
Ardennes	0	0	0	0%	0%	5,10%	0%
Aube	0	2	2	50%	50%	5,60%	4,10%
Bas Rhin	0	5	5	20%	80%	19,90%	10,20%
Haut Rhin	0	0	0	0%	0%	13,70%	0%
Haute Marne	0	1	1	100%	0%	3%	2%
Marne	0	5	5	40%	60%	10,30%	10,20%
Meurthe et Moselle	1	16	17	76%	24%	13,10%	34,70%
Meuse	0	2	2	50%	50%	3%	4,10%
Moselle	2	9	11	91%	9%	18,80%	22,40%
Vosges	0	6	6	100%	0%	6,80%	12,20%
Grand-Est	3	46	49	71%	29%	100%	100%
Aisne	0	3	3	100%	0%	9,10%	2,50%
Nord	7	72	79	70%	30%	43,20%	66,90%
Oise	0	5	5	60%	40%	13,70%	4,20%
Pas-de-Calais	2	18	20	65%	35%	24,50%	16,90%
Somme	1	10	11	64%	36%	9,50%	9,30%
Hauts-de-France	10	108	118	69%	31%	100%	100%
Essonne	0	19	19	89%	11%	10,60%	6%
Hauts de Seine	0	40	40	73%	28%	13,30%	13%
Seine et Marne	1	21	22	82%	18%	11,50%	7%
Seine Saint Denis	0	16	16	13%	88%	13%	5%
Val d'Oise	1	8	9	100%	0%	10%	3%
Val de Marne	1	27	28	71%	29%	11,30%	9%
Ville de Paris	13	131	144	69%	31%	18,40%	47%
Yvelines	2	24	26	88%	12%	11,90%	9%
Île-de-France	18	286	304	72%	28%	100%	100%
Calvados	1	9	10	70%	30%	20,70%	28,60%
Eure	0	3	3	100%	0%	18%	8,60%
Manche	0	5	5	80%	20%	15,1%	14,3%
Orne	0	1	1	100%	0%	8,70%	2,90%
Seine Maritime	0	16	16	88%	13%	37,50%	45,70%
Normandie	1	34	35	83%	17%	100%	100%
Charente	1	6	7	86%	14%	6,10%	4,80%
Charente Maritime	1	6	7	86%	14%	10,90%	4,80%
Corrèze	0	1	1	100%	0%	4,10%	0,70%
Creuse	1	0	1	100%	0%	2,10%	0,70%
Deux-Sèvres	0	1	1	100%	0%	6,40%	0,70%
Dordogne	0	2	2	100%	0%	7,10%	1,40%
Gironde	3	82	85	91%	9%	25,80%	58,60%
Haute Vienne	1	9	10	90%	10%	6,40%	6,90%
Landes	1	7	8	88%	13%	6,90%	5,50%
Lot et Garonne	0	4	4	100%	0%	5,70%	2,80%
Pyrénées Atlantiques	0	18	18	94%	6%	11,40%	12,40%
Vienne	0	1	1	0%	100%	7,40%	0,70%
Nouvelle-Aquitaine	8	137	145	90%	10%	100%	100%
Ariège	0	3	3	67%	33%	3%	3%
Aude	0	3	3	100%	0%	6,40%	3%
Aveyron	0	1	1	0%	100%	4,90%	1%
Gard	2	3	5	60%	40%	12,80%	5%
Gers	0	3	3	67%	33%	3,40%	3%
Haute Garonne	2	53	55	89%	11%	22,90%	54%
Hautes Pyrénées	0	3	3	100%	0%	4%	3%
Hérault	1	15	16	100%	0%	19,20%	16%
Lot	0	1	1	100%	0%	3,10%	1%
Lozère	0	1	1	100%	0%	1,40%	1%
Pyrénées Orientales	0	4	4	75%	25%	8,10%	4%
Tarn	0	4	4	50%	50%	6,70%	4%
Tarn et Garonne	0	2	2	50%	50%	4,40%	2%
Occitanie	5	96	101	85%	15%	100%	100%
Loire Atlantique	1	32	33	91%	9%	36,40%	66%
Maine et Loire	1	7	8	75%	25%	21,80%	16%
Mayenne	0	2	2	50%	50%	8,40%	4%
Sarthe	0	2	2	100%	0%	15,40%	4%
Vendée	0	5	5	40%	60%	18%	10%
Pays-de-la-Loire	2	48	50	82%	18%	100%	100%
Alpes Maritimes	0	31	31	81%	19%	21,70%	25%
Alpes-Hte-Provence	0	3	3	100%	0%	3,30%	2%
Bouches du Rhône	2	64	66	86%	14%	40,20%	54%
Hautes-Alpes	0	1	1	100%	0%	2,90%	1%
Var	0	16	16	94%	6%	20,80%	13%
Vaucluse	0	6	6	100%	0%	11,20%	5%
Provence-Alpes Côte d'Azur	2	121	123	87%	13%	100%	100%
France métropolitaine	63	1062	1125	80%	20%		
Guadeloupe	0	1	1	0%	100%	19,10%	20%
Guyane	0	0	0	0%	0%	12,10%	0%
Martinique	0	2	2	100%	0%	18,40%	40%
Mayotte	0	0	0	0%	0%	10,2	0%
Réunion	1	1	2	100%	0%	40,20%	40%
DOM	1	4	5	80%	20%	100%	100%
Pacifique Sud	0	3	3	100%	0%	48,20%	60%
Polynésie Française	0	2	2	100%	0%	48,10%	40%
Saint-Pierre-et-Miquelon	0	0	0	0%	0%	1,10%	0%
Wallis-et-Futuna	0	0	0	0%	0%	2,60%	0%
COM/COM	0	5	5	100%	0%	100%	100%
DOM+Com	1	9	10	90%	10%		
Métropole+Dom+Com	64	1071	1135	80%	20%		
Liste Spéciale	0	1	1	100%	0%		
Total Général	64	1072	1136	80%	20%		

Source : Gynécologie médicale.
Atlas CNOM 2017, tableau N° 78, page 244.

■ LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

AMP (ou PMA) : Assistance médicale à la procréation.

ARS : Agence régionale de santé.

CCA : chef de clinique assistant.

CHR : centre hospitalier régional.

CHU : centre hospitalier universitaire.

CIC : centre d'investigation clinique.

CLC : centre de lutte contre le cancer.

CME : Commission médicale d'établissement

CNESER : Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.

CNU : Conseil national des universités.

DEA : Diplôme d'études appliquées.

DES : Diplôme d'études spécialisées.

DESC : Diplôme d'études spécialisées complémentaires.

DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

FST : Formations spécialisées transversales. Remplacent le DESC.

HAS : Haute Autorité de Santé.

INVS : Institut de veille sanitaire.

IST : Infection sexuellement transmissible (anciennement MST).

MBdR : Médecine et Biologie de la reproduction.

MCU : maître de conférences des universités.

MCU-PH : maître de conférences des universités - praticien hospitalier.

PH : praticien hospitalier.

PHC : praticien hospitalier contractuel.

PMA : procréation médicalement assistée (ancien nom de l'AMP).

PU-PH : professeur d'université-praticien hospitalier.

POUR SIGNER
LA PÉTITION EN LIGNE :
www.cdgm.org

**1997 - 2017 : le CDGM a 20 ans !
20 années d'une action sans relâche
pour la défense de la gynécologie médicale,
pour la santé des femmes.
2017, nous continuons !**

Pour cela le CDGM a besoin de votre aide.

Vous pouvez adhérer au comité.

Vous pouvez faire un don pour permettre le financement de ses initiatives.

(Chèques à l'ordre du CDGM,
CDGM 11 rue Henri Michaux 75013 Paris)

COMITÉ DE DÉFENSE DE LA GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Siège social : **Albi** - Adresse postale : **11 rue Henri Michaux 75013 Paris**

E-mail : **cdgm.national@orange.fr**

Site Internet : **www.cdgm.org**

