

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

# Le Diplôme d'Etudes Spécialisées de Gynécologie Médicale a 20 ans

14 OCTOBRE 2023  
PALAIS DU LUXEMBOURG • PARIS



# sommaire

<b>Le Diplôme d'études spécialisées de Gynécologie médicale a 20 ans</b>	PAGE 1
<b>Le programme du Colloque</b>	PAGE 2
<b>Mots de bienvenue</b>	PAGE 4
<b>La gynécologie médicale, médecine spécifique de la femme</b>	PAGE 6
<b>Gynécologues médicaux, des médecins indispensables à la santé des femmes</b>	PAGE 13
<b>La parole aux invités</b>	PAGE 18
<b>Annexes</b>	PAGES I à IV
<b>Une spécialité indispensable dont l'autonomie est vitale</b>	PAGE 26
<b>Et maintenant ? Mots de conclusion</b>	PAGE 31

**2003 - 2023**  
**Le Diplôme d'Études Spécialisées**  
**de gynécologie médicale**  
**a 20 ans**

Le décret ministériel du 1<sup>er</sup> février 2003 créant le Diplôme d'études spécialisées (DES) de gynécologie médicale a été le résultat de sept années d'une mobilisation déterminée de milliers et milliers de femmes et d'hommes à travers toute la France, d'une pétition qui a recueilli des millions de signatures et de plusieurs manifestations nationales.

Il est aussi le résultat de l'action unie de nombreux comités locaux du CDGM soutenue par des médecins, des parlementaires, des personnalités attachées aux droits des femmes.

Ce mouvement inédit a imposé, après 17 ans de suppression de l'enseignement de la spécialité, avec son rétablissement, la création d'un diplôme spécifique et autonome de gynécologie médicale, alors que les pouvoirs publics souhaitaient faire de cette spécialité médicale une simple option au sein d'un diplôme de gynécologie obstétrique.

**20 ANS APRÈS...**

Nous pouvons mesurer, malgré l'insuffisance du nombre de ces médecins spécialistes, ce que la gynécologie médicale a apporté aux femmes, à leur santé, à leur quotidien. Mesurer aussi le développement de la spécialité : les 1 000 nouveaux gynécologues médicaux en exercice ou en cours de formation, les universitaires et les praticiens hospitaliers sont un immense espoir pour les femmes, qui expriment encore et toujours leur attachement à cette spécialité, au fil des pétitions et de témoignages plus forts les uns que les autres.

Marquer les 20 ans du DES de gynécologie médicale dans la situation que nous connaissons aujourd'hui permettra de prendre toute la mesure de la contribution et des avancées de cette spécialité pour la santé des femmes tout au long de leur vie.

Ainsi, dans la situation particulièrement alarmante où se trouve notre système de soins, pourrions-nous étayer et poursuivre notre action pour le développement, la pérennisation et la garantie de l'autonomie – indispensable – de cette spécialité.

Ce sera aussi le moment d'appeler les pouvoirs publics à leurs responsabilités, pour que les femmes, quel que soit leur âge, puissent avoir accès à la gynécologie médicale, essentielle à leur santé, qui a accompagné leur émancipation et qui est devenue partie intégrante de leurs droits.

---

**Comité de Défense de la Gynécologie Médicale (CDGM)**

Adresse postale : **11, rue Henri Michaux 75013 Paris** • Courriel : **cdgm.national@orange.fr**

**COLLOQUE**  
**Les 20 ANS du Diplôme d'Études Spécialisées de gynécologie médicale**  
**14 octobre 2023**

Palais du Luxembourg, Paris

Sous le marrainage de Mme la Sénatrice Marie-Claude Varailas.

■ **Mots de bienvenue.**

Marie Stagliano, *coprésidente du CDGM,*  
Laurence Cohen, *sénatrice du Val-de-Marne de 2011 à 2023,*  
Claude Groussin, *cofondatrice et coprésidente du CDGM.*

■ **La gynécologie médicale (GM), médecine spécifique de la femme.**

- **Histoire de la spécialité, une longue histoire.**  
Pr Anne Gompel, *professeur émérite de l'Université Paris Cité,*  
*Unité de gynécologie médicale, Port-Royal Cochin,*  
*Présidente honoraire du Collège des Enseignants de GM.*
- **1997 - 2003 : Le combat pour le rétablissement  
d'un diplôme spécifique de gynécologie médicale. Et depuis...**  
Marie Stagliano, *coprésidente du CDGM.*  
Mme Catherine Procaccia,  
*sénatrice du Val-de-Marne de 2004 à 2023.*

■ **Gynécologues médicaux,  
des médecins indispensables à la santé des femmes.**

- **La médecine de la femme tout au long de la vie.**  
Dr Hélène Legrand, *gynécologue médicale, coprésidente du CDGM.*
- **La prise en charge du cancer au féminin.**  
Dr Florence Coussy, *gynécologue médicale, Institut Curie.*
- **La médecine de la reproduction.**  
Dr Charlotte Sonigo, *gynécologue médicale, Hôpital Antoine Bécclère, Clamart.*
- **Intervention de l'Association des internes et assistants en gynécologie médicale (AIGM).**  
Mila Laffond, *Présidente de l'AIGM,*  
Claire Gouya, *Vice-présidente de l'AIGM.*

■ **La parole aux invités.**

MESSAGE de Mme Annick Billon, *sénatrice de la Vendée, Présidente de la Délégation  
aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes du Sénat.*  
Mme Maud Petit, *députée du Val-de-Marne.*  
Mme Ersilia Soudais, *députée de Seine-et-Marne.*  
Dr Isabelle Héron, *gynécologue médicale,*  
*Présidente de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM).*  
Dr Élisabeth Paganelli, *gynécologue médicale, Secrétaire générale du Syndicat national  
des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof).*

MESSAGE du Dr Marie-Noëlle Laveissière Deletraz, gynécologue médicale, retraitée libérale active et consultante à la Maternité de Port-Royal à Paris.

Dr Erick Petit, radiologue, spécialiste de l'endométriose, président de l'association RESENDO (Réseau endométriose).

Dr Jean-Louis Chabernaud, Président de l'AMDDDM, ancien pédiatre-réanimateur et responsable médical de l'UF SMUR pédiatrique de l'Hôpital Antoine-Béclère (Clamart). Membre du Bureau du Conseil National Professionnel (CNP) de pédiatrie.

### ■ Une spécialité indispensable dont l'autonomie est vitale.

MESSAGE de Mme Geneviève Couraud, ancienne Présidente de la commission « Droits sexuels et reproductifs, santé des femmes » du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEFIH).

- La gynécologie médicale, indissociable des droits des femmes et de leur émancipation.  
Astrid Petit, membre du bureau du CDGM.
- Préserver l'autonomie, un enjeu d'actualité.  
Dr Marie-José Renaudie, gynécologue médicale,  
Présidente du Syndicat des gynécologues médicaux.
- L'autonomie de la spécialité, si précieuse pour garantir sa pérennité pour les générations futures.  
Dr Claire Coussirat-Coustère, gynécologue médicale et coprésidente du CDGM de 2002 à 2005.

### ■ Et maintenant ? Mots de conclusion.

Marie Stagliano, coprésidente du CDGM.



## ■ Mots de bienvenue

**Marie STAGLIANO**

*Coprésidente du CDGM.*

Au nom du CDGM, je voudrais remercier Mme la Sénatrice Marie-Claude Varailles d'avoir bien voulu marrainer notre Colloque et je vous remercie, vous toutes et tous, d'avoir répondu à notre invitation. Si nous avons tenu à marquer les 20 ans du diplôme d'études spécialisées (DES) de gynécologie médicale, c'est parce que nous avons estimé nécessaire, de mesurer, aujourd'hui, ce que cette spécialité a apporté à la santé, à la vie quotidienne de millions de femmes.

Il s'agit de prendre toute la mesure de la contribution et des avancées de cette spécialité qui a une histoire bien particulière.

Si aujourd'hui il y a de jeunes gynécologues médicaux, des internes en gynécologie médicale (GM), c'est par la volonté et le combat des femmes, preuve de leur attachement à cette spécialité... Une histoire longue de sept années, entre 1997 et 2003, pendant lesquelles les femmes ont réussi à imposer aux pouvoirs publics, après 17 années de suppression, la restauration de la spécialité avec la création d'un Diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale.

**Laurence COHEN**

*Sénatrice du Val-de-Marne.*

**« Votre rôle est irremplaçable dans le suivi et l'accompagnement des femmes et dans la prévention. »**

Bonjour à toutes et à tous.

Je suis très heureuse d'être parmi vous aujourd'hui pour fêter les 20 ans de votre diplôme ; 20 ans, un très bel âge !

Je voudrais, à mon tour, remercier ma collègue, Marie-Claude Varailles, qui a accepté d'être la marraine de votre colloque, mon mandat de sénatrice s'étant achevé le 1<sup>er</sup> octobre. Elle vous prie de bien vouloir excuser son absence, étant dans sa circonscription de Dordogne.

J'ai été sénatrice durant 2 mandats et j'ai choisi de ne pas en briguer un troisième. Avec ou sans mandat électif, je suis et resterai une militante de la cause des femmes.

À la délégation aux Droits des femmes et à l'Égalité des chances, j'ai participé, avec trois de mes collègues, à une mission d'information sur la santé des femmes au travail et nous avons rendu notre rapport en juillet dernier mettant en évidence les maux invisibles des femmes. Nous avons notamment mis en exergue les pathologies des femmes que vous prenez en charge dans le quotidien de votre profession.

Sans la lutte que vous avez menée, le relais d'un certain nombre de parlementaires de toutes sensibilités politiques - je salue mes collègues ici présentes - votre diplôme et donc

Cela a été possible grâce à leur détermination, grâce à l'appui de personnalités liées aux droits des femmes, grâce au soutien fidèle et précieux de nombreux parlementaires.

C'est cette histoire que nous voulons transmettre pour qu'elle soit continuée.

Avant d'aller plus loin, je voudrais saluer, parmi nous, Claude Groussin qui, répondant à l'appel de la fondatrice du CDGM, Dominique Malvy, a eu un rôle décisif dans cette mobilisation formidable. Elle en est la coprésidente depuis le début.

Saluer également la présence des parlementaires, Mme Odette Terrade, parmi les premiers soutiens au Sénat avec Mme Nicole Borvo, saluer la présence de Mmes les Sénatrices Laurence Cohen et Catherine Procaccia, qui ont tenu à travers le temps une place très importante à nos côtés, ainsi que toutes ces dernières années Mme la Députée Maud Petit. Et saluer aussi Mme Ersilia Soudais, récemment Députée, qui nous apporte tout son appui.

vos profession auraient bel et bien disparu aujourd'hui. Or, votre rôle est irremplaçable non seulement dans le suivi et l'accompagnement des femmes, mais également dans la prévention (cancers, endométriose...).

Depuis mon élection en 2011, je suis à vos côtés, multipliant les courriers et les interventions auprès des ministres de la santé successifs, proposant des amendements dans différents projets ou propositions de lois. J'ai notamment relayé vos revendications concernant le nombre d'internes en Gynécologie médicale, leur absence dans certains territoires ou leur nombre totalement indigent ayant des conséquences extrêmement négatives sur la santé des femmes.

Les difficultés rencontrées par votre profession illustrent parfaitement la situation alarmante de notre système de soins : pénuries de personnels, suppression de lits, fermetures de services, déserts médicaux...

Or, je voudrais attirer votre attention sur le prochain examen du budget de la sécurité sociale (PLFSS) à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Si nous nous retrouvons au-delà des clivages politiques pour intervenir en faveur de la gynécologie médicale, il n'en est pas

de même concernant nos votes sur le PLFSS. Et j'appelle l'ensemble de mes collègues à faire comme mon groupe, le groupe communiste, à ne pas voter un budget qui entrave l'ouverture du numerus apertus, asphyxie les hôpitaux et met à mal l'ensemble de notre système de soins.

En conclusion, je tiens à saluer votre opiniâtreté, vous démontrez que la lutte paie mais il faut rester vigilant-es.

### **Claude GROUSSIN**

*Cofondatrice et coprésidente du CDGM.*

#### **« Dominique est sortie de son cabinet pour parler aux femmes... »**

Bonjour à tous, je suis Claude Groussin, amie et patiente de Dominique Malvy, relais des comités femmes et « cheville ouvrière » pour ce mouvement qui débute à Albi, Dominique relayant les informations aux gynécologues médicaux avec Gisèle Jeanmaire dans les premières années.

En juin 1997, jamais je n'aurais pensé m'engager au côté de Dominique pour 25 ans, ni que je serais aujourd'hui devant vous pour fêter les 20 ans du diplôme.

Dominique est sortie de son cabinet pour parler aux femmes. Elle s'est déplacée à Toulouse, Bordeaux, Montauban pour rencontrer des associations des femmes. Elle leur a dit que la spécialité était en danger, que nous les femmes nous n'aurions plus de gynécologues médicaux (GM) car toutes celles et ceux qui étaient formés allaient partir à la retraite dans les années à venir.

Ces informations ont rapidement réveillé les femmes qui se sont regroupées en comités dans toute la France.

Les pétitions étaient l'outil interne de l'information sur lesquelles nous indiquions chaque progrès ou régression. C'était notre lien.

Les médias ont joué leur rôle. Les journaux féminins surtout, mais aussi Le Monde, Libération, des journaux de province. Les télévisions nationales et locales ont été des relais importants.

Nous demandions la restauration de la formation d'un diplôme spécifique à la gynécologie médicale, l'accès direct, pour nos filles et nos petites filles.

Je n'ai plus de mandat parlementaire, mais militante politique, féministe engagée, sachez que je resterai à vos côtés.

Encore bravo et continuons à augmenter le nombre de gynécologues médicaux afin de répondre aux besoins des femmes.

En 1998, 1999 et 2000, ces pétitions arrivaient par sacs entiers au cabinet de Dominique par porteur spécial. Plusieurs d'entre nous étaient mobilisées chaque après-midi pour ouvrir, enregistrer et compter le nombre de signatures. 10 000 les six premiers mois en 1998, 65 000 en fin d'année 98. Nous avons arrêté de compter à 3 millions.

Tous ces messages venaient de France mais aussi de pays lointains comme la Nouvelle-Zélande, la Réunion ou le Canada.

C'étaient tous des témoignages de reconnaissance des femmes pour la prise en charge de leur pathologie par un GM.

Aujourd'hui, signatures et témoignages sont aussi recueillis sur une plateforme, la pétition y est mise à jour régulièrement. Le contact avec les femmes est conservé.

Ce n'était que le tout début d'une grande aventure.

Je veux souligner la volonté de ceux qui nous ont rejoints et de toutes celles et ceux qui ont continué à défendre dans la durée une cause qui nous semblait au début être une évidence pour la santé des femmes.

25 ans plus tard ayant franchi beaucoup d'obstacles, je les remercie d'être encore dans la course, déterminées à réaliser le projet de Dominique qui était « Que toutes les femmes puissent avoir accès à un gynécologue médical ».

## PREMIÈRE PARTIE :

# La gynécologie médicale, médecine spécifique de la femme

Sous la présidence d'**Emmanuelle Bidaux**,  
coprésidente du CDGM  
et **Danielle Baudoin**,  
membre du Conseil d'administration du CDGM.

### Pr Anne GOMPEL

Professeur émérite de l'Université Paris Cité,  
Unité de gynécologie médicale, Port Royal Cochin,  
Présidente honoraire du Collège des enseignants  
de gynécologie médicale.

### « La Gynécologie médicale, une histoire de luttes. »



### XIX<sup>e</sup> siècle : "Gynécologie" succède aux "Maladies des femmes"

Le terme de Gynécologie apparaît en France autour de 1838 avec les Annales d'Oculistique<sup>(1)</sup> et de Gynécologie suivies en 1874 de la création des Annales de Gynécologie. Les collaborateurs sont des professeurs, des agrégés, des membres de l'Académie de Médecine, des chefs de clinique et prosecteurs<sup>(2)</sup>.

C. Pajot rédacteur en chef, écrit : « *C'est pour répondre, autant qu'il est en nous, à ce caractère multiple [de la gynécologie] que nous avons fait appel à ceux de nos collègues dont les études particulières se sont fixées depuis longtemps sur chacun de ces sujets.* »

### Pourquoi la gynécologie médicale en France ?

En France, il y a une séparation historique de la gynécologie chirurgicale et de l'obstétrique jusqu'en 1941 où le Conseil de l'ordre des médecins créé par Vichy réunit les deux spécialités en une seule.

### Pourquoi cette séparation ?

- En 1822, la première chaire de clinique d'accouchement est créée à Paris.
- En 1844, l'obstétrique est ajoutée comme matière à l'agrégation en chirurgie. Les chefs de service étaient des chirurgiens qui n'avaient aucune formation en Obstétrique. C'était l'époque où les femmes qui accouchaient à l'hôpital mouraient en grand

nombre d'infections « la fièvre puerpérale », par ignorance de l'asepsie (les chirurgiens disséquaient le matin sans gants et venaient accoucher les femmes l'après-midi, d'où des contaminations infectieuses). Une réforme était indispensable.

- En 1878, le conseil municipal de Paris vote pour créer un petit corpus d'obstétriciens dans les hôpitaux. En dépit de l'opposition des chirurgiens qui souhaitaient conserver la possibilité de nommer leurs élèves à la tête des services d'obstétrique, la mesure fut appliquée en 1881. **En compensation, la chirurgie conserva la chirurgie gynécologique séparée de l'obstétrique et la médecine gynécologique dans les mains des médecins.**

### Naissance de la gynécologie chirurgicale

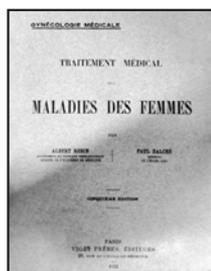
- Samuel Pozzi crée une grande école de chirurgie gynécologique d'abord à l'Hôpital Lourcine, puis à l'Hôpital Broca en 1897.
- Il développe un enseignement de gynécologie, rattaché à la Faculté de Paris, **destiné aux gynécologues chirurgiens et médecins.**
- En 1901 est créée la Chaire de Clinique Gynécologique par la Faculté de Médecine.
- La spécificité de la clinique Broca a toujours été de ne pas avoir d'activité obstétricale.

### Les traités de gynécologie

Des traités des maladies des femmes ont été écrits pendant des siècles par des femmes mais surtout des hommes bien que jusqu'à une époque avancée, seules les femmes examinaient les autres femmes. Des femmes médecins ont été régulièrement formées jusqu'au Moyen-Âge/Renaissance où l'Église prend le relais de la transmission du savoir médical et la Faculté de médecine de Paris qui réserve la carrière de médecin aux célibataires hommes. Il faudra attendre la fin du XIX<sup>e</sup> siècle pour retrouver une formation officielle de femmes en médecine.

C'est avec beaucoup d'émotion que j'ai pu trouver des traités de gynécologie médicale du XIX<sup>e</sup> siècle, oubliés et la notion de médecins des hôpitaux gynécologues médicaux comme vont l'illustrer les exemples ci-joints.

Le traité médico-chirurgical de gynécologie paru en 1898 de Frédéric Labadie-Lagrave (1844-1917) et Félix Legueu (1863-1939), *l'un médecin et l'autre chirurgien*, illustre ainsi la collaboration médico chirurgicale indispensable au développement de la gynécologie en complémentarité d'expertise qui allait se poursuivre au XX<sup>e</sup> siècle. « *Les maladies de l'appareil génital de la femme obéissent dans leur genèse et leur évolution aux grandes lois qui régissent les processus morbides. Elles se comportent comme celles du poumon, du cerveau, du foie, etc ; elles intéressent à la fois le médecin et le chirurgien, elles ont besoin de leur concours associé. La Gynécologie n'est donc ni médicale, ni chirurgicale ; elle est à la fois l'une et l'autre.* »



« Gynécologie médicale, Traitement médical des maladies des femmes » par Albert Robin et Paul Dalché, Paris, 1900, republié trois fois, la dernière en 1922.

- A. Robin (1847-1928) était **médecin**, professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris et **membre de l'Académie de Médecine**.
- P. Dalché (1858-19. ?) était **médecin de l'Hôtel-Dieu**. Il publiera plusieurs traités de Gynécologie médicale. Il signale que « *la Gynécologie Médicale a fait de grands progrès... tout ce qui concerne l'opothérapie<sup>(3)</sup> ovarienne et le traitement hydrothérapique, les indications du radium et de l'opothérapie mammaire ; l'hygiène de la puberté...* » Il aborde aussi les troubles psychologiques retentissant notamment la sphère gynécologique. **De longs passages suggèrent une prise en charge psychologique quand la preuve de la pathologie organique n'est pas faite.**

Jean-Louis Faure, de l'école Broca également publie avec Armand Siredey, un grand gynécologue médical, un traité médico-chirurgical en 1911. Ils expriment là encore le credo de la complémentarité d'expertise médicale et chirurgicale. « *Il ne saurait exister aujourd'hui d'antagonisme entre la médecine et la chirurgie ; elles se complètent mutuellement dans les diverses branches de la pathologie, au grand bénéfice des malades et des progrès de la science... Or nulle part, le concours de la médecine et de la chirurgie ne s'impose plus impérieusement qu'en gynécologie.* »

## Exercice de la Gynécologie médicale 1880-1930

- Entre les années 1880 et les années 1930, la gynécologie hospitalière est avant tout chirurgicale, exercée par l'élite hospitalière ayant passé le concours de l'internat et les échelons successifs vers la médecine hospitalière et l'enseignement : chefs de clinique, prosecteurs, agrégés, médecins des hôpitaux et professeurs.

- Cependant il y a des médecins des hôpitaux formés et exerçant la gynécologie seulement médicale.

- En ville, la pratique gynécologique est en grande partie médicale. Il n'existait pas de certification particulière d'un exercice spécialisé. Il n'y avait pas de formation formelle pour organiser la spécialisation, à l'exception des chirurgiens. Beaucoup de praticiens se réclamaient de plusieurs spécialités à la fois.

## Les spécialités

En 1941, le Conseil de l'ordre organise les spécialités. Ainsi est créée la "gynécologie-obstétrique." Elles vont pour la plupart être créées après la deuxième guerre mondiale : à partir du 6 octobre 1949, un arrêté en établit la liste. Le médecin spécialiste est distingué du médecin compétent.

## Organisation de la formation

Dans les années cinquante vont être progressivement créés les CES (certificats d'études spéciales). Les spécialités ou compétences seront accessibles par les CES (ouverts à tous) ou l'internat (sur concours).

Vont être créées des compétences de chirurgie gynécologique, d'obstétrique et de gynécologie médicale en plus de la spécialité de gynéco-obstétrique.

La gynéco-obstétrique et la gynécologie médicale deviennent CES en 1955.

La formation de gynécologie médicale perdurera grâce à l'école Broca et grâce à des personnalités militantes et scientifiques.

## Des médecins visionnaires... et militants et scientifiques

**Jean Dalsace (1893-1970)**, gynécologue médical, homme exceptionnel, avec un engagement politique et médical. Il est médecin et chef de laboratoire à St Antoine. Il part en 1929 aux USA et rencontre Margaret Sanger, Abraham et Hannah Stone, à l'origine de ce qui deviendra le planning familial américain. Puis il revient et ouvre des consultations de « contrôle des naissances et d'infertilité », d'abord à St Antoine, mais est exclu de l'APHP (en raison de la loi de 1920 qui, à l'issue d'une grande lutte entre néomalthusiens et natalistes, fut promulguée afin d'interdire la promotion de la contraception), puis à Suresnes.

En 1931, il crée avec le psychiatre Édouard Toulouse, l'Association d'études sexologiques, et, en 1932, la Société de sexologie. Après la guerre, il rejoint le Planning familial fondé par Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé et fonde avec d'autres l'Association Nationale pour l'étude de l'avortement en 1969. Il a été président de la Société Française de Gynécologie en 1965-1966.

## Le Planning familial

- Il est créé par **Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé** d'abord sous le nom de Maternité Heureuse, en 1956, avec Evelyne Sullerot, puis Planning Familial en 1960, avec la contribution de différentes personnalités protestantes, juives, francs-maçons et une opposition farouche de l'Église et du Parti communiste.
- En 1962, va se créer un **Collège de Médecins** avec Pierre Simon, Jean Dalsace, Christiane Verdoux, Jacqueline Kahn-Nathan, Jean Cohen, Henri Fabre, Raoul Palmer, Cécile Goldet.
- Ils vont militer pour abolir la loi de 1920 et rendre légale la contraception... ce qui sera enfin le cas en 1967 avec **la loi Neuwirth, loi qui ne sera appliquée qu'en 1972...**
- Alors que ce sont les protestants, les juifs, qui se battent pour instaurer le contrôle des naissances, et une minorité de catholiques, Marie-Andrée Lagroua Weill Hallé, d'une famille catholique traditionnelle, sans doute en partie influencée par son mari, pédiatre (et juif) impliqué dans l'amélioration de la santé néonatale, va comprendre l'importance de réduire le nombre de grossesses pour améliorer la santé des mères, puis prend conscience lors de ses consultations de GM des désastres des avortements et des grossesses non programmées. Elle intervient au moment du procès des époux Bac en 1955<sup>(4)</sup> devant l'Académie des sciences et fait une campagne médiatique afin d'abolir la loi de 1920 qui interdit la promotion de la contraception.
- **Pierre Simon** a joué un rôle important dans la légalisation de la contraception. Lui-même franc-maçon et radical-socialiste, il est proche de Lucien Neuwirth également franc-maçon. Ce sera **Lucien Neuwirth** qui convaincra le Général de Gaulle de promulguer la loi légalisant la contraception.

## Arrive l'ère des hormones...

COURS DE PERFECTIONNEMENT DE GYNECOLOGIE  
DU D<sup>r</sup> NETTER .1952.



## Albert Netter (1910-2012)

La gynécologie endocrinienne moderne naît avec Albert Netter. Les hormones stéroïdes sont connues. Chef de service en 1949, il s'entoure de collaborateurs brillants et développe tous les aspects de la Gynécologie médicale et endocrinienne : contraception, infertilité, troubles du cycle, hyperandrogénies, ménopause, sénologie, métrorragies, pathologie endométriales... et aussi le syndrome prémenstruel, les dysménorrhées. Il noue

une collaboration de qualité exceptionnelle avec René Musset, chirurgien... Il initie un enseignement de gynécologie médicale et endocrinienne qui n'existait pas et bénéficie de la collaboration de Max-Fernand Jayle, biochimiste brillant et spécialiste des dosages hormonaux, qui créera la Fondation de recherche en hormonologie.

## Pierre Mauvais-Jarvis (1930-2012)

Il succède à Netter, allie recherche clinique et biologique (sur les androgènes et la progestérone), s'entoure de collaboratrices en majorité des femmes. Il poursuit les thématiques de la gynécologie endocrinienne et met au point le traitement de la ménopause moderne : E2 percutané et progestérone micro-nisée qui sont reconnus aujourd'hui, dans le monde entier, comme étant les meilleurs traitements de la ménopause.

## Les résultats ?

Est-ce parce que la France est dotée d'une gynécologie médicale, à 90/95 % féminine, qu'elle est le pays où le taux d'hystérectomies est le plus faible des pays à revenu élevé, où le dépistage individuel des cancers du col, mis en place avant le dépistage organisé, avait démontré une réduction très significative des taux de cancers du col, où la survie après cancer du sein était associée au suivi gynécologique avant le dépistage organisé et le traitement de ménopause à la française reconnu comme le plus safe... ?

## Et pourtant...

- **La gynécologie médicale est supprimée** entre 1982 – année de la réforme de la formation des spécialistes – et 1986, date de sortie des derniers gynécologues médicaux formés.
- On formait, alors, environ 130 CES et quelques internes de GM et environ 2 fois plus de GO.

En 1998, on compte 4 800 gynécologues obstétriciens (GO) et 1 900 gynécologues médicaux (GM), avec le vieillissement de la population des GM puisqu'on n'en formait plus. Une partie des GO vont s'installer comme GM.

Un DESC (Diplôme d'études spécialisées complémentaires) est mis en place avec formation de 7 médecins par an, accessible par la GO ou l'endocrinologie.

Les prévisions faites en 2002 établissent qu'il faudrait, alors, 119 postes d'internes par an pour simplement maintenir des effectifs constants. »

(1) Partie de la médecine qui a pour objet l'étude et le traitement des maladies de l'œil.

(2) Anciennement, médecin spécialisé dans les travaux pratiques d'anatomie, dans les dissections.

(3) Hormonothérapie.

(4) Affaire judiciaire à la suite d'un fait divers qui va devenir un tournant dans la lutte pour la légalisation de la contraception.

## Marie STAGLIANO

Coprésidente du CDGM.

### **« Sept années d'un dur combat pour que soit rétablie la spécialité et créé le diplôme de gynécologie médicale. »**

Je voudrais saluer, avant de commencer, Noëlle Mennecier, ici parmi nous, saluer son engagement en tant que coprésidente jusqu'en 2022, à qui nous devons, en particulier, de nous avoir permis de tisser, au des fil ans, des liens précieux avec de nombreux parlementaires, et pas seulement...

J'ai été chargée par le bureau du CDGM de présenter ces années de combat qui ont abouti à la création du diplôme de gynécologie médicale (GM). Difficile en peu de temps de relater cette période intense, aussi, je m'en tiendrai aux moments essentiels.

### **La GM est donc supprimée et disparaît complètement du cursus universitaire en 1986 dans le plus grand silence. Une disparition programmée.**

Mais les femmes vont faire irruption et bouleverser l'ordre des choses...

En 1997, à Albi, une GM, Dominique Malvy, décide de lancer l'alerte : la disparition de la GM est un grave danger pour la santé des femmes. Elle dit aux femmes : votre santé est entre vos mains et elle s'adresse à ses consœurs et confrères pour leur dire : allons-nous laisser faire ?

Elle décide de lancer une pétition formulée autour de deux exigences :

Que l'on forme à nouveau et en nombre suffisant des GM. Que les femmes conservent le libre accès à leurs gynécos. Cette deuxième exigence est liée à l'obligation de passer d'abord par un généraliste pour pouvoir consulter son gynéco.

Ce premier groupe de femmes et de gynécos autour de Dominique obtient une audience au ministère de la santé. À l'issue de cet échange, Dominique comprend que la lutte sera longue et qu'il faut désormais un cadre, une organisation pour tenir la route et porter les exigences des femmes. **C'est la naissance du CDGM.**

Les femmes vont s'organiser, s'emparer de la pétition et le mouvement va prendre rapidement une ampleur nationale. Près de 100 comités locaux se constituent dans tout le pays. Les femmes prennent en main leur santé. La gynécologie médicale, elles savent ce qu'elles lui doivent. Et elles veulent la préserver : *« pour nous, nos filles et nos petites-filles ».*

**Et les pouvoirs publics, dans tout ça ?** Bernard Kouchner est le Secrétaire d'État en charge de la santé. Dans un premier temps, il reste indifférent. Il dit ne pas comprendre ce qu'il appelle une « agitation » ...

Pendant ce temps les femmes continuent à mobiliser et s'adressent aux élus de toute sensibilité politique : il s'agit d'une affaire de santé publique.

Très vite, le secrétaire d'État est pris à partie par les élus, son fax déborde de pétitions qu'envoient chaque jour les comités. Kouchner *volens nolens* est alors amené à se déclarer favorable à un diplôme de GM et contraint d'annoncer la création d'un groupe de travail.

Peu de temps après, appelé au Kosovo en guerre, il cède la place à Dominique Gillot.

### **En décembre 1998, Mme Gillot annonce que, ça y est, le diplôme de GM est créé, fruit du groupe de travail. Mais il ne s'agit que d'une simple option de GM dans un diplôme commun avec la gynécologie obstétrique (GO).**

Ce n'est pas ce que les femmes veulent ! Elles veulent un diplôme spécifique de GM distinct de celui de GO. Elles n'ont aucune confiance dans le diplôme issu du groupe de travail...

Pour donner des garanties, nous dit Mme Gillot, elle met en place, cette fois, un comité de suivi. Y participent toutes les structures représentant la GO et la GM, dont la Fédération nationale des collèges de GM et le Collège national des gynécologues obstétriciens de France. Le CDGM y est appelé.

Nous décidons d'y participer sur un axe clair : aucune concession concernant la demande des femmes d'un diplôme spécifique de GM et aucun devoir de réserve. La pression est forte. Les opposants au diplôme ont un leitmotiv : « Il faut rester dans la grande famille de la gynécologie. »

### **Le comité de suivi présente la maquette de formation du nouveau « diplôme », approuvée par tous les membres du comité de suivi, sauf le CDGM.**

Nous rédigeons immédiatement un communiqué : « Cette réforme est une réforme en trompe-l'œil, sous des allures de baptême, elle prépare un deuxième enterrement de la GM. »

Et nous répétons inlassablement : **sans diplôme spécifique, pas de garantie d'existence de la GM !**

Nous sommes maintenant en 2000. Nous concluons notre conférence de presse au Sénat par cette déclaration solennelle : *« Tant qu'on ne pourra pas dire aux femmes : demain, comme aujourd'hui, vous et vos filles pourrez consulter des GM bien formés et en nombre suffisant, tant qu'on ne pourra pas leur dire qu'elles ont désormais le droit de les consulter directement tout en restant remboursées, nous continuerons à nous battre ! »*

### **La mobilisation monte d'un cran. Nous appelons à la première manifestation nationale le 25 mars 2000.**

Le premier ministre, Lionel Jospin, à l'occasion du 8 mars, espérant désamorcer la mobilisation qui monte, déclare : *« Le gouvernement a pris les mesures nécessaires pour garantir la pérennité de la spécialité et l'accès libre et direct. »* Faux ! écrivons-nous, aucun des deux points n'est garanti dans cette réforme.

Pendant ce temps, les comités préparent partout la manifestation, font circuler la pétition, tiennent des réunions, des conférences de presse, en appellent aux élus.

Nous sollicitons des personnalités attachées aux droits des femmes, ainsi Elisabeth Badinter, Benoite Groult, Simone Iff, Florence Montreynaud, nous allons chercher les syndicats de médecins, les syndicats de salariés.

**Le 25 mars, ce sont 15 000 femmes et hommes aussi qui scandent : « Nous portons à Matignon un million de pétitions ! »** (*Annexe I et I bis*) La presse fait un large écho à cette manifestation.

Côté gouvernement, aucune réponse.

Le CNESER, (Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche) organe consultatif, chargé de donner son avis sur les diplômes, vote par deux fois contre le projet ministériel. Malgré cet avis négatif, le décret Gillot est promulgué.

Pendant qu'à l'Assemblée nationale, avec le député M. Pierre Hellier, et au Sénat, avec Mme Nicole Borvo et Mme Odette Terrade sont présentés et débattus propositions de loi et amendements pour un diplôme de GM.

**Le 16 novembre 2000, le Sénat, à sa grande majorité, se prononce pour un diplôme spécifique de GM. Mais le texte est aussitôt bloqué à l'Assemblée nationale par les 20 députés présents dans l'hémicycle !**

**Les femmes continuent, la pétition circule désormais partout, pas seulement dans les cabinets de gynécos, mais dans les localités, les entreprises, les établissements scolaires, sur les marchés...**

Concernant la profession, les GM sont regroupés dans une Fédération nationale des collègues de GM. Nous savons que la direction a donné son aval à la ministre, mais nous constatons qu'en bas, les gynécos que nous côtoyons veulent la même chose que les femmes : défendre et maintenir un métier qu'elles aiment.

Aussi décidons-nous d'écrire au Président de la Fédération qui va réunir ses membres et nous lui proposons de participer à leur Assemblée générale. Nous y sommes invitées. Nous expliquons les choses. Quel bilan de la réforme Gillot ? Répond-elle aux clauses suspensives formulées par la Fédération ? Non bien sûr. Alors nous leur disons : Vous êtes nos médecins. Nous sommes vos patientes. Notre cause est commune. Comment la faire entendre ensemble ? La discussion ouverte lors de l'AG va se poursuivre.

**Nouvelle étape : Kouchner revient du Kosovo.**

Il se dit favorable au maintien de la GM et lance sa réforme. « *Pourquoi ne pas essayer de nous faire confiance* » nous écrit-il. Cette réforme, c'est, nous dit-il, pour éviter une guerre entre GO et GM, éviter « un Kosovo médical. » Une guerre ? Pour les femmes, il n'y a aucune guerre entre GO et GM, pour la raison suffisante que les femmes ont besoin et des GO et des GM.

Le communiqué que publie le CDGM est clair : « **La GM de Gillot à Kouchner ou du trompe-l'œil à la balade en bateau.** »

Oui, il y a tromperie, surtout à entendre ce que nous rapporte Gisèle Jeanmaire, coprésidente du CDGM, qui participe au groupe de travail. Lors de la réunion de juillet 2000, alors qu'elle parle des signatures sur la pétition, le ministre lui rétorque : « *Oh, vous savez Madame, on est habitué en France, on fait signer n'importe qui sur n'importe quoi !* » Et lorsque Gisèle lui explique que les femmes prennent très au sérieux cette revendication et sont prêtes à aller manifester sous ses

fenêtres, il répond : « *Oh, alors là, Madame, des manifs j'en ai tous les jours sous les fenêtres, alors vous savez une de plus, une de moins...* »

Je relate ces propos pour que vous compreniez bien le mépris qui a accompagné toutes ces années de mobilisation. Mépris envers les gynécos qualifiées de « mémères à frottis » (l'examen de dépistage de cancer du col de l'utérus) ou de « carrés Hermès ». Mépris pour les femmes. Et cette réponse d'un député de la majorité : « *On ne va pas jeter l'argent par les fenêtres !* »

Mépris qui ne fait que renforcer, vous l'imaginez bien, notre détermination.

« *Nous devons organiser une résistance aussi béton que la mauvaise foi et la malhonnêteté que nous avons en face de nous. Nous ne pouvons renoncer. Ce que dit Kouchner, c'est du vent !* », écrivons-nous à tous les comités.

Et nouveau communiqué de presse : « **La GM façon Kouchner, une partie de poker menteur au pas de charge ! Une manifestation est plus que jamais nécessaire.** » Elle aura lieu le 13 octobre 2001. Encore une nouvelle mobilisation de plusieurs milliers de personnes. Le premier ministre refuse de recevoir la délégation qui se rend à Matignon.

Mais tout ça ne nous démonte pas. La pétition continue de circuler. Conférences de presse, réunions, dépêches de l'AFP régulières qui font état de l'avancée du dossier.

Tout ce qui concerne la GM est devenu désormais chose publique.

**Le 6 février 2002, au Sénat, le ministre semble tenir bon, lui qui déclare : « Le législateur n'a pas à céder à la pression des lobbies et autres collectifs. »**

**Mais le 4 mars, dans le cadre de la loi sur les droits des malades, un amendement est voté créant un DES de GM.** Une avancée importante mais nous savons que, sans décret d'application, ce texte restera sans effet.

Nous sommes au printemps 2002. Nous décidons de nous saisir de la période des élections présidentielles. Lettre aux deux candidats Jacques Chirac et Lionel Jospin. Nous tenons en pleine campagne électorale une conférence de presse au Sénat. Mme Roselyne Bachelot est dépêchée par le candidat Chirac pour nous apporter son soutien. Dans tout le pays, les comités recensent meetings et réunions publiques, pour interpellier les candidats. Le résultat des élections, vous connaissez. Nouveau gouvernement, nouveau ministre de la santé avec M. Jean-François Mattei.

Nous lui écrivons, nous le rencontrons. « *Monsieur le ministre, il faut maintenant promulguer le décret sans délai. Le temps presse. Il y avait 2 000 gynécos en 1998, il n'y en a plus que 1 720 !* »

Le temps passe et toujours pas de décret. Nouvelle lettre en janvier 2003. « *Monsieur le ministre, nous vous remercions de votre réponse, vous nous assurez de votre volonté de tenir vos engagements. Pouvez-vous nous préciser la date de promulgation du décret ?* »

Et le 1<sup>er</sup> février 2003, enfin, le Journal officiel publie le décret qui crée le diplôme d'études spécialisées de GM, spécifique et autonome, distinct de celui de GO.



**MINISTÈRE DE LA JEUNESSE,  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE**

**Décret n° 2003-85 du 30 janvier 2003 modifiant le décret n° 88-321 du 7 avril 1988 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales**  
NOR : MENS0300079D

Le Premier ministre,  
Sur le rapport du ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,  
Vu le code de la santé publique ;  
Vu le code de l'éducation ;  
Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, notamment son article 89 ;  
Vu le décret n° 88-321 du 7 avril 1988 modifié fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales ;  
Vu le décret n° 90-97 du 25 janvier 1990 modifié fixant les conditions d'accès aux formations spécialisées du troisième cycle des études médicales pour les médecins étrangers autres que les ressortissants d'Etats appartenant aux Communautés européennes et à l'Espace européen ou de la Principauté d'Andorre ;  
Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 17 juin 2002 ;  
Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux en date du 24 septembre 2002 ;  
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu.

Décrète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'article 15 du décret du 7 avril 1988 susvisé fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Après la rubrique « Psychiatrie », les mots : « ainsi qu'à compter de l'année universitaire 1999-2000 : » sont supprimés ;

2<sup>o</sup> Les dispositions figurant après la rubrique « Pédiatrie » jusqu'à la fin de l'article 15 sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :  
« Gynécologie-obstétrique ;  
Gynécologie médicale.  
Les disciplines de gynécologie-obstétrique et de gynécologie médicale seront créées à compter de l'année universitaire 2003-2004.  
La discipline de gynécologie-obstétrique et gynécologie médicale est maintenue pour les internes inscrits dans cette discipline à compter de l'année universitaire 2000-2001. »

**Art. 2.** – Le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.  
Fait à Paris, le 30 janvier 2003.

JEAN-PIERRE RAFFARIN  
Par le Premier ministre :  
Le ministre de la jeunesse,  
de l'éducation nationale et de la recherche,  
LUC FERRY  
Le ministre de la santé, de la famille  
et des personnes handicapées,  
JEAN-FRANÇOIS MATTEI

Moment important, succès salué par les comités, les femmes, toutes celles et tous ceux qui avaient soutenu ce combat. Et un immense espoir pour nous, on va enfin pouvoir former à nouveau des GM !

Pendant que nous préparons une conférence de presse, les opposants à la GM se déchaînent : « *Le diplôme de GM ne se justifie pas en termes de santé publique* » lancent-ils au ministre, lui demandant de ne pas faire paraître la maquette et la filière de GM en l'état. « *Monsieur le ministre, il faut cesser d'écouter les avis infondés et partisans des lobbies du CDGM.* »

Mais désormais le cadre réglementaire est fixé pour qu'existe à nouveau la spécialité de GM. La spécialité est rétablie.

Les politiques ont dû céder, légitimant ainsi les demandes des femmes, Kouchner le premier, devant les manifestations, devant les plus de deux millions de signatures, à cette date. Une mobilisation historique. Les femmes ont obtenu gain de cause, renversant ce qui était programmé en haut lieu.

Alors, au bout de sept années de combat acharné, nous pouvions penser que tout était réglé et que nous pouvions désormais ranger pétitions et banderoles... mais...

**Une troisième manifestation, le 19 juin 2004, avec près de 3 millions de signatures** sera nécessaire pour ouvrir la voie à la garantie pour que les femmes puissent aller consulter directement leur gynéco sans être pénalisées quant au remboursement par la sécurité sociale. Pas question de lâcher sur cette exigence !

Alors que la profession de GM avait été rayée de la carte des formations universitaires pendant dix-sept années, ne sont attribués à la spécialité à la rentrée 2003 que 20 postes, alors qu'il en était formé entre 130 et 150 par an avant cette suppression...

**Alors, année après année, il nous faut continuer à nous battre pour que des mesures soient prises par les pouvoirs publics afin de former de nouveaux GM, en nombre suffisant pour répondre aux besoins de santé des femmes.**

En effet, la suppression de la spécialité conjuguée, ensuite, au nombre dérisoire de postes d'internes attribués à la GM a entraîné une situation de pénurie avec des conséquences graves pour les femmes, les jeunes en particulier. Il suffit de lire le tableau démographique de la spécialité pour mesurer la gravité de cette pénurie et l'ampleur des besoins aujourd'hui, le nombre des nouveaux GM ne pouvant remplacer les départs à la retraite. (*Annexe III*)

Le travail patient, régulier avec les universitaires de la profession, Anne Gompel et Frédérique Kuttenn, avec le soutien précieux des parlementaires, celles et ceux d'hier relayés par celles et ceux d'aujourd'hui, nous permet à ce jour de **compter plus de 1 000 nouveaux GM soit en exercice soit encore en formation**. Plus de 1 000 pour une spécialité qui devait disparaître, c'est un résultat appréciable !

**Mais aujourd'hui, une nouvelle inquiétude surgit**, la remise en cause de l'autonomie de la GM qui nous ramènerait à la situation d'avant 2003. Ce sera le thème de la troisième partie de notre Colloque.

Nous le savons bien, rien n'est jamais définitivement acquis. Alors vigilance !

Que dire maintenant, sinon que les femmes étaient là en 2000 avec leur détermination et leur volonté farouche. Et qu'aujourd'hui, avec l'expérience acquise au fil de ces années de combat, nous sommes toujours là, mobilisées.

*Sénatrice du Val-de-Marne de 2004 à 2023.*

**« Je veux que vous entendiez quel a été pour nous, parlementaires, le rôle que vous, CDGM, avez pu jouer pour nous mobiliser. »**

Je voudrais vous saluer toutes, saluer mes collègues actuelles, mes anciennes collègues, et je note avec plaisir que le Val-de-Marne, y compris avec Noëlle Mennecier et moi-même, est vraiment très présent, et c'est avec grand plaisir aussi que je vous retrouve ici dans cette salle.

C'est aujourd'hui ma première intervention en tant que sénatrice honoraire, au terme de trois mandats. Et la salle où nous sommes est celle où je me retrouvais tous les mardis, puisque c'est ici que se réunit mon groupe politique, Les Républicains.

Vous êtes sans doute dans cette salle un certain nombre à avoir obtenu le diplôme au cours des dix dernières années, et si j'ai accepté d'être ici à la demande de Noëlle Mennecier, c'est parce que je veux que vous entendiez par une voix extérieure quel a été pour nous, parlementaires, le rôle que vous, CDGM, avez pu jouer pour nous mobiliser.

C'est simple, j'ai été élue sénatrice lorsque j'avais 53, 54 ans et je n'avais jamais entendu parler de la gynécologie médicale !

Je n'avais consulté que des gynécologues obstétriciens qui avaient continué à me suivre. La première fois, c'est Noëlle Mennecier qui m'en a parlé aux vœux du Maire de Thiais Richard Dell'Agnola.

Immédiatement elle a signalé le nombre de postes ouverts, puis m'a très vite relancée au Sénat en me faisant découvrir cette spécialité que j'ignorais et en mettant en lumière la difficulté pour certaines femmes d'accéder à un gynécologue médical.

Mon premier combat, c'est en 2009. Ce fut d'obliger le gouvernement - qui était de la même couleur politique que moi, et la ministre Roselyne Bachelot - à affirmer clairement l'accès direct des femmes à la gynécologie que sa loi « Hôpital Patients Santé Territoires » pouvait remettre en cause. Sur tous les bancs, on s'est tous battus pour que la ministre inscrive dans la loi notre amendement sur « l'accès direct ». Résultat pour le match : le Sénat 1 / la ministre zéro !

Le deuxième combat, ça a été, avec Marisol Touraine, de l'obliger à revoir le numerus clausus, pour permettre à cette spécialité de ne pas complètement disparaître.

En février 2013, lors d'une séance de questions cribles sur la gynécologie médicale que le Sénat avait organisée, elle s'enorgueillissait d'avoir fait passer de 30 à 35 le nombre de postes. En faisant le compte, et je l'ai dit ce jour-là, cela ne faisait même pas, depuis 2003, un demi-poste par département.

Alors que les médecins en exercice partaient nombreux à la retraite comme vous l'avez si bien expliqué, c'était vraiment condamner la gynécologie médicale.

Au mois de juillet qui a suivi cette séance et les nouvelles interventions des sénateurs sollicités par le CDGM, les postes passaient à 41.

Impossible aussi d'oublier, au moment de chaque texte Santé, vos interventions régulières pour que vous soyez reçues au ministère, non par un sous-chef mais par quelqu'un du cabinet du ministre pour que vous puissiez vous faire entendre et que vous obteniez quelque chose.

Eh bien pour tous les sénateurs, sénatrices et sénateurs je dis bien de l'époque, je confirme que si le CDGM n'était pas intervenu tous azimuts, et comme vous l'avez si bien expliqué, toutes tendances politiques confondues - vous avez parlé de « harcèlement », c'est presque ça pour les parlementaires qui vous écoutaient - vous ne seriez pas, Mesdames, si nombreuses aujourd'hui. Vous n'avez pas prêché dans le désert. Vous avez fait de moi et d'autres, et je salue la nouvelle génération, des convaincus.

Je voudrais terminer par un propos très personnel ; j'ai été choquée et je suis encore choquée par la violence des campagnes menées contre les pratiques gynécologiques. Je ne doute pas que quelques pratiques de médecins gynécologues puissent être condamnées, mais on a tenté de jeter l'opprobre sur toute une profession, comme en 2014 ou très récemment, et cela ne sert pas l'attractivité du métier.

Dans un article du *Parisien*, la semaine dernière, la parole est donnée à la jeune génération de diplômés, et une jeune femme, Roxane, 36 ans, explique que la patientèle a changé, que les pratiques d'examen ont changé, et j'ai noté surtout qu'au milieu de ceux à qui on donnait la parole, des gynécologues obstétriciens ou chirurgicaux, elle était une gynécologue médicale. C'est la preuve, Mesdames, Messieurs, que vous existez bien auprès des journalistes. C'est là aussi un critère de réussite.

Alors bravo à vous tous en tant que médecins, bravo au Comité de Défense de la Gynécologie Médicale qui saura continuer à mobiliser les futurs parlementaires, pas seulement les femmes, mais également les hommes, parce que c'est un combat qui porte aussi sur la famille. Merci.

## DEUXIÈME PARTIE :

# Gynécologues médicaux, des médecins indispensables à la santé des femmes

**Dr Hélène LEGRAND**

*Gynécologue médicale, coprésidente du CDGM.*

**« Voici comment se passe une consultation de gynécologie médicale, cette médecine dédiée à la femme. »**

Bonjour à toutes et tous,

Vous allez entendre tout à l'heure mes jeunes collègues vous exposer leur expérience dans des domaines très pointus.

**Je vais vous parler des missions du gynécologue médical en cabinet de ville, comme je les ai vécues.**

J'ai fait mon dernier semestre d'externat à la maternité Baudelocque en 1972 et j'ai su très rapidement que c'était là ma place, au plus près des femmes, m'occuper d'elles, me bagarrer avec elles, car, vous vous en doutez, nous étions en plein dans la période des luttes pour les libertés des femmes, de la contraception et de l'IVG.

À notre époque, comme vous l'avez entendu tout à l'heure, en plus de l'externat nous pouvions devenir gynécologues médicaux, après nos études de médecine générale, en obtenant au bout de 3 ans de cours et de stages, assurant ainsi les compétences nécessaires spécifiques pour exercer, un certificat d'études spéciales.

À peu près 130 gynécologues médicaux réussissaient l'examen de fin de 3e année, nombre qui était satisfaisant puisque beaucoup de femmes consultaient. **C'est la filière que j'ai suivie et me voilà partie pour 45 ans de médecin gynécologue, attachée à l'hôpital, consultante en centres de santé et au Samu social** et installée en libéral avec mon amie Marie-Claude Gatineau.

Ce qui est extraordinaire dans cette médecine, c'est l'accompagnement des femmes tout au long de leur vie d'à peu près de 10 ans à 99 ans... ! en essayant qu'elles soient en bonne santé physique et mentale.

Des consultations régulières, idéalement annuelles, permettent la prévention de beaucoup de pathologies gynécologiques. Nous assurons pour nos patientes des consultations d'urgence quand nous le jugeons nécessaire.

**Cette médecine dédiée à la femme est indispensable car la physiologie sexuelle féminine est compliquée du fait de tous les chamboulements hormonaux qu'elle va traverser à toutes les étapes de sa vie.**

Nous étudions les différents profils hormonaux, de la puberté jusqu'à la périménopause, nous repérons les anomalies, trouvons les causes et traitons les problèmes, c'est ce qu'on appelle la gynécologie endocrinienne,

Nous prévenons ainsi les conséquences métaboliques de certains dysfonctionnements.

Et même, après la ménopause, nous instaurons, si cela est nécessaire et si c'est possible, un traitement hormonal substitutif tout à fait adapté à chaque patiente et si celle-ci ne peut pas bénéficier de ce traitement ou, plus tard, nous faisons la prévention des effets du manque d'œstrogènes sur la vulve et les différents appareils urinaire, cardiovasculaire, osseux, cognitif...

Nous savons prévenir, dépister et traiter médicalement des pathologies bénignes mais invalidantes comme l'endométriome, les fibromes et les pathologies de la muqueuse utérine, certains kystes ovariens, les mastopathies, des pathologies de la vulve.

**Nous faisons l'éducation des jeunes filles, la prévention, le dépistage le plus rapidement possible et le traitement des infections sexuellement transmissibles, évitant ainsi des infertilités secondaires, des grossesses extra-utérines.**

Nous les assistons dans le choix d'une contraception en fonction de leur désir, bien sûr, mais aussi de leurs antécédents familiaux et personnels, prévenant ainsi une grossesse non désirée.

Et si celle-ci arrive quand même, nous les conseillons et les orientons au mieux en cas de volonté de l'interrompre, bien évidemment la diminution du nombre de centres d'IVG nous compliquant la tâche...

Nous les accompagnons en cas d'infertilité du couple, diagnostiquant le type d'infertilité et traitons les causes simples.

Nous suivons les grossesses jusqu'à leur prise en charge en maternité.

Nous répondons à leurs questions sur leur sexualité quelle qu'elle soit.

Grâce au suivi régulier nous pouvons prévenir et dépistons précocement les cancers génitaux et mammaires ce qui garantit des traitements moins lourds et une meilleure réponse aux traitements.

Je vais vous expliquer comment se passe une consultation de gynécologie.

À chaque consultation, nous commençons toujours par un interrogatoire minutieux de nos patientes, en leur laissant le plus possible la parole, nous refaisons le point sur les antécédents personnels et familiaux, leur vie, leur métier.

Par notre écoute bienveillante nous leur montrons qu'elles ne sont pas qu'un symptôme ou que des organes génitaux, et l'examen clinique, qui est si important pour nos diagnostics, peut avoir lieu dans l'explication et la douceur.

Je commence toujours par une palpation abdominale qui permet à la patiente de se détendre et parfois me permet de diagnostiquer une anomalie (un gros foie, une défense anormale...).

Ensuite, avec son accord, tout en discutant, en le commentant faire un examen gynécologique qui, c'est vrai, n'est pas, systématique mais peut à lui seul dépister des malformations, des pathologies de la vulve, du vagin, de l'utérus, des ovaires, de la statique pelvienne...

Je continue par la palpation des seins bien évidemment, et je fais un petit examen général, Tension artérielle, palpation de la thyroïde au moindre doute, des aires ganglionnaires car nous n'oublions pas nos réflexes de médecin généraliste et j'en profite pour inspecter leur peau dans presque toutes les parties du corps et les alerter sur des taches suspectes...

Et puis, nous sommes là, présentes, en soutien, elles viennent consulter, souvent en parallèle, en cas d'interventions chirurgicales, de traitements de leur cancer, de suivi de PMA et de grossesse.

Nous mettons tout notre savoir, notre bon sens et... en vieillissant, notre expérience, au service de la patiente, dans le respect, l'explication, l'acceptation, et nous pouvons alors reconnaître les réticences, entendre certaines plaintes et prenant le temps de discuter, repérer les violences subies passées ou actuelles, et alors, les conseillers et les orienter.

**Et je crois que nous aidons à leur émancipation de façon générale, bien sûr, mais aussi personnelle.**

Comme vous le voyez, nous faisons une médecine personnalisée, entièrement dédiée à la femme, de base, et très complète, efficace, très à l'écoute.

Et nous avons besoin de nos collègues encore plus spécialisées en procréation médicalement assistée (PMA), oncologie, dermatologie vulvaire...

**Nous travaillons en collaboration aussi avec les généralistes, les gynécologues-obstétriciens, les sages-femmes et les autres spécialistes.** Nous avons tous des rôles différents, nous ne sommes pas de trop pour prendre en charge et entourer nos patientes.

Lorsque nous avons arrêté, Marie-Claude et moi, ce fut très difficile, même douloureux pour nos patientes et pour nous aussi, nous avons parfois les trois générations de femmes de la même famille...

Nous n'avons pas trouvé de gynécologue médicale pour prendre notre suite et c'est une gynécologue-obstétricienne qui a rejoint notre cabinet 2 ans auparavant pour que nous lui apprenions la gynécologie médicale, elle est très heureuse de ce choix et nous sommes parties plus sereines.

Les femmes de ma génération ont eu la chance de bénéficier de ces consultations et nous espérons que grâce au DES et au nombre grandissant de postes d'internes, pas suffisamment bien sûr mais quand même... (actuellement il y a plus de mille gynécologues formées ou en cours de formation depuis le nouveau DES, il y a 20 ans) ... nous pouvons espérer que nos petites filles retrouvent le chemin des cabinets. Mais dans combien de temps ?

Car la pénurie est bien là, il n'y a plus que 816 gynécologues médicaux pour s'occuper de 30 millions de femmes.

Comme vous pouvez le voir sur le tableau démographique, 11 départements n'ont plus aucun gynécologue médical, les femmes sont obligées de faire des kilomètres pour consulter et la plupart du temps, elles attendent des mois. (Annexe III)

Les conséquences sont terribles sur la prévention.

**La plupart des femmes ne bénéficient plus des consultations dont je viens de vous parler, nous assistons à des retards diagnostiques des Infections Sexuellement Transmissibles** (depuis 2019 augmentation de 9 % de ces IST et chez les jeunes de 15/24 ans augmentation multipliée par 3), retards de diagnostic des cancers, et les patientes avec des problèmes hormonaux n'ont pas les traitements adaptés ce qui est néfaste à leur bon équilibre général, les pathologies de la préménopause ne sont plus traitées et entraînent des anémies par exemple et je pourrais continuer longtemps encore...

Les bons chiffres que nous avons en France de « bonne santé » des femmes, moins de mortalité par cancer féminin, moins de mutilations comme l'hystérectomie, commencent à rejoindre ceux des autres pays occidentaux.

Toute la médecine française, qui était la meilleure du monde, et la gynécologie médicale, cette exception française que toutes les femmes de tous les pays nous envient, sont en train de régresser.

C'est pourquoi il faut continuer à se battre.

**Les 1000 postes obtenus sont un formidable appui. Nous passons le relais à nos jeunes collègues, ils sont assurés d'emprunter un chemin très utile, passionnant et tellement satisfaisant.**

**Là est l'espoir pour les femmes.**

**Dr Florence COUSSY**

*Gynécologue médicale, Département d'oncologie médicale, Institut Curie (Paris).*

**« Cancer du sein : notre place dans la prévention et le traitement est importante. »**

Merci beaucoup pour votre invitation, merci pour les femmes et pour nous avoir permis de faire cette magnifique spécialité. Mon idée est de vous présenter mon parcours de Gynécologue médicale en oncologie. Actuellement, nous sommes moins de 10 % de gynécologues médicaux (GM) à avoir choisi cette voie que j'apprécie.

J'ai débuté mon internat en 2006. Au fur et à mesure de ma formation, j'ai rencontré des femmes, des soignants qui m'ont donné l'envie de m'orienter en oncologie.

Je suis spécialisée en sénologie : cette spécialité concerne la femme et est au croisement de la GM et de l'oncologie.

J'ai été cheffe de clinique chez Marc Espié au centre des maladies du sein, qui a été un tournant dans ma spécialité. Actuellement, je suis praticienne spécialiste à l'institut Curie dans le département d'oncologie médicale.

Ce qui fait ma particularité, c'est que j'ai pu faire de la recherche orientée en sénologie et sur les questions que les GM peuvent se poser sur la sénologie. J'ai réalisé un master 2 puis une thèse de science et j'ai la chance d'avoir un mi-temps recherche actuellement.

Tout d'abord voilà les chiffres concernant l'épidémiologie des cancers, présentés par l'Institut national du cancer (INCA) en 2023 (*Annexe IV*) : l'incidence du cancer du sein augmente chaque année et en 2023, il y a plus de 61 000 nouveaux cas de cancers du sein. En 2017, la prévalence du cancer du sein est de plus de 900 000 femmes. Il y a un réel besoin : nous avons un rôle dans la prise en charge de ces femmes.

Notre place dans la prévention est importante : alerter sur les facteurs de risques (tabac, alcool, surpoids...) et adapter les dépistages en fonction de tous les facteurs de risque, ... Il y a des projets en cours pour essayer de répondre à l'amélioration du dépistage du cancer du sein.

**Dr Charlotte SONIGO**

*Gynécologue médicale, service de médecine de la Reproduction et Préservation de la Fertilité, Hôpital Antoine Béclère (Clamart).*

**« Le rôle majeur des gynécologues médicaux dans la lutte contre l'infertilité. »**

Merci de m'avoir permis de parler de la pratique de la gynécologie médicale (GM) en médecine de la reproduction.

Je suis actuellement Maître de conférences - praticien hospitalier (MCU-PH) dans le service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité à l'Hôpital Antoine Béclère à Clamart. Je suis responsable clinique de l'activité de diagnostic

Concernant la thérapeutique, je m'occupe particulièrement de la gestion de l'hormonothérapie qui est un traitement majeur du cancer du sein mais qui nécessite une amélioration de l'accompagnement. Nous avons développé l'information aux patientes sous forme de conférences et de livret d'information. Nous développons la prévention et la gestion des effets secondaires de ce traitement : cette thématique est parfaitement adaptée à ma formation de GM. Nous avons également développé des consultations d'onco-fertilité afin d'expliquer aux patientes les conséquences des traitements oncologiques sur la fertilité. Nous avons écrit un référentiel de fertilité commun avec nos collègues de PMA (Procréation médicalement assistée) et mis en place en circuit entre nos institutions afin d'optimiser cette prise en charge. Nous avons également une expertise pour la charge les femmes enceintes ayant des cancers. Enfin, certaines collègues GM se sont également spécialisées en onco-sexualité.

Nous faisons de l'enseignement pour nos collègues GM de ville, pour les internes en formations ainsi que les oncologues, en particulier sur la thématique de la fertilité, grossesse et cancer.

Concernant mon travail de recherche : une des thématiques du laboratoire où je travaille (Rt2LAB avec le Dr Hamy-Petit et Pr Reyal) est le cancer du sein chez la femme jeune (*Annexe IV bis*). Il y a environ 3 000 cas de cancers du sein chez les femmes de moins de 40 ans. Nos questions portent sur le parcours de prise en charge, la préservation de la fertilité, la survenue de grossesse, la contraception avant, pendant et après cancer du sein, les traitements hormonaux locaux... des questions que la GM se pose tous les jours ! Enfin, nous avons créé un WhatsApp commun pour être en lien, poser des questions, s'entraider avec les GM ainsi qu'un congrès annuel « GM et cancer » depuis 2019 : l'idée est de progresser ensemble.

Je vous remercie.

préimplantatoire et je reçois également des couples en consultation pour infertilité ou des femmes qui souhaitent réaliser des techniques dites de préservation de la fertilité. Dans le cadre de mon activité universitaire, j'ai une activité de recherche fondamentale et de recherche clinique et je suis très investie dans l'enseignement, notamment de la GM.

L'infertilité est un problème majeur de santé publique. En 2022, un rapport sur l'infertilité a été réalisé par le Pr Hamamah et Madame Berlioux et a été publié par le Ministère de la Santé.

Ce rapport avait pour objectif, d'une part de mettre en évidence les principales causes d'infertilité et, d'autre part, d'élaborer une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité.

Dans ce cadre, il a été mis en évidence le rôle majeur des gynécologues médicaux (GM) dans la lutte contre l'infertilité et l'information des femmes lors de consultations dédiées. La promulgation de la nouvelle loi de bioéthique, en août 2021, a modifié en profondeur l'activité de médecine de la reproduction. Auparavant, les techniques d'aide médicale à la procréation (AMP) s'adressaient uniquement aux couples dont l'infertilité avait été médicalement diagnostiquée.

Depuis août 2021, toute personne ayant un projet parental peut bénéficier d'une prise en charge en AMP : la médecine de la reproduction s'est ouverte aux couples de femmes et aux femmes seules. Il est également possible de conserver ses gamètes sans raison médicale. Ainsi, depuis 2 ans, il y a une augmentation très importante des demandes de prise en charge en AMP et les gynécologues médicales, en raison de leur formation, ont un rôle capital dans l'information et l'orientation de ces patientes.

Ainsi, les GM peuvent jouer un rôle central dans les trois principaux champs de la médecine de la reproduction que sont : l'infertilité, les techniques d'AMP et la préservation de la fertilité.

Tout d'abord, l'infertilité est un problème de santé publique, avec plus de 3 millions de personnes touchées. L'augmentation de l'infertilité est multifactorielle : l'âge de désir de grossesse est plus tardif alors que la fertilité diminue avec l'âge, il existe un impact de l'environnement, du mode de vie... Les GM de ville, grâce au suivi régulier des femmes, ont un rôle central dans la prévention de l'infertilité, en apportant une information sur les causes d'infertilité et en mettant en place des stratégies permettant de diminuer les risques d'infertilité.

De plus, une cause féminine d'infertilité est retrouvée chez près de la moitié des couples consultant pour infertilité (endométriose, dysovulation...). La formation des GM est particulièrement adaptée pour diagnostiquer, prendre en charge ou adresser ces patientes. La plupart de ces pathologies étant des pathologies chroniques, nécessitant une prise en charge globale multiforme tout au long de la vie des femmes, les GM ont un rôle pivot dans la prise en charge de ces pathologies pouvant être à l'origine d'une infertilité.

Deuxièmement, les GM ont une place importante dans les centres d'AMP et dans la réalisation des techniques d'AMP

comme les inséminations intra-utérines, ou la fécondation *in vitro*. En effet, la formation des GM est très adaptée et permet une prise en charge complète, en collaboration avec les biologistes de la reproduction et les chirurgiens de la fertilité. Par exemple, dans le cadre de la prise en charge, de nombreux traitements hormonaux peuvent être utilisés et les GM sont, avec les endocrinologues, les mieux formés pour maîtriser ces traitements. De la même manière, les GM sont aussi très impliqués dans les activités spécifiques comme le don d'ovocytes pour les femmes présentant une insuffisance ovarienne prématurée (IOP), par exemple. En effet, les GM peuvent assurer un suivi complet des patientes, dès le diagnostic de la pathologie jusqu'au suivi de la grossesse, la mise en place des traitements hormonaux et le suivi des potentielles complications.

Enfin, les GM tiennent une place clef dans les techniques dites de « préservation de la fertilité ». Ces techniques peuvent être proposées, par exemple, pour des raisons médicales, en cas de cancer chez la femme jeune nécessitant des traitements toxiques pour la fonction de reproduction. Dans ce cadre, la prise en charge est réalisée en collaboration avec les oncologues. Les GM peuvent être impliquées dans le suivi de la fonction de la reproduction après cancer, le désir de grossesse dans les suites et éventuellement la réutilisation des gamètes.

Des études de suivi de cohorte sont mises en place pour évaluer ce que deviennent ces femmes, afin d'améliorer la prise en charge en préservation de la fertilité et évaluer l'impact des traitements après cancer sur la reproduction. Pour les femmes ne présentant pas de pathologies, il est possible de réaliser des techniques de congélation d'ovocytes dans des conditions d'âge fixées par la loi. Là aussi, les GM tiennent une place clef pour informer au mieux les femmes sur les possibilités de congélation en exposant les avantages et inconvénients de ces techniques. De nombreuses études sont également en cours de mise en place afin d'améliorer cette prise en charge.

Ainsi, la formation des GM est particulièrement adaptée à la médecine de reproduction (*Annexe V*). Il est cependant très important de rappeler que la collaboration avec les autres spécialistes impliqués dans la médecine de la reproduction comme les biologistes de la reproduction, les chirurgiens de la fertilité, les GO, les généticiens et/ou les oncologues est primordiale pour la prise en charge de ces femmes.

Merci beaucoup.

## Association des internes et assistants en gynécologie médicale (AIGM)

**Mila LAFFOND**

*Présidente de l'AIGM.*

**« Notre rôle est de continuer à faire valoir l'existence de cette magnifique spécialité. »**

Bonjour à tous, je vous remercie de nous accueillir ici parmi vous et pour le travail mené depuis plus de 20 ans qui nous permet d'être là aujourd'hui. Nous sommes venues à cinq (*Annexe II*), je suis Mila Laffond, la présidente, et voici :

- Claire Gouya, la vice-présidente et responsable de la communication,
- Marie-Anne Armand qui s'occupe des partenariats de l'association,
- Émilie Arnaud et Laure Goëz qui sont en charge de la revue.

Nous représentons l'Association des Internes et assistants en Gynécologie Médicale. L'association existe depuis 2005. Elle a un rôle de communication, de formation et de participation au dynamisme et au développement de la spécialité. Comme vous le savez, la gynécologie médicale est une spécialité très transversale au cœur de la prise en charge de la femme, riche d'un point de vue relationnel et médical, dans toutes les étapes de sa vie. Elle est au carrefour des spécialités médicales, l'expertise médicale est d'ailleurs indispensable en gynécologie médicale.

Pour beaucoup d'entre nous, nous avons souhaité nous engager au profit de l'AIGM car nous avons conscience que le travail que vous avez mené, qui a été long et difficile, n'est pas terminé. Malheureusement, un certain nombre de spécialités ne connaissent pas notre DES.

**Claire GOUYA**

*Vice-présidente de l'AIGM.*

**« Le combat continue et nous sommes prêtes à reprendre le flambeau avec vous. »**

Bonjour Mesdames, Messieurs,

Votre travail a payé, nous sommes 91 nouveaux internes à sortir des ECN (Epreuves classantes nationales) en cette rentrée, mieux que ça n'a jamais été. Comme vous le voyez, nous étions partis de très loin en 2003, 20 pendant plusieurs années. Nous avons plus que triplé. Nous progressons.

Mais 9 000 internes passent l'ECN, cela fait 1 % de l'effectif total des internes. Ces 90 ne seront formés que dans 4 ou 5 ans.

En effet le DES dure 4 ans +/- 1 an de surspécialisation par FST (Formations Spécialisées Transversales) en oncologie ou PMA (Procréation médicalement assistée) par exemple.

Les internes en GM sont essentiellement parisiens : 20 postes en Île-de-France, puis les grands bastions sont Lille, Bordeaux, Toulouse et Marseille, et des villes n'en ont qu'un, cette année un premier poste à St Étienne. On va y arriver, on va augmenter les effectifs petit à petit.

Notre rôle est de continuer à faire valoir l'existence cette magnifique spécialité.

L'association est composée actuellement de 10 membres au sein du bureau, répartis à travers la France entière, y compris dans les DOM TOM. Nous espérons bien augmenter ce nombre prochainement !

Cette année a été très riche pour l'association.

L'un de nos principaux objectifs est d'augmenter notre visibilité. Pour cela, nous avons refondé le site internet, développé notre présence sur les réseaux (Facebook et Instagram) et rénové notre newsletter.

Nous avons participé pour la 1<sup>re</sup> fois à des congrès, « Paris Santé Femmes » ainsi qu'à « InfoGyn ». Nous avons également créé, pour les 20 ans du DES, une revue qui paraîtra 2 fois par an.

Enfin, nous avons participé à l'organisation de webinaires, parfois en commun avec d'autres spécialités, notamment avec l'Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation et l'Association pour l'Enseignement et la Recherche des Internes en Oncologie. Nous espérons prochainement une collaboration avec l'Association des Internes de Diabétologie, Endocrinologie et Nutrition.

Nous avons encore d'autres projets et souhaitons rester dynamiques.

Je passe la parole à Claire Gouya, vice-présidente, qui va faire un état des lieux du DES de GM.

Actuellement il y a 380 internes en cours de formation et qui sont adhérents à notre association. 600 anciens internes font partie de notre réseau de GM, ils sont installés en exercice libéral ou exercice mixte ou hospitalier.

Globalement la gynécologie médicale attire.

Les enquêtes de l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des professions de Santé) montrent que le droit au remords sortant pour les internes place la gynécologie médicale dans la 2<sup>e</sup> moitié du classement des spécialités, donc dans les moins mécontents et pour le droit au remords entrant, la GM est en 6<sup>e</sup> place, comme quoi la GM attire beaucoup !

La problématique reste le déficit de gynécologues médicaux à combler... Ce qui prendra plusieurs années...

Le combat continue et nous sommes prêtes à reprendre le flambeau avec vous (*Annexe II*).

## ■ La parole aux invités

### MESSAGE d'Annick BILLON

*Sénatrice de la Vendée, Présidente de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes du Sénat.*

**« Comme sénatrice, je continuerai à défendre les sujets propres à la santé des femmes et à interpeller le gouvernement. »**

Bonjour à toutes et à tous et bienvenue au Sénat !

Souffrant d'une fracture du pied, je ne peux malheureusement pas être présente parmi vous cet après-midi. Je tiens cependant à vous adresser quelques mots et je remercie Mme Stagliano à qui je prête ma voix le temps d'un discours.

La gynécologie médicale représente un rôle essentiel dans la vie d'une femme. Le DES procure aux médecins une formation complète et de qualité qui leur permet d'accompagner la femme tout au long de sa vie et d'appréhender des périodes charnières telles que l'adolescence, la grossesse, le désir d'enfant, la ménopause ; avec pour chaque événement des spécificités qui lui sont propres.

En 2005, le Docteur Jean Cohen déclarait : « Rien n'est acquis et ni les femmes ni les gynécologues ne doivent l'oublier. » Ses mots résonnent juste, encore aujourd'hui : il y a deux ans, avec la Délégation aux droits des femmes du Sénat nous avons rédigé un rapport sur la situation des femmes dans les territoires ruraux et le constat fait sur la santé des femmes est alarmant. J'en profite pour saluer et remercier le Dr Isabelle Héron pour sa contribution lors des auditions menées par la Délégation.

Nous déplorons que la santé des femmes ne soit pas considérée comme une priorité dans les territoires ruraux où la désertification médicale touche tout particulièrement les gynécologues. Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la moyenne française (départements ultramarins compris) de médecins qualifiés en gynécologie médicale en activité régulière était de 2,6 médecins pour 100 000 femmes en âge de consulter. Cette densité était de 1,7 médecin en activité libérale et mixte pour 100 000 femmes en âge de consulter.

Vous le savez, ces difficultés d'accès aux soins conduisent parfois certaines femmes à renoncer à un suivi gynécologique, pourtant primordial en matière de prévention. Elles conduisent également à de faibles taux de dépistage des cancers féminins.

La baisse du nombre de gynécologues médicaux va se poursuivre dans les années à venir. Nous avons plusieurs leviers à activer pour contrer ce phénomène : le nombre de places en internat, les conditions de travail des praticiens qui se repercutent sur l'attractivité du métier ainsi que la pénurie de gynécologues, qui rend le remplacement impossible.

De mon côté, je vais bientôt fêter mes 10 ans au Sénat. En tant que parlementaire, ma plus grande satisfaction est de pouvoir porter la voix de professionnels et de passionnés qui de par leur travail soignent et accompagnent nos concitoyennes. Interpellation du gouvernement sur la pénurie de gynécologues médicaux puis sur la représentation des gynécologues médicaux, amendement au Projet de loi de finances 2021 pour rendre effectifs les cours d'éducation à la sexualité (250 000 euros de crédits supplémentaires), rapports de la délégation aux droits des femmes... par des actions parlementaires j'ai tenu à soutenir la profession au fil des années.

En 2003, des millions de femmes se sont mobilisées pour obtenir la restauration de la Gynécologie médicale comme spécialité. 20 ans après, 91 postes d'internes sont attribués à la gynécologie médicale.

Les chiffres sont encourageants mais ils ne sont pas suffisants. Comme sénatrice, je continuerai à défendre les sujets propres à la santé des femmes et à interpeller le gouvernement pour améliorer la situation des patientes et des médecins.

Je reste engagée sur les sujets d'égalité, de parité, de santé ainsi que sur toutes les thématiques liées de près, ou de loin, aux femmes. Vous pouvez compter sur moi.

Je vous remercie et je vous souhaite une très bonne après-midi.

**Maud PETIT**

*Députée du Val-de-Marne.*

**« En tant que parlementaire, j'ai tout de suite voulu porter ce sujet au débat public. »**

Bonjour à toutes et à tous.

Je suis vraiment très très heureuse, très émue d'être avec vous aujourd'hui.

Je vous remercie infiniment pour l'historique qui nous a été fait, parce qu'on ne connaît pas suffisamment l'histoire de la gynécologie médicale, et cette histoire permet d'avancer aujourd'hui.

C'est, comme vous l'avez dit, en 2017 que j'ai été sensibilisée au nœud du problème.

C'est un appel du Comité de Défense de la Gynécologie Médicale à mon cabinet qui nous a confrontés à la réalité de la carte médicale, puisqu'au 1er janvier 2017 l'effectif total des gynécologues médicaux s'élevait à 1 136 praticiens pour 28 millions, à l'époque, de femmes en âge de consulter.

Les causes, nous les connaissons toutes et tous dans cette salle.

La suppression de l'enseignement de la spécialité pendant 17 ans, qui a bien failli avoir raison de l'attention portée à la santé des femmes, la santé gynécologique, mais aussi la santé d'une façon plus globale.

Bien évidemment c'était sans compter sur l'extraordinaire mobilisation, des professionnels de santé, des femmes et des hommes, bien sûr, engagés pour la santé des femmes.

Alors, en tant que parlementaire, j'ai tout de suite voulu porter ce sujet au débat public, et comme vous l'avez rappelé, j'ai donc posé une question au gouvernement en juin 2018.

Beaucoup d'émotion pour moi : vous l'avez dit, une « standing ovation » à la fin, mais pourquoi ? Parce qu'en fait, sur tous les bancs de l'Assemblée, tout le monde a été sensible à ce sujet, et la vidéo qui a circulé dans les heures qui ont suivi a recueilli plus de 10 000 vues, c'est vous dire à quel point les Français et les Françaises sont sensibles à ce sujet.

Il fallait faire quoi, à ce moment-là ?

Il fallait rappeler les faits, les chiffres, les difficultés que vous rencontriez sur le terrain, pour demander au gouvernement de soutenir toutes les actions en faveur de la spécialité, former plus de gynécologues, ouvrir plus de postes d'internes, et bien sûr grâce à la mobilisation générale, conjointe, le nombre de places a été augmenté, pour passer de 20 en 2003 à 91 aujourd'hui pour l'année 2023-2024

Bien évidemment ça n'est pas suffisant.

Bien évidemment nous allons rester vigilants pour que le gouvernement s'engage encore plus.

Vous le savez, aujourd'hui nous avons un nouveau ministre de la Santé, et je suis sûre qu'il aura l'oreille, et les actions, pour faire progresser encore ce chiffre d'internes.

Pour faire une toute petite parenthèse et élargir un petit peu le débat, je voudrais vous rappeler les actions du gouvernement, et même si je ne suis dans la défense systématique, je tiens à rappeler que nous avons eu cette augmentation du nombre d'internes, que nous avons beaucoup porté le débat sur l'endométriose, un mal subi par la femme et qui était encore tabou dans notre société. Nous avons aussi fait avancer les choses avec l'adoption d'une belle loi pour accompagner les couples victimes de fausse couche. Tout cela pour dire que le gouvernement est à l'écoute depuis 2017. Les choses prennent du temps évidemment, mais nous avançons.

Pour ouvrir aussi un tout petit peu, juste un mot pour parler de l'intelligence artificielle. J'ai eu l'occasion, la semaine dernière, d'être au côté du ministre de la Santé en visite à l'Institut Gustave Roussy. Et j'ai pu voir à quel point l'I.A., aujourd'hui, arrivait en fait dans nos techniques médicales. Grâce à l'I.A., nous allons avancer dans le domaine de la prévention du cancer du sein. Tout cela est à prendre en compte et permet de dire que nous avançons tous ensemble.

Et donc tout simplement, par ma présence aujourd'hui, je voulais réaffirmer mon engagement continu à vos côtés, ma vigilance pour que le DES perdure et se développe dans les meilleures conditions possibles.

Je tiens à saluer infiniment le travail de tous les professionnels de santé de la spécialité, des élèves, des enseignants, qui dédient leur carrière à la santé des femmes, et je voudrais saluer bien évidemment l'action du Comité de Défense de la Gynécologie Médicale, qui est déterminant, vraiment déterminant, dans le rétablissement de cette spécialité. Et un remerciement tout particulier à vous, Noëlle Mennequier, avec qui nous échangeons depuis 2017, avec qui nous travaillons. Vous êtes porte-parole de l'ensemble de vos collègues, mais vraiment je tenais en particulier à vous dire merci. Et bien sûr, au-delà de la rencontre autour de cette cause aujourd'hui, ce sont, je tiens à le rappeler, ce sont des rencontres humaines qui créent une solidarité et une force nécessaires pour parvenir à changer les choses.

Alors simplement, et j'en ai fini, heureux anniversaire et longue vie au DES de gynécologie médicale !

Je vous remercie.

## Ersilia SOUDAIS

Députée de Seine-et-Marne.

### **« C'est pour ces raisons qu'il faut que votre combat continue. »**

Bonjour à toutes et à tous,

Cela me tenait vraiment à cœur d'être là aujourd'hui même si je vais devoir repartir pour l'Assemblée nationale. Je voudrais remercier le Comité de Défense de la Gynécologie Médicale et Marie Stagliano pour l'invitation, et remercier toutes celles et tous ceux qui ont lutté pour la gynécologie médicale.

Madame Cohen disait que ce problème est à rapprocher de l'état de notre système de santé, j'y souscris entièrement : le système de santé est dans un état absolument déplorable. C'est à rattacher, aussi, à la question des droits des femmes et au fait que ce qui est féminin est perçu comme absolument secondaire, comme ayant peu d'importance, et ce malgré le fait que l'on nous ait vendu un quinquennat où la cause des femmes serait une priorité.

Je suis députée de Seine-et-Marne, un des plus grands déserts médicaux de France en termes de nombre de médecins, généralistes ou spécialistes, par habitant.

Je vais partager une anecdote personnelle qui montre bien le problème auquel on est confrontés.

Quand je suis arrivée, toute jeune, en Seine-et-Marne, je me suis demandé, comme beaucoup d'autres femmes, quel gynécologue je pourrais consulter. Il n'y avait pas tellement de choix.

On m'a conseillé de consulter un généraliste qui pratiquerait la gynécologie. C'est ce que j'ai fait et mal m'en a pris. Car ce généraliste, n'étant absolument pas formé à la gynécologie, m'a littéralement traumatisée, je le dis très sincèrement. Le praticien lui-même s'en est aperçu et m'a alors adressée à un gynécologue. Je suis donc allée chez un gynéco - à ce moment-là, je ne connaissais pas la différence entre gynécologue médical et gynécologue obstétricien - c'était un gynécologue

obstétricien. Dans le courrier que lui avait adressé le médecin, il était mentionné que j'avais subi un avortement, ce qui était faux. Je me suis alors retrouvée dans la situation absolument ubuesque où j'avais à prouver que non, je n'avais pas subi d'avortement.

C'est pour vous montrer entre les mains de qui on peut être mise parce qu'il n'y a pas ces médecins spécialisés que sont les gynécologues médicaux. On se retrouve alors dans des situations complètement aberrantes qui font que plusieurs femmes connaissent un état de peur panique quand elles doivent aller faire un examen gynécologique. Je vous ai parlé de traumatisme, je ne peux m'empêcher de vivre une crise de panique dès le début de la consultation. Les gynécos consultés, qui étaient donc des gynécologues obstétriciens, ne comprenaient pas ma réaction et me parlaient de façon assez rude. De plus, ils me parlaient d'un sujet qui m'affectait beaucoup. C'était hors de propos : ils passaient leur temps à me parler de ma future maternité, alors que je ne cessais de répéter que je ne voulais pas être maman.

Donc tout cela explique pourquoi, depuis de nombreuses années, je ne suis pas retournée chez un gynécologue.

C'est pour ces raisons qu'il faut que votre combat continue car il faut beaucoup plus, vraiment beaucoup plus, de gynécologues médicaux. Il n'y en a pas plus de 2 pour 100 000 femmes, et de nombreux départements n'en ont pas ce qui est absolument dramatique.

Merci encore à celles et ceux qui portent le combat depuis longtemps. J'arrive en cours de route mais je suis là pour vous soutenir dans ce combat qui est vraiment loin d'être terminé.

Merci beaucoup.

## Dr Isabelle HÉRON

*Gynécologue médicale, Présidente de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM).*

### **« Pour que la gynécologie médicale soit défendue, c'est important que nous soyons ensemble. »**

C'est magnifique de parler après cette belle jeunesse. Je pense que vous pouvez être rassurés sur le devenir de la gynécologie médicale.

Avant de présenter la Fédération je voudrais remercier le Comité de défense de la gynécologie médicale et Marie Stagliano de m'avoir invitée à cette journée anniversaire.

Les 20 ans de la gynécologie médicale, c'est un magnifique anniversaire. On perçoit beaucoup d'émotion et je la comprends. Je n'ai pas fait partie de ce combat-là, et je suis toujours très admirative et très impressionnée par ce que vous avez fait. Et je voudrais vous remercier et vous féliciter, parce que si ce combat n'avait pas été mené, je ne serais pas là aujourd'hui et les jeunes internes ne seraient pas là non plus.

Pour moi la gynécologie ce n'est pas qu'une histoire de femmes, c'est aussi une histoire d'hommes. Alors je voudrais remercier les femmes mais aussi les hommes qui se sont mobilisés, qui

ont pris conscience que pour que la population soit en bonne santé, il fallait aussi s'investir pour la santé des femmes... Et puis dans l'histoire de la gynécologie les hommes ont eu aussi un rôle très important...

La gynécologie médicale est une spécialité qui me nourrit depuis plus de trente ans. Je suis aussi endocrinologue. Choisir la gynécologie médicale n'est pas un choix anodin. La gynécologie est une médecine de l'intime et une médecine qui prend en charge la santé de la femme dans sa globalité, comme cela a déjà été dit, avec beaucoup de transversalités, à la fois sur le plan physique, sur le plan mental et psychologique. Je ne sais pas si les internes et ceux qui vont s'installer après nous suivront leurs patientes tout au long des périodes clé de leur vie, mais c'est une grande richesse qu'elles apportent aux femmes.

Un mot sur la Fédération. La Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale, dont je suis la présidente, est une société savante composée de onze collèges régionaux. Ils se sont fédérés en association nationale. La Fédération aura 40 ans l'année prochaine. Vingt ans, c'est un bel anniversaire et je me disais que quarante ans, c'est évidemment l'âge de la maturité. Au départ, l'idée est que les gynécologues médicaux, essentiellement gynécologues libéraux, puisque la gynécologie médicale est essentiellement une médecine de ville, se rassemblent pour à la fois défendre la spécialité et surtout organiser des formations. Nous avons donc onze collèges régionaux. Ce maillage territorial est notre force. Nous représentons la gynécologie médicale de terrain qui est au plus près des besoins des femmes. Au départ, il n'y avait que des gynécologues médicaux dans ces collèges qui se sont enrichis de gynécologues obstétriciens qui adhèrent<sup>(1)</sup>. Ce qui est important, c'est que nous travaillions ensemble pour la santé des femmes. Il y a des libéraux, des hospitaliers, des gynécologues médicaux et des gynécologues obstétriciens. Cette collaboration est très importante.

#### **DR Élisabeth PAGANELLI**

*Gynécologue médicale, Secrétaire générale du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof).*

#### **« Il faut rester vigilants... »**

Je suis gynécologue médicale et j'ai travaillé en libéral, en secteur 1 à Tours jusqu'à mes 67 ans dans un cabinet de trois gynécologues. J'ai été de tous les combats, défense de l'IVG, défense de la gynécologie médicale (GM) et défense professionnelle.

J'ai adhéré au Syngof (Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France) en 1993. J'entendais souvent : tu es dans un syndicat d'obstétriciens... Le Syngof est un syndicat mixte avec trois pôles. J'ai participé à la création et au développement du pôle GM, pôle que je préside actuellement. Je suis entrée dans ce syndicat orienté gynécologie obstétrique (GO) car il me semblait très utile de représenter la GM pour défendre mon métier libéral. Je ne pouvais pas continuer à travailler isolée dans une spécialité malmenée et mal rémunérée sans

La Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale a deux objectifs. D'abord, la promotion de la gynécologie médicale. Nous organisons des congrès régionaux via les collèges et nationaux avec les assises. Les gynécologues sont très investies dans la formation des jeunes gynécologues puisqu'un certain nombre d'entre elles accueillent les internes de gynécologie médicale dans leur cabinet. Ce stage en libéral permet aux internes de découvrir la gynécologie de ville. Je voulais ajouter que les internes sont très bien formées, dans des domaines très variés grâce au Collège des enseignants de GM qui a élaboré une maquette extrêmement complète.

La deuxième mission de la Fédération est la défense de la gynécologie médicale. Au moment de la pétition, beaucoup de signatures ont été recueillies par les gynécologues de ville. Et nous continuons à défendre la spécialité. Comme vous le disiez tout à l'heure, il ne faut jamais baisser les bras parce que rien n'est jamais totalement acquis. Je vais tous les ans au ministère pour essayer de faire augmenter le nombre d'internes en GM, de dire à quel point il n'y a pas assez de gynécologues médicales sur le territoire. J'ai été auditionnée plusieurs fois par les parlementaires que je remercie de défendre la gynécologie médicale.

Pour que la gynécologie médicale soit défendue, c'est important que nous soyons ensemble. Plus nous serons unies, collèges des enseignants, différentes sociétés qui représentent la gynécologie médicale et comité de défense, plus nous aurons de matière pour défendre cette spécialité qui ne doit pas disparaître.

Merci de votre écoute et de votre invitation. Je suis très honorée. Et encore bravo pour tout ce que vous avez fait parce que cela force l'admiration. »

(1) Il s'agit de GO qui s'installent en ville et exercent la GM.

défense syndicale. Et je dois dire que j'y ai trouvé ma place. J'ai vraiment représenté, je pense, notre profession, notre travail dans nos cabinets de ville, en étant présente depuis tant d'années. C'est vrai on me disait à répétition « *vous ne faites pas de garde, à quoi ça sert cette gynéco ?* ». J'ai défendu toutes les causes de la GM. Les syndicats, c'est très important, car ils représentent la profession auprès des politiques et auprès des associations et ils ont un poids énorme. On est souvent auditionnés par vous Sénateurs, Députés sur des dossiers variés.

J'ai fait partie du Comité de qualification pour la GM au sein du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM). La commission de qualification était essentiellement composée de GO. Je me suis battue pour y entrer comme représentante du pôle médical du Syngof et exiger une vraie représentation de GM dans cette commission par une nomination d'enseignants GM.

La commission a évalué de nombreux dossiers de médecins généralistes, gynécologues obstétriciens, d'origine européenne ou non européenne qui veulent exercer la spécialité de GM.

Cette commission a traité de nombreuses demandes de qualification en GM de médecins à diplôme non européen qui demandent la qualification GM alors que la spécialité de GM n'existe pas dans leur pays ou des gynécos obstétriciens européens qui ont arrêté l'obstétrique et ou la chirurgie.

J'ai aussi une autre casquette, car depuis 1997, j'ai développé un des 11 collèges de la Fédération nationale de GM. Depuis cette date, je préside le collège de la Région Centre-Val de Loire. Heureusement des jeunes GM enfin formés s'investissent au Conseil d'administration.

Dans ma région Centre-Val de Loire, malheureusement, la défense de la GM a été un long combat. Si le décret en 2003 a rétabli la discipline, le premier poste d'interne GM dans ma région a été créé en 2015. Un seul poste pour toute la région puis 2 postes par an depuis 2018. Nous avons eu pendant des années un barrage de la part du CHU de Tours et du patron du service de gynéco-obstétrique pour obtenir des postes d'internes de GM. Aucune négociation possible. Le chef de service de gynécologie au CHU de Tours, longtemps président du CNGOF (Collège national des gynécologues et obstétriciens de France) avait déclaré interdire la création de postes de GM et son successeur avait refusé aussi toute création de poste.

Interrogée par le doyen du CHU de Tours sur la GM je me suis entendu dire « A quoi sert la GM ? Peut-être la ménopause et l'adolescence... » Son ressenti ? pourquoi créer un poste de GM, on ne servait à rien !

Dans notre région, nous avons un énorme vide de gynécologues de ville. On n'a pas de poste universitaire de GM. Et il faut savoir que notre CHU n'a pas non plus de professeurs en endocrinologie alors que cette spécialité fait partie de la maquette de formation de GM.

#### MESSAGE du Dr Marie-Noëlle LAVEISSIERE DELETRAZ

*Gynécologue médicale, retraitée libérale active et consultante à la Maternité de Port-Royal à Paris.*

**Je ne voudrais plus entendre :  
« Docteur, si vous arrêtez de consulter où  
irons-nous ? Pouvez-vous recevoir ma fille,  
ma petite-fille, qui n'ont pas de prise en  
charge gynécologique comme moi j'ai eu  
la chance d'en avoir ? »**

Bonjour à toutes et tous pour ce moment consacré au retour depuis 2003 de la gynécologie médicale, enfin reconnue comme vraie spécialité à l'internat.

Je suis désolée de n'être pas parmi vous car appelée en province à une journée de formation que je me suis engagée à assurer.

20 années perdues dont le rattrapage aurait dû permettre de retrouver la continuité de tout ce qui avait été mis en place en particulier de 1970 à 1987.

Notre collège de gynécologie aide financièrement des internes pour rembourser des DU (1) qu'ils font loin de notre région.

Notre région compte 5 départements et les départs de GM à la retraite ne sont guère remplacés.

Il faut rester vigilants car progressivement, sur notre territoire, la gynécologie est assurée par des médecins généralistes qui ont fait un DU de Gynécologie et par les sages-femmes. Je ne dénigre pas les sages-femmes mais elles sont essentiellement formées pour le suivi physiologique. Les femmes ont donc des difficultés d'accès pour les pathologies gynécologiques.

Notre région a très vite vu se développer de grandes CPTS (2). Ces communautés professionnelles territoriales de santé regroupent médecins, pharmaciens, kinés, sages-femmes. Ces CPTS se mettent à créer des filières de soins en utilisant les annuaires de leurs professionnels de santé.

L'accès direct au GM semble remis en question.

Ma région est aussi un terrain d'expérimentation de délégation de tâches vers d'autres professionnels de santé car maires et députés sont dans une région qui connaît de larges déserts médicaux. Mais tout a été fait pour créer la pénurie de GM dans ma région.

Alors, il faut rester vigilants ! »

(1) Diplôme universitaire : formation théorique de courte durée permettant à des médecins de perfectionner leurs connaissances en GM.

(2) CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé, rassemble les professionnels de santé d'un territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé commun.

Hélas, ce grand trou générationnel de 17 ans a compliqué notre tâche et accru notre combat qui devrait être maintenant outre celui des femmes, celui des instances médicales, ministérielles, universitaires et politiques pour la santé des femmes.

Un CES (Certificat d'études spécialisées) de gynécologie était apparu dans les années soixante-dix, car cette spécialité était en grand mouvement de découvertes et de progrès et enfin le mot « santé de la femme » commençait à être prononcé.

Rien n'est donc acquis dans le domaine de la gynécologie comme dans celui de la santé en général.

Malgré le bonheur d'avoir pu exercer cette spécialité en participant pleinement à cette aventure, l'amélioration de la santé des femmes, je ne peux m'empêcher de faire le constat, ces dernières années d'une vraie régression de la situation quant à l'accès à la santé pour toutes les femmes, ce, malgré les annonces claironnées de certains progrès. Le trou générationnel

sans nouvelles gynécos pour nous remplacer fut douloureux et source d'une énorme charge de travail, en particulier dans nos cabinets, ce qui fait peur aux plus jeunes. Nombre de jeunes gynécologues médicales formées cherchent, comme leurs autres collègues médecins, d'abord un travail salarié, mi-temps, avant de s'installer en ville et avec des horaires qui protègent cette tranche d'âge de leur vie personnelle.

Notre société a changé et qu'a-t-on proposé ?

« Voyez les sages-femmes » nous a-t-on répondu il y a plus de 10 ans, belle parade pour soulager le travail des gynéco-obstétriciens, moins nombreux, et remplacer les gynécologues médicales manquantes. Ces sages-femmes ont courageusement et très bien répondu à cette nouvelle place offerte, mais pour beaucoup en quittant avec soulagement les gardes et les salles d'accouchement auxquelles elles manquent à ce jour cruellement.

Pourtant elles ne peuvent répondre à tout, car le suivi des femmes à tous les âges de leur vie est avant tout médical. C'est une médecine très spécialisée différente de celle du médecin généraliste bien présent lui aussi (auquel certains services offrent une formation accélérée de 3 mois en gynéco médicale et ce sans stage ni formation clinique), parade temporaire et partielle car le suivi c'est pour toute une vie de femme.

Alors où pour faire ce suivi de toute la vie d'une femme ?

Plus de dispensaires ou de centre de planning familial gratuits en face des lycées.

À l'hôpital ? Même pas ! les instances hospitalières expliquant que notre spécialité ne rapporte rien avec le système de tarification actuel. Cependant l'hôpital public a récupéré les centres de planning et leurs subsides. Ainsi pour les plus jeunes, à part la prescription d'une contraception post IVG, il n'y a pas de suivi ensuite. Pour avoir en hôpital accès à une contraception, il faut donc en passer par l'IVG, prise en charge à 100 %.

#### **Dr Erick PETIT**

*Radiologue, spécialiste de l'endométriase,  
président de l'association RESENDO  
(Réseau endométriase).*

#### **« L'endométriase, une maladie de la femme qui doit être prise en charge par la gynécologie médicale. »**

Merci beaucoup, je suis ravi que vous m'ayez invité, notamment Mme Mennecier. Vous vous demandez ce que fait un radiologue dans cet hémicycle. Je suis ravi d'être là, parce que je suis en fait très hybride ; j'ai failli être gynécologue, mais je suis arrivé au moment où c'était fini, l'ouverture du CES. En fait ce n'est pas par défaut que j'ai été radiologue, j'ai compris qu'il fallait être au cœur de la technologie, et puis j'avais déjà un axe de réflexion sur l'endométriase, donc j'ai construit ma carrière de façon très réfléchie. J'ai fait exactement ce que je voulais en étant imageur médical, mais de la femme unique-

L'IVG en passe de devenir la 1<sup>ère</sup> méthode de contraception remboursée 100 % !

J'attire d'ailleurs votre attention sur la publication récente des chiffres : il y a cette année 17 000 IVG de plus que l'année précédente, nous en sommes au niveau des chiffres de 1999 ! Quel progrès ! Quel avenir pour ces jeunes spécialistes et pour les femmes !

La lutte reste dure pour l'obtention d'un nombre conséquent de postes d'internat de gynécologie médicale.

Les jeunes internes rencontrées le week-end dernier lors d'un congrès gynéco, que j'espère ce jour avec vous, disent leur vrai engagement dans cette voie, mais peu aidées dans certains services gérés par des gynéco-obstétriciens, car sans véritable espace de formation (clinique) sur place. La mise en place difficile et pourtant essentielle de stages dans les cabinets de ville est très demandée mais compliquée vu la rareté actuelle et croissante des gynécologues médicaux. Ce mode de formation essentiel devient de plus en plus inaccessible, ce d'autant que le partage du pouvoir est difficile au sein même de la communauté médicale et la place des femmes dans la société encore plus, vous le savez tous.

C'est pourtant notre place de gynécologues médicales que d'exercer cette médecine hautement spécialisée qui s'est tant modernisée pour prendre en charge la femme, son couple, sa famille en lui offrant un espace privilégié de soins, de prévention, d'écoute tout au long de sa vie.

Voilà... Je ne voudrais plus entendre comme tous les jours de cette semaine : « *Docteur, si vous arrêtez de consulter où irons-nous ? Pouvez-vous recevoir ma fille, ma petite fille, qui n'ont pas de prise en charge gynécologique comme moi j'ai eu la chance d'en avoir.* »

ment, et je suis en fait maintenant un « endométriosologue » exclusif depuis plus de 20 ans, 25 ans exactement, où je ne fais que ça ; ça doit vous paraître un peu particulier, c'est très spécial, je suis probablement le seul à être à 100 % là-dessus, et oui, c'est très particulier.

Je suis très investi dans la cause et donc militant pour la cause de l'endométriase à tous les niveaux, puisque je fais même partie maintenant, depuis deux ans, et suis à l'origine de la fabrication de la stratégie nationale. Pour une raison simple, c'est que notre réseau ville-hôpital RESENDO qui s'est constitué a pour centre de l'endométriase le centre hospitalier St Joseph. Et je suis en bi appartenance, hospitalier et en ville également, car avec mon équipe on a élargi très vite la chose sur la ville.

Quand j'ai créé le centre à St Joseph en 2006, on était 4, et maintenant on est plus de 300 dans le réseau, qui déborde largement l'Île de France. Et je vais vous faire un constat un peu dur de la situation, parce que certes nous sommes plus nombreux, et j'essaie de faire avancer les choses en tant que membre du comité de pilotage de la stratégie nationale de l'endométriose, mais on a beaucoup de mal, parce que d'abord nous manquons cruellement de gynécologues médicaux. Donc je suis à 100 % pour défendre votre cause, et Noëlle Mennecier m'avait invité dans cette perspective. Oui, et le problème, c'est qu'il faut, comme on vient de le dire, être encore très vigilant parce que vous manquez cruellement sur le territoire français.

On vient de finir une étude de travail démographique, sociologique, épidémiologique, qui a été publiée au congrès mondial à Édimbourg, et qu'on a communiquée au mois de mai dernier, eh bien le retard diagnostique de cette maladie est un problème de santé publique majeur, puisqu'elle ne concerne pas 10 %, mais au moins 20 % des femmes en âge de procréer, avec toutes les souffrances que vous connaissez et les problèmes de fertilité également, c'est donc un vaste problème.

C'est une des maladies majeures de la femme, qui ne fait qu'explorer pour des raisons environnementales, et le problème, c'est que l'on est trop peu nombreux à s'en occuper, c'est vraiment une goutte d'eau au sein d'un océan. Cette maladie galope, il y en a de plus en plus, on est trop peu nombreux à accueillir les femmes concernées et elle est très mal prise en charge.

Je reviens donc à ce travail de fond que l'on vient de faire, 10 ans de retard de diagnostic, et l'une des causes majeures, c'est le manque de démographie médicale en gynécologie médicale. Les pires départements en France, là où il n'y a plus personne, accusent le plus grand retard diagnostique, c'est au-delà de 10, cela va jusqu'à 15, 20 ans. Donc vous voyez, il y a une corrélation directe entre le manque de gynécologues médicaux et le non-diagnostic de cette maladie.

Alors qu'est-ce qu'on fait ?

Dans notre réseau toutes les gynécologues sont saturées, ne prennent plus de nouvelles patientes, ça, c'est clair, et en plus, il y a un problème de rémunération de la consultation longue gynécologique en endométriose. Celles qui sont en secteur 1 ne peuvent pas survivre, il y en a beaucoup qui quittent le réseau pour cette simple raison. C'est très important d'y penser, je ne cesse de le clamer partout et au comité de pilotage, il y a un problème et je ne suis pas le seul à le dire, de rémunération, parce que ce sont des consultations longues, c'est au minimum une demi-heure pour écouter ces femmes se plaindre et les orienter correctement dans le circuit thérapeutique, il faut du temps, et donc il faut que cela soit rémunéré à hauteur, sinon les gynécologues médicales quittent la barque, car elles n'ont pas les moyens de s'en occuper.

Deuxièmement qu'est-ce qu'on a fait ? Eh bien on s'oriente vers la formation, évidemment on fait, comme cela a été dit, avec les généralistes, et les sages-femmes, et heureusement il y en a un peu plus qui s'y intéressent car elles s'installent en ville. D'ailleurs elles font défaut dans les maternités, et ça, c'est un vrai souci, mais dans notre réseau on a formé des sages-femmes à l'endométriose et elles ne font plus que cela. Il y en a un certain nombre qui se sont installées rien que pour faire cela.

Quant aux généralistes, je fais un tour de France depuis plus d'un an, car j'ai été employé par une structure de formation de développement professionnel continu pour les généralistes, France entière, je me déplace au moins 2 fois par mois pour former les généralistes qui sont demandeurs parce qu'ils disent : personne ne nous aide, il n'y a pas de gynécologues, on n'a pas assez de sages-femmes, c'est à nous de faire le boulot. Et ils découvrent la pathologie, c'est vous dire à quel point on est dans un creux. Quand je vois les chiffres qui ont été présentés par l'AIGM, oui, c'est triste, car on est très loin du compte, et ce d'autant que le nombre de patientes va augmenter et qu'il n'y a personne pour les accueillir, car les généralistes font ce qu'ils peuvent mais ils sont débordés, ils sont saturés, les sages-femmes n'y arrivent pas non plus, et il y a un bien trop faible nombre de gynécologues médicaux.

Et enfin je voudrais vous dire pour terminer que c'est une maladie qui n'est pas chirurgicale, qui jusqu'à présent a été captée par les chirurgiens gynécologues, mais en fait on opère de moins en moins les femmes. Dans notre centre de référence, on en opère trois fois moins qu'il y a 20 ans, on est à un taux inférieur à 20 %, parce que la plupart des cas ne sont pas si graves que cela, mais méritent des soins bien particuliers, médicaux et paramédicaux. Et il faut une écoute, et ce n'est pas la chirurgie qui va les améliorer, bien au contraire le plus souvent. Donc c'est un travail pour gynécologues médicales, c'est une spécialité, c'est une part entière de la maladie de la femme qui doit être prise en charge par la gynécologie médicale et pas par les chirurgiens. Or on a tout inversé.

Je connais bien les parlementaires, et depuis longtemps on travaille ensemble. Merci de nous aider à trouver les moyens de former ces spécialistes, car les femmes sont vraiment désespérées. Elles viennent nous voir de la France entière, on a 800 demandes par mois de prise en charge à Saint Joseph pour l'endométriose, elles viennent aussi de la France d'outre-mer et même d'autres pays.

Il faut défendre les gynécologues médicales, trop peu nombreuses, et à mon avis on va avoir beaucoup de mal encore dans les années à venir quand je vois les chiffres qui ont été présentés.

C'est pourquoi je vous soutiens.

## ■ Annexes



Annexe I.  
Dans la manifestation du CDGM,  
le 25 mars 2000, Paris.



Annexe I bis.  
Dominique Malvy (à droite),  
fondatrice du CDGM,  
lors de la manifestation  
du 25 mars 2000, Paris.



Annexe II. Internes de gynécologie médicale (AIGM) à la tribune du Colloque, le 14 octobre 2023  
au Palais du Luxembourg (Sénat), Paris.

# Gynécologie médicale : démographie, quelques éléments

Source : Atlas démographique du CNOM, 2010 à 2023

**Au 1<sup>er</sup> janvier 2023 : Effectif total : 816 GM**

**Diminution 2007 / 2023 : 1 945 - 816 = - 1 129 (- 58 %)**

**Densité moyenne 2023 : 2 pour 100 000 femmes**

**Une pénurie qui touche toute la France**

**Grave diminution des effectifs de gynécologues médicaux en exercice**

**2010 – 2023 : quelques exemples**

<b>2023 : 11 départements sans AUCUN gynécologue médical</b>
Allier, Corrèze, Creuse, Haute-Marne, Hautes-Alpes, Loir-et-Cher, Meuse, Nièvre, Territoire de Belfort, Yonne, Mayotte.

	2010	2023	Évolution
Aisne	5	1	- 4
Côtes-d'Armor	12	3	- 9
Maine-et-Loire	16	6	- 10
Rhône	60	21	- 39
Vosges	11	1	- 10
Var	18	6	- 12
Ville de Paris	235	116	- 119
Île-de-France	515	193	- 322

**Postes d'internes en gynécologie médicale par année obtenus depuis 2003, date du rétablissement de la formation avec le diplôme**

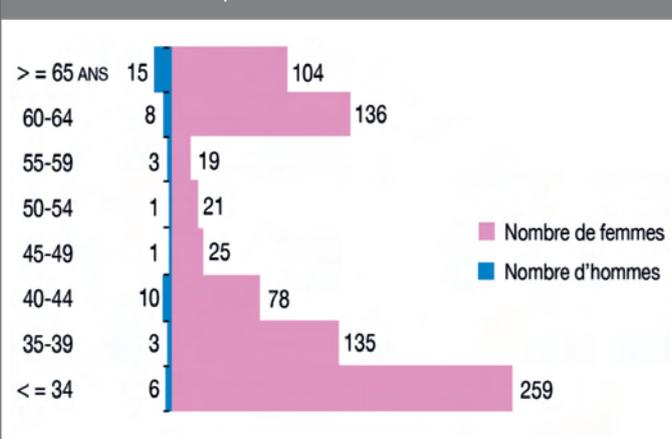
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
20	20	20	20	20	20	27	24	30	30	41	48	68	70	64	82	82	84	86	87	91

**Depuis 2003, plus de 1 000 nouveaux gynécologues médicaux**

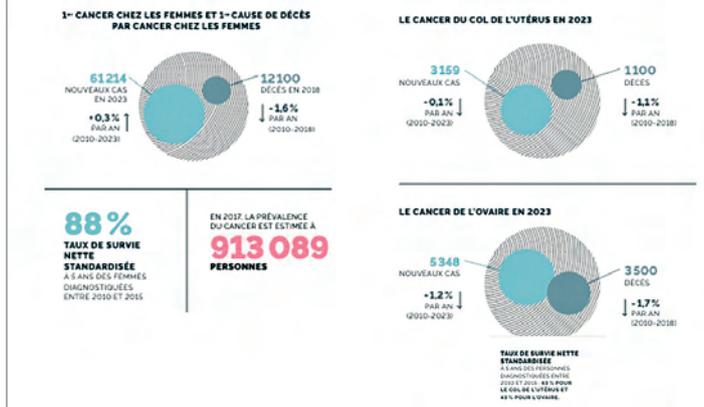
**Plus de 1000 nouveaux gynécologues médicaux déjà en exercice ou en cours de formation obtenus depuis 2003, date du rétablissement de la spécialité avec la création du diplôme spécifique de gynécologie médicale.**

**Cependant, le nombre de nouveaux gynécologues médicaux ne compense pas le nombre des départs à la retraite, qui s'accroissent.**

**Pyramide des Âges au 1<sup>er</sup> janvier 2023**  
(d'après l'Atlas du CNOM 2023)

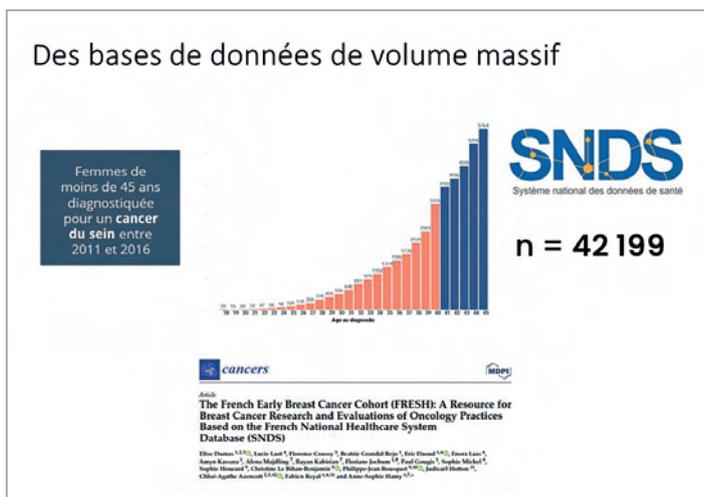


## Le panorama des cancers 2023



Annexe IV.  
Panorama des cancers - INCA (Institut national du cancer) 2023.

## Des bases de données de volume massif



Annexe IV bis.  
Cancers du sein diagnostiqués chez la femme jeune, 2011-2016.

## Formation en GM aujourd'hui

- Formation pratique gynécologie médicale adaptée à la médecine de la reproduction

- Gynécologie obstétrique
- Médecine de la reproduction
- Endocrinologie de la reproduction
- Oncologie
- Gynécologie médicale



Annexe V. La formation pratique de gynécologie médicale adaptée à la médecine de la reproduction.



Colloque du 14 octobre 2023. Sur l'écran, projection d'une photo de la manifestation du 25 mars 2000.

**Dr Jean-Louis CHABERNAUD**

*Président de l'AMDDDM, ancien pédiatre-réanimateur et responsable médical de l'UF SMUR pédiatrique de l'Hôpital Antoine-Béclère (Clamart). Membre du Bureau du Conseil National Professionnel (CNP) de pédiatrie.*

**« Je suis très ému devant le chemin que vous avez parcouru pendant ces 20 années et devant le résultat obtenu. »**

Mesdames, Messieurs, Chères consœurs et chers confrères,

Je suis pédiatre. J'ai exercé la réanimation néonatale et pédiatrique pendant 40 ans à l'hôpital universitaire Antoine Béclère de Clamart, fleuron de l'AP-HP...

Je suis venu aujourd'hui pour vous apporter le soutien de l'Association médicale de Défense des Droits des malades et de la Déontologie médicale (AMDDDM), créée en 1990 par le professeur Paul Milliez et dont je suis le président, ainsi que de mon syndicat le SNPEH (Syndicat National des Pédiatres des Établissements Hospitaliers) dont je suis le vice-président.

Il m'est tout naturel d'être ici avec vous comme je l'étais déjà il y a presque 20 ans en 2003 ! Je suis très ému devant le chemin que vous avez parcouru pendant ces 20 années et devant le résultat obtenu.

Vos demandes pour défendre le droit à la santé des femmes et repousser les menaces sur la gynécologie médicale rejoignent totalement nos préoccupations actuelles de pédiatres. La pédiatrie c'est la médecine de l'enfant, du nouveau-né à l'adolescent.

Aujourd'hui nous sommes inquiets. En effet, depuis 2012 la mortalité infantile est en augmentation dans notre pays ! Selon les experts, nous pourrions chaque année éviter 1 200 décès d'enfants !

Nous vivons aujourd'hui une crise démographique majeure touchant les différentes composantes de la pédiatrie. Nos problèmes démographiques sont connus depuis 2006. J'affirme que la cause principale de ce désastre est le maintien du numerus clausus pendant plus de 40 ans ! Cette pénurie en pédiatrie touche l'ambulatorio comme l'hôpital mais pour des raisons différentes. Nous ne sommes plus au total que 8 500 pédiatres en France dont la moitié (soit 4 400) sont des hospitaliers. En PMI les pédiatres sont de moins en moins nombreux... la médecine scolaire est également sinistrée. Nous demandons que le nombre d'internes (DES) de pédiatrie soit doublé.

Les propositions faites dans le rapport de l'IGAS publié en 2021 sont totalement inadaptées à la situation. Je les ai résumées.

Les pédiatres de ville. Les médecins généralistes assurent plus de 85 % des consultations de ville des enfants de moins de 16 ans. Leur formation à la médecine de l'enfant, même si elle a été récemment renforcée, reste hétérogène et insuffisante. Devant la pénurie actuelle de pédiatres ambulatoires, le rapport de l'IGAS propose, tout comme vous l'avez connu avec les sages-femmes, de développer l'exercice des infirmières-puéricultrices (IPDE), qui réaliseraient des consultations autonomes, en lien étroit avec un médecin, dans le cadre d'un exercice de groupe, sous un statut salarié ou libéral. Cet exercice

des IPDE serait complémentaire de celui des sages-femmes, qui continueraient à réaliser le suivi des nouveau-nés (0 à 28 jours), qui leur a été confié il y a déjà plusieurs années dans le cadre du programme PRADO.

Dans ce rapport, les pédiatres de ville n'auraient ainsi plus un rôle de premier recours. C'est le médecin généraliste, assurant des consultations avec l'appui d'assistants médicaux, qui deviendrait l'acteur de proximité du suivi médical (préventif et soins non programmés) des enfants ne présentant pas de pathologie chronique, ni de facteur de vulnérabilité (gain de temps médical et service rendu de meilleure qualité). C'est donc la proposition d'un véritable « Recentrage » des missions des pédiatres de ville. Ceux-ci n'auraient donc plus qu'un rôle de recours et d'expertise. Cette solution est d'autant plus inappropriée que tous les rapports officiels montrent que le nombre de médecins généralistes va continuer de diminuer drastiquement jusqu'en 2027 !

Les pédiatres hospitaliers. L'attractivité des postes hospitaliers est en baisse, en particulier dans les structures de soins critiques de néonatalogie (soins intensifs et réanimation néonatale des centres périnataux de type 2b et 3). La génération actuelle de pédiatres a en effet plus d'exigence de qualité de vie et de confort que les précédentes générations. Une étude récente de la Société Française de néonatalogie (SFN), évaluant la qualité de vie au travail de 1 500 néonatalogistes, dont 77,5 % sont des femmes, a montré que la plupart de ces médecins seniors effectuent plus que 3 gardes ou astreintes de nuit par mois et que 22,6 % d'entre eux présentent un risque élevé de « burn-out ». En effet, 75,3 % déclarent travailler plus de 50 heures et 16 % plus de 75 heures hebdomadaires. Pour ces différentes raisons le nombre de postes vacants dans ces unités très spécialisées est en forte augmentation.

L'année dernière au moment des épidémies automno-hivernales de grippe, bronchiolites puis gastro-entérites s'était produite une véritable « crise de la pédiatrie » devant les grandes difficultés à prendre en charge de très nombreux enfants aussi bien dans les cabinets de médecine libérale que pour ceux nécessitant après avoir été évalués d'être hospitalisés en pédiatrie générale et parfois en soins critiques. Les professionnels de pédiatrie avaient choisi de s'adresser au cours de cette crise à trois reprises au président de la République pour qu'il daigne enfin leur répondre. Les gardes et le travail de nuit ont été depuis revalorisés, mais les mesures plus substantielles nécessaires n'ont toujours pas été mises en place. Les Assises de la pédiatrie qui devaient les préciser et les décider n'ont toujours pas eu lieu et ont même été reportées déjà au moins trois fois... Nous allons donc devoir continuer à nous battre avec nos tutelles pour que les choses changent enfin.

## TROISIÈME PARTIE :

# Gynécologues médicaux, des médecins indispensables à la santé des femmes

### MESSAGE de Geneviève COURAUD

*Ancienne présidente de la commission « Droits sexuels et reproductifs, santé des femmes » du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEF / H).*

**« Redire la reconnaissance que j'éprouve pour les gynécologues médicales qui ont accompagné la jeune femme que j'étais. »**

Mesdames, Messieurs, Cher.es ami.es,

Je remercie très vivement le Comité de Défense de la Gynécologie Médicale de m'avoir invitée aujourd'hui à prendre la parole, pour m'associer à la célébration des 20 ans de la recréation du Diplôme universitaire de gynécologie médicale. 20 ans ! C'est tout de même en soi une belle victoire, n'est-ce pas, quand on se souvient de nos premières mobilisations. Sachez-le, comme au 1<sup>er</sup> jour, je reste à vos côtés. Je regrette vraiment de ne pas être parmi vous cet après-midi, retenue par une intervention promise de longue date dans le sud de la France. J'aurais eu tant de plaisir à saluer les amies militantes, avec lesquelles j'ai partagé tant d'années de combat en faveur des droits des femmes, chères Marie Stagliano, représentante des femmes, infatigable et vigilante défenseuse de la gynécologie médicale, Anne Gompel qui m'a tant éclairée toutes ces dernières années de ses réflexions et de son expérience irremplaçables, Laurence Cohen, sénatrice féministe exemplaire, soutien sans faille de tous nos combats.

Je veux redire la reconnaissance que j'éprouve pour les gynécologues médicales 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. Elles qui, en me voyant monter sur une table d'examen se sont dit : « ça, ce n'est pas normal », et m'ont considérée dans l'ensemble de mon corps. Cette confiance dit bien pourquoi j'ai adhéré tout de suite, dès 1997 au Comité de défense de la gynécologie médicale de Marseille, pourquoi je le soutiens toujours, dans l'espoir que ma fille et mes petites filles continuent de bénéficier des mêmes soins et du même intelligent éclairage sur elles-mêmes, sur leur corps, sur ce qu'elles sont, dont j'ai bénéficié. Je vais dire un petit mot sur les travaux auxquels j'ai participé durant la période où j'étais membre du HCEF/H, de 2016 à 2019.

Trois rapports qui se complètent touchent à votre profession.

- Le rapport « Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical » (2018) a soulevé quelques incompréhensions et a mis du temps à être entendu des personnels médicaux qui se sont crus attaqués. Tout récemment révélées au grand public via les réseaux sociaux, le 19 novembre 2014, à la suite de l'hashtag # « Paye ton utérus » qui a fait émerger plus de 7 000 témoignages de femmes en 24 heures, les violences gynécologiques et médicales devaient être traitées : il fallait

se rendre à l'évidence, ce n'était pas un fait isolé mais un fait largement partagé qui appelait une prise de conscience collective et une action publique ambitieuse. Ce sera l'objet de ce rapport qui a interrogé tous les aspects du sujet, jusqu'à la formation des médecins, le sexisme durant les études médicales, la hiérarchie des conseils des ordres. Il s'inscrivait dans un contexte préparé par deux autres rapports,

- Le rapport EGALiTER (2014), qui pointait les carences de prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des femmes dans les quartiers en politique de la ville et les zones rurales fragiles.

- Le rapport « Santé, accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité » (2017), qui faisait des constats alarmants<sup>(1)</sup> que je veux rappeler : Les femmes les moins dépistées et les jeunes femmes non vaccinées ont pour point commun de vivre dans une famille à faibles revenus. Un faible niveau de diplôme est également associé à un moindre dépistage par frottis. L'absence de dépistage de la mère par frottis dans les trois dernières années est corrélée à une moindre vaccination chez ses filles et montrait que pour les femmes handicapées, il y avait encore beaucoup à faire en matière de suivi gynécologique. Ainsi, une femme handicapée sur trois n'est pas dépistée pour le cancer du col de l'utérus.

Depuis 1997, la société et les femmes ont considérablement évolué. La maternité longtemps restée un non-sujet réservé à la sphère privée, est revenue en force au 1<sup>er</sup> plan des préoccupations et des revendications féministes. Les jeunes femmes, du fait de leur situation dans la société, du fait de la transformation de cette société elle-même, ont opéré des mutations – surtout après les deux années de Covid qui ont cristallisé ce qui était déjà en germe –. Leur regard sur la maternité, sur leur corps, sur le fait de vouloir et pouvoir être mère a été complètement bousculé. Elles sont héritières des conquêtes de leurs mères, et veulent tout savoir, tout comprendre, tout maîtriser. Peut-on le regretter ? Les gynécologues médicales sont sans doute les mieux armées pour comprendre leur évolution et leur permettre d'affermir leur autonomie. Mais vous le faites toutes et tous déjà !

Je lis aujourd'hui, que d'autres soucis traversent votre profession. La diminution de 54 % des effectifs en 2021, les déserts « gynéco méd » (13 départements non pourvus) : tout cela nécessite le maintien de la pression des femmes, des féministes et des médecins.

Eh bien, chère.es ami.es, nous serons là !

(1) Étude de Santé Publique France



**Astrid PETIT**

*Membre du bureau du CDGM.*

**« Une spécialité de progrès médical qui peut être considérée comme un marqueur de la place des femmes dans la société. »**

Bonjour à toutes et à tous

J'ai rencontré le CDGM il y a un peu plus de 10 ans maintenant, et c'est avec le CDGM que j'ai découvert la spécialité de gynécologie médicale. En associant directement la spécialité médicale à cette histoire extraordinaire, cette lutte de femmes pour obtenir le rétablissement d'un diplôme qui avait été si malhonnêtement supprimé. L'histoire des millions de signatures, des trois manifestations nationales... et l'enthousiasme que nous partageons aujourd'hui en fêtant les 20 ans du diplôme.

D'une certaine manière et, du fait de son histoire si singulière, il me semble que cette spécialité de progrès médical peut être aussi considérée comme un indicateur, un marqueur de la place des femmes dans la société. C'est une spécialité qui accompagne l'émancipation des femmes.

On peut ainsi associer la gynécologie médicale à d'autres grands combats des femmes depuis les années soixante. Notamment pour faire reconnaître leurs droits à la santé et le droit à disposer de leur corps.

Il en est ainsi du droit à la contraception, avec la loi Neuwirth en 1967. Lucien Neuwirth était d'ailleurs présent à la première conférence du CDGM qui a sonné l'alerte sur la disparition de la spécialité.

En 2010, lors des Assises de Défense de la gynécologie médicale, le Dr Magnier, lui-même gynécologue médical, expliquait comment l'autorisation de la pilule avait été, à ce moment, un moyen pour permettre à la gynécologie médicale de donner la pleine expression de son champ d'intervention pour les femmes. Il disait : « C'est avec la surveillance régulière des femmes sous pilule qui nous les a fait suivre comme jamais elles ne l'avaient été avant. Avant on ne connaissait que les femmes enceintes ou lors de l'accouchement ou lorsqu'elles se mettaient à saigner lors d'un fibrome ou d'un cancer du col. C'était un peu restrictif. Ce suivi a fait qu'on a mieux connu toutes les pathologies dont les femmes pouvaient souffrir, les femmes tout au long de leur vie ». C'est ce que dit le CDGM depuis toujours : La GM, c'est la médecine de la femme à tous les âges et tout au long de sa vie

Et puis il y a eu les combats pour le droit à l'IVG avec le Planning, avec des médecins militants, avec des associations de femmes...

Les gynécologues médicaux en étaient. Les gynécologues obstétriciens, un peu moins. Ainsi le Dr Magnier nous raconte que, lors de la création des Centres autonomes dans les hôpitaux et notamment à l'APHP, « les obstétriciens, chefs des maternités, étaient en grande majorité hostiles à l'IVG comme ces messieurs du Conseil de l'Ordre. Pour faire cesser le scandale de l'avortement clandestin et des avortements militants du MLAC et du Planning Familial, les pouvoirs publics créèrent des Centres autonomes où des praticiens et du personnel volontaire accueillait les femmes souhaitant avorter ». Et il explique : « A l'APHP, sur sept centres autonomes, cinq étaient dirigés par des gynécologues médicaux, un par un généraliste, un par un anesthésiste ».

Depuis 2001, ces centres sont intégrés dans les services d'obstétrique. Une loi a modifié leur statut, et il revient maintenant aux chefs obstétriciens d'organiser l'activité. Ce n'est pas si simple et, malheureusement, on constate les difficultés rencontrées par les femmes pour accéder à ce droit aujourd'hui. Même si l'on discute d'inscrire dans la constitution le droit à l'IVG, dans les faits, les centres d'orthogénie sont en grande difficulté. Ils ferment, et l'accès à l'IVG en est rendu encore plus difficile. C'est un recul pour les droits des femmes.

Finalement, qu'est-ce que c'est la gynécologie médicale pour moi ? Moi qui n'étais pas des combats de cette génération de femmes qui a obtenu le rétablissement du diplôme... Si je devais l'expliquer à une jeune fille aujourd'hui ?

La gynécologie médicale, ça représente beaucoup de choses.

C'est une conquête médicale qui accompagne l'émancipation des femmes,

C'est une médecine de l'intime, comme l'a dit le Dr Hélène Legrand, avec une consultation au cours de laquelle on peut dire tout ce que l'on ne peut pas dire ailleurs.

C'est une médecine de santé publique qui a longtemps permis

à la France d'avoir les meilleurs indices de santé des femmes. Je dis bien « a permis », car il y a lieu de s'inquiéter aujourd'hui sur la santé des femmes. L'espérance de vie stagne, les infections sexuellement transmissibles augmentent, le nombre d'IVG explose (ce qui pose la question de la contraception), et l'accès à la consultation de gynécologie médicale et plus encore pour les jeunes filles devient très difficile.

Et puis, c'est un marqueur historique, un marqueur de changement de mentalité.

C'est sûrement tout cela en même temps : une médecine de haut niveau, complexe et complète, mais aussi une médecine de tous les jours.

En tous les cas, une médecine précieuse, une exception française gagnée par les femmes, mais toujours fragile, qu'il faut défendre aujourd'hui et qui n'est pas à l'abri d'une remise en cause. Voilà pourquoi le CDGM, dont je fais partie va continuer son action, en regardant ce qui a déjà été accompli et en regardant aussi devant nous parce qu'il y a de nouveaux obstacles qui apparaissent. Mais avec beaucoup d'espoir, car en écoutant tout ce qui a été dit en ce début d'après-midi, on sait que nous serons nombreuses à mener ce combat.

#### **Dr Marie-José RENAUDIE**

*Gynécologue médicale, Présidente du Syndicat des Gynécologues Médicaux (SGM).*

#### **« Pour que vous compreniez pourquoi le CNP actuel, tel qu'il fonctionne, menace le devenir de la Gynécologie médicale. »**

Je vais vous parler du Conseil national professionnel de gynécologie obstétrique et gynécologie médicale (CNP GO-GM) mais auparavant, permettez-moi de vous présenter brièvement le Syndicat des Gynécologues médicaux (SGM), pour que vous compreniez pourquoi je vous parle du CNP et pourquoi le CNP actuel, tel qu'il fonctionne, menace le devenir de la Gynécologie médicale (GM).

Le SGM est né en 2009 pour défendre l'exercice de la GM, qui existe à nouveau dans le panorama des spécialités médicales universitaires depuis 2003. C'est cet anniversaire que nous fêtons aujourd'hui.

Même si nous, les GM, avons été formés pour prendre en charge le fonctionnement endocrinien de la femme à tous les âges de sa vie, les infections, l'infertilité, la PMA, la cancérologie..., l'ADN de la GM que nous avons apprise est surtout la prévention.

Imaginez la prévention extraordinaire qu'est la contraception. Imaginez le grand bonheur de pouvoir faire l'amour sans avoir obligatoirement une grossesse à la clef. Imaginez aussi ce bonheur de la légalisation de l'IVG, après avoir lutté pour qu'elle se fasse dans de bonnes conditions. Nous l'avons vécu, nous les GM de ma génération ! Prévention des infections sexuellement transmissibles, de l'infertilité, des cancers...

Il faut dire aussi qu'une pratique de prévention est une pratique lente, qui demande du temps et beaucoup d'écoute. C'est un savoir-faire qui se rode avec la pratique et les connaissances scientifiques en évolution continue, d'où l'importance de la formation continue.

Actuellement nous avons la sensation, extrêmement violente, que les politiques jouent un tour de passe-passe en nous parlant « d'évolution vers la prévention » tout en niant le rôle des spécialités qui s'occupent essentiellement de prévention... Et en remplaçant les médecins spécialistes par d'autres professions dites « paramédicales ». Comment assurer la prévention sans connaissance de la pathologie ?

Je voulais dire aussi que le rôle de notre syndicat, c'est de lutter pour que nous puissions pratiquer une gynécologie de haute qualité avec des consultations permettant une écoute, une attention et aussi un bon niveau scientifique des soins dispensés. Mais cette pratique lente demande des moyens, et comme vous l'avez compris peut-être depuis la grève d'hier, 13 octobre<sup>(1)</sup>. Ces moyens indispensables manquent dans toutes les spécialités. Je rejoins ce qu'a dit notre confrère un peu plus tôt : des gynécologues abandonnent le réseau d'endométriologie parce qu'ils n'arrivent pas financièrement à boucler leurs fins de mois à cause des consultations trop peu honorées. C'est un problème qui est fondamental et nous nous battons aussi sur ce point au SGM, car c'est également le rôle de notre syndicat.

#### **Concernant le CNP, le Conseil National Professionnel.**

C'est une association déclarée, régie par la loi de 1901. Dans chaque spécialité médicale, elle doit rassembler obligatoirement l'ensemble des organisations et structures ayant un rapport avec la spécialité concernée, c'est-à-dire

les sociétés savantes, les collèges professionnels, les syndicats, les structures universitaires, à part égale public-privé...

Les missions d'un CNP ont été récemment élargies et précisées par un décret du 9 janvier 2019 :

- Représentation officielle de la spécialité dans la diversité de ses activités et de ses modes d'exercices.
- Garantie de la qualité de la pratique professionnelle, ainsi que son organisation.
- Désignation d'experts scientifiques lorsqu'ils sont demandés (par l'Assemblée nationale, par le Sénat, par la Haute Autorité de Santé, par exemple).
- Organisation de l'accompagnement des parcours de développement professionnel continu et leur évaluation, ce qui nécessite l'élaboration de référentiels.

**Autant de missions essentielles, vitales, pour la GM comme pour toute spécialité.**

Pour bien comprendre la situation de l'actuel CNP qui nous préoccupe tant, il faut en reprendre l'historique.

La notion de CNP a germé vers 2007-2008 au sein des Ministères de tutelle. **La constitution d'un premier CNP remonte à 2010.** Il était censé définir, comme pour chaque spécialité, les orientations et l'évolution de la profession. Le CNP a été organisé en liaison avec la Fédération des spécialités médicales, qui est l'organisme qui a aidé les spécialités au début. Puis, concernant la GO et la GM il lui a été demandé de se structurer pour clarifier sa situation, puisqu'il devait inviter tous les représentants de la profession GO et de la profession GM, y compris leurs syndicats, qu'il n'avait pas du tout envie d'inviter. Donc le SGM a demandé d'entrer dans ce CNP (mars 2012). D'autres syndicats l'ont demandé également. Devant les difficultés d'entente entre différentes structures préexistantes, principalement CNGOF<sup>(2)</sup> et SYNGOF<sup>(3)</sup>, un médiateur a été nommé, et c'est aidés par lui que nous avons pu entrer dans ce CNP.

Le CNP réunissant une grande partie des deux professions (GO et GM) a été celui de juin 2014. **Il y avait deux règles importantes pour son fonctionnement : une parité exercice public-exercice privé et une quasi-parité GO-GM (17 GO et 16 GM). L'adoption des décisions devait recueillir 80 % d'avis favorables.**

Dans ce CNP, les GM pouvaient, par leurs voix, bloquer des décisions et ça, c'était fondamental pour assurer la possibilité pour les GM de décider pour leur propre spécialité ! Il existait donc une minorité dite « de blocage ». Autre règle importante : il y avait une présidence tournante, tantôt GO, tantôt GM. Le fonctionnement pouvait être très correct.

**En mars 2017,** nous apprenons au SGM, tout à fait par hasard, la volonté de modification des statuts du CNP à l'instigation de certaines parties prenantes de ce CNP, mais à l'insu d'autres parties intéressées. Dès ce moment-là, nous comprenons que la modification des statuts risque d'entraîner la perte de pouvoir décisionnel des GM.

Pour des histoires de décrets ministériels en attente, ce CNP, avec son activité en veilleuse, a été prolongé.

**En janvier 2019, le décret est publié. Il dit principalement, tous les DES existants étant ainsi placés à égalité : « un DES = un CNP. »**

Les professions de GO et de GM, rassemblées au sein d'un CNP déjà existant, font alors le choix de rester dans un CNP commun. Est obtenue du ministère une dérogation pour ce faire.

Dans le même temps, les nouveaux statuts qui avaient été préparés par les seuls GO sont appliqués et sont même, contre toute attente, entérinés par le Ministère de tutelle. Pour un certain nombre de GM, l'impression est celle d'avoir eu affaire à un véritable « putsch ».

Principalement parce qu'**avec les nouveaux statuts, la parité GO-GM n'existe plus : il y a 13 GO, 7 GM, les décisions sont acceptées si elles réunissent 60 % des votes. Il n'y a donc plus de « minorité de blocage ».** Il n'y a plus de présidence alternée GO/GM. Il n'y a aucun représentant du collège des enseignants en GM alors qu'il y a 8 représentants du collège des enseignants en GO.

L'absence de représentant du collège des enseignants de GM est très préjudiciable car l'enseignement définit l'avenir d'une profession. Il en va de la GM comme des autres professions médicales, la transmission est capitale. Or ce sont ces statuts qui ont été validés par le ministère après le décret du 9 janvier 2019. C'est avec eux que fonctionne l'actuel CNP GO-GM.

**La GM est ainsi placée dans une situation où elle n'est pas à égalité avec la GO, ce qui est à l'inverse du principe fondamental d'égalité entre les DES.**

C'est une sorte de mise sous tutelle. L'argument utilisé au ministère pour entériner ce CNP illégal est que nous n'avons pas du tout le même effectif de médecins exerçant dans chacune des deux spécialités. Ce n'est pas un argument valable en ce qui concerne le décret qui a pourtant force de loi ! Nous devrions être en égalité de nombre de représentants au CNP comme cela se faisait avant la modification des statuts.

À ceci s'ajoute le fait que dans l'arrêté du 21 août 2019, le nom de GM ne figurait pas dans la dénomination de ce CNP dit « commun ». Vous comprendrez que cet état d'esprit validé dans les hautes sphères du ministère nous préoccupe beaucoup.

**Il n'est pas question ici d'invoquer une guerre entre deux spécialités ni d'incriminer telle ou telle personne.** Dans la pratique quotidienne sur le terrain, nous nous entendons bien et collaborons, nous nous complétons les uns les autres. D'ailleurs les femmes ont besoin de nos deux spécialités. C'est vraiment très important de le dire. Nous l'avons toujours dit. Mais vous le concevez aisément, dans le fonctionnement actuel du CNP commun, le DES de GM n'est pas considéré comme un DES « autonome » tel que défini dans le décret de 2003. Et ceci est la conséquence directe de l'évolution historique des statuts du CNP commun GO-GM.

Autrement dit, la GM est considérée à nouveau comme une sous-spécialité et non comme une spécialité à part entière. C'est inacceptable d'une part et d'autre part, ça explique notre inquiétude quant à l'avenir. Quel va être le devenir, quelle va être la pérennité du DES de GM ?...

Alors, bien sûr, jeunes GM formées, vous que nous avons entendues aujourd'hui, qui êtes à l'AIGM ou qui en avez fait partie, nous comptons beaucoup sur vous. Parce que vous allez être formées en nombre, vous allez constituer la relève si vous entrez dans les collèges de GM et d'autres structures de la profession.

Nous pouvons espérer qu'il y aura un jour suffisamment d'universitaires en GM (et merci à nos jeunes gynécologues qui se sont investies dans l'Université) pour que d'autres soient nommées par des universitaires qui connaissent bien la profession de GM. C'est fondamen-

### **Dr Claire COUSSIRAT-COUSTÈRE**

*Gynécologue médicale, coprésidente du CDGM de 2002 à 2005 et membre du bureau du CDGM.*

**« Préserver un savoir, assurer une transmission, garantir une formation qui a fait ses preuves et qui est capitale pour les femmes. »**

Aujourd'hui, parce que vous nous avez fait l'honneur de répondre à notre invitation, pour terminer cet après-midi sur une note un peu plus gaie et une note d'espoir, je vais vous livrer un « scoop » : La Femme existe. Et les hommes aussi, parce qu'il y en a un certain nombre ici, qui soutient la Femme avec un grand F. Il suffit de regarder notre assemblée du jour, il y a une grande palette d'âges qui nous réjouit parce que nous sommes tous intéressés par la même chose : la santé d'une grande moitié de la société française.

Il y a plus de 20 ans que le CDGM a commencé à donner de la voix, vous l'avez entendu avec l'historique évoqué par plusieurs personnes. Et les femmes se sont saisies de cette parole et des mots que le CDGM orchestrait événement après événement, pétition après pétition. Peut-être avez-vous remarqué que la même pétition est reprise depuis 1997. Certains mots changent. Le sens ne change pas. Le thème ne change pas. L'objectif n'a pas changé non plus, et vous le connaissez, puisqu'il figure sur cette pétition. Rien ne se serait fait sans la mobilisation exceptionnelle, ni l'opiniâtreté de tous, c'est-à-dire un si grand nombre d'individus concernés par cette histoire de santé des femmes.

Et maintenant, devons-nous nous reposer à l'ombre de notre laurier ? Je vous rassure, au CDGM, nous pensons que non. Tous les nuages ne sont pas dissipés définitivement, comme vous l'avez entendu. Marie-José Renaudie nous a parlé de l'ombre qui plane sur le devenir de cette spécialité de gynécologie médicale (GM), à cause des statuts actuels du CNP GO-GM et de sa composition.

Depuis 20 ans, nous nous efforçons de grignoter, année après année, auprès des politiciens qui se succèdent pour nous gouverner, le maximum de postes possible pour une formation en

tal ! Avec votre formation et vos forces conjuguées nous pouvons espérer renverser la situation actuelle.

Ce serait à l'avantage des femmes qui, je le répète, ont besoin des deux professions.

**Reste qu'aujourd'hui avec ce CNP GO-GM la situation est vraiment extrêmement préoccupante. Le CDGM pense que, dans ces conditions, l'avenir du DES de GM ne peut être garanti.**

(1) Grève appelée par les syndicats de médecins libéraux pour une revalorisation de leur métier.

(2) CNGOF : Collège national des gynécologues et obstétriciens français.

(3) SYNGOF : Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France.

nombre suffisant de médecins spécialistes en GM. Les parlementaires qui nous soutiennent le savent bien, Ils connaissent notre mantra : « pour nous, nos filles, nos petites-filles ». Ils savent que ce mantra n'appartient à aucun parti politique ! Il est une question de civilisation. Cela fait des années que ça dure, et que nous grignotons 3 postes de plus, 1 poste de plus, quelquefois 5 postes de moins, et il faut rattraper l'année suivante... Et pendant ce temps, il n'est pas question de déshabiller Pierre pour habiller Paul, il est question que tout le monde soit habillé correctement selon les standards des connaissances scientifiques actuelles.

Depuis vingt ans il existe un DES de GM qui a un grand succès à l'internat car il fait le plein en 17<sup>e</sup> position parmi 44 possibilités de choix pour les internes reçus à l'Examen Classant National auquel ils ont concouru.

Françoise Héritier, cette grande anthropologue féministe, disparue en 2017 alors que nous fêtons les 20 ans du CDGM, disait : « La seule différence qui est naturelle est la différence entre xx et xy. Les différences qui en découlent sont une construction de la société dans laquelle nous vivons. » À nous d'abolir ces différences non naturelles qui apparaissent et disparaissent au gré des élections, des gouvernements, des remaniements. Les femmes ont droit à cette abolition des différences. Certains de ces droits sont inscrits dans la loi. Nous ne voulons pas que la loi soit contournée lorsqu'il s'agit des femmes. Nous ne voulons pas qu'elle soit « aménagée » au bon vouloir de nous ne savons même pas qui, encore moins au détriment d'une moitié de la population française !

« Un DES = un CNP » dit le décret de janvier 2019. Pour la gynécologie médicale, exception ! Le CNP réunit deux DES. « Ils sont si proches, c'est donc logique ». Cela veut-il dire qu'ils doivent être confondus ? Que l'un est le vrai, l'autre son ombre, ou une chimère, ou que sais-je encore ? « Un DES = un DES » en principe. En ce qui concerne le CNP GO-GM, entériné par une signature ministérielle, la représentation de chacun des deux DES réunis est inégalitaire, comme vous venez de l'entendre. Pourquoi ? Curieusement, personne ne veut expliquer cette discordance entre la loi et la réalité. Les arguments avancés sont grotesques. Pour le CDGM, qui suit l'évolution de la situation à la loupe, la manœuvre est grossière.

D'autant qu'elle vient après une phase où ce CNP bicéphale était nommé « CNP de GO » tout court. Où est donc passée l'autonomie du DES rétabli en 2003 ? L'enjeu est de taille : que la gynécologie médicale perdure ; que l'université continue à former des internes dans cette spécialité individualisée, pour nous, pour nos filles et nos petites-filles aussi. Au CDGM, ce n'est pas : « après nous le déluge » ! Il s'agit de préserver un savoir, d'assurer une transmission, donc de garantir une formation qui a fait ses preuves et qui est capitale pour les femmes : elles le disent avec des mots intelligibles par tous... Sauf dans les ministères ! Dans cette spécialité, comme pour toutes les spécialités médicales, il s'agit de formation. Et la formation ne se fait pas par « ruissellement », ça se saurait, même chez les technocrates de ministère ! En plus, les pluies deviennent rares, et ce sera mon deuxième « scoop ». Ou encore, elles ne ruissellent pas bien. Elles s'abattent de façon brutale, parfois torrentielle, ne permettant aucun ruissellement ; réchauffement climatique oblige.

Formation, disais-je. À ce propos, on utilise souvent des mots comme « filières », ou encore « passerelles ». J'aime bien utiliser l'image de « l'échelle ». Comment se sert-on d'une échelle s'il n'y a pas tous les barreaux prévus pour l'échelle dont on veut se servir, ceux du bas comme ceux du haut ? Alors le CDGM dit NON ! Nous voulons une échelle complète. Nous voulons une organisation universitaire complète. Nous voulons un CNP dont chacune des deux têtes soit entière. Nous ne voulons pas brader la GM, et encore moins qu'elle disparaisse. Nous voulons que cette spécialité essentielle pour la santé des femmes soit durable. Vous avez remarqué que –

le durable – est dans l'air du temps ? Alors pourquoi pas en gynécologie médicale aussi ? Nous voulons la loi de tous pour les femmes aussi. Et ça ne changera pas.

**Pour terminer, je voudrais vous lire le message que nous a fait parvenir Florence Montreynaud, écrivaine, militante féministe française,** dont la production littéraire est impressionnante. Je ne vous citerai que trois titres : « Dictionnaire de proverbes du monde entier », « Le XXe siècle des femmes », « Le féminisme n'a jamais tué personne ». Le nombre d'associations ou de mouvements dans lesquels elle a eu un rôle est important aussi, je n'en citerai que quelques-uns : MLF, Planning familial, Chiennes de garde, La Meute, Zéro Machos, Front féministe... Depuis le début, elle a été aux côtés du CDGM pour soutenir notre action. Aujourd'hui, elle nous a fait parvenir un message que je vous lis :

**« Jamais dans l'histoire une pétition sur un sujet concernant les femmes n'avait recueilli autant de signatures. Avoir réussi à préserver la profession de gynécologue médical, si importante pour les femmes, est une grande réussite pour les infatigables défenseuses de cette cause, auxquelles mon admiration et mon soutien sont acquis depuis l'origine. Que d'efforts il leur a fallu déployer pour obtenir ce qui relève de l'évidence, de la simple justice, ou encore d'un service public dû à la moitié de la population. Comme le montre cet exemple, quand il s'agit des droits des femmes, rien n'est jamais acquis, et nous devons rester vigilantes sur ce droit. Bien à vous.**

**Florence Montreynaud. »**

## ■ Conclusion : Et maintenant ?

**Marie STAGLIANO**

*Coprésidente du CDGM.*

**« Il y a place pour vous dans cette longue chaîne ! »**

Merci à toutes celles et ceux qui ont accepté de prendre la parole dans ce colloque. Que dire pour conclure ?

D'abord, c'est qu'il nous semble nécessaire, étant donné la richesse des interventions, de publier une brochure avec tout ce qui a été dit aujourd'hui.

Et ensuite ? Vous avez pu entendre comment s'est forgée cette longue chaîne de femmes, de médecins, de parlementaires d'hier et d'aujourd'hui, une chaîne forgée au fil de l'action, des convictions. Une chaîne qui se continue, aujourd'hui, dans une situation difficile, cela a été dit.

En défendant un diplôme autonome de gynécologie médicale, les femmes signifiaient aux pouvoirs publics qu'elles ne voulaient pas d'une médecine au rabais. Et en le faisant, les femmes ont préservé un segment du droit à la prévention, du droit aux soins.

Vous avez compris que ce qui a porté ce mouvement inédit des femmes, c'est leur volonté inébranlable de conserver cet acquis de santé, lié à leur émancipation.

C'est pour cela que nous avons tenu bon, du mieux possible, que nous n'avons jamais lâché malgré les embûches, malgré le mépris. Nous avons obtenu gain de cause, mais nous le savons, et cela a été répété aujourd'hui, rien n'est jamais définitivement acquis.

Alors nous allons rappeler les pouvoirs publics à leurs responsabilités pour former des GM en nombre suffisant pour les femmes d'aujourd'hui et de demain, et pour que soit garantie l'autonomie de la gynécologie médicale.

Nous allons nous adresser au nouveau ministre de la santé, lui demander une audience pour que nous puissions lui exposer cette question qui concerne plus de la moitié de la population.

Nous allons continuer à informer les femmes, les gynécologues, les parlementaires.

Alors nous faisons appel à vous, nous avons besoin de vous.

Il y a place pour vous dans cette longue chaîne.

Qu'une nouvelle génération se lève pour prendre le relais et assurer la continuité !

**Ensemble, nous vous proposons d'y œuvrer.**

**2003 – 2023 :**  
**le DES, Diplôme de Gynécologie médicale, a 20 ans !**

**Aujourd'hui nous poursuivons notre action  
pour la défense de la gynécologie médicale  
pour la santé des femmes.**

**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)**

**Pour signer la pétition en ligne : [www.cdgm.org](http://www.cdgm.org)**



L'Espoir - Jean CARTON (1987) - Palais du Luxembourg.

**COMITÉ DE DÉFENSE DE LA GYNÉCOLOGIE MÉDICALE**

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

E-mail : [cdgm.national@orange.fr](mailto:cdgm.national@orange.fr)

Site Internet : [www.cdgm.org](http://www.cdgm.org)