



## Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale

Organisé par la FNCGM le 29 septembre dernier, le webinaire « **Gynécologues – Sages-femmes : Etat des lieux et avenir constructif** » s'est déroulé en présence de Mauricette Sebaoun, Présidente de la FNCGM, Bertrand de Rochambeau et Elisabeth Paganelli, respectivement Président et Secrétaire générale du SYNGOF, Nathalie Carlotti, Secrétaire générale du SGM et Mikaël Agopiantz, Secrétaire général du CNPGO GM.

### Contexte

La pénurie de médecins (numerus clausus insuffisant) a conduit l'État à favoriser l'essor des sages-femmes (27 000 diplômées dont 10 000 installées en libéral vs 2 750 gynécologues médicaux et gynécologues obstétriciens libéraux). Cette poussée, accompagnée de formations universitaires non qualifiantes et de promotion sur les réseaux sociaux, alimente la confusion des compétences et le sentiment de marginalisation chez les gynécologues.

Ainsi, **notre webinaire visait à répondre à l'inquiétude croissante des gynécologues face à l'installation massive de sages-femmes libérales et aux ambiguïtés réglementaires** (code de déontologie, revendications 2030).

Durant deux heures, nous avons souhaité vous apporter des clarifications sur le champ réglementaire des compétences, la formation et les actions engagées par chacun, syndicats et sociétés savantes, afin de maintenir notre place de médecin spécialiste expert et d'assurer l'avenir de notre profession dans un parcours de soins coordonné.

### Sages-femmes : un champ réglementaire limité à la physiologie

La loi fixe le champ de compétences des sages-femmes à la physiologie (suivi sans pathologie, dépistage, prévention). **La suppression de la liste d'actes dans leur code de déontologie ne change pas la loi.** Malgré des revendications d'extension de compétences et une communication de la CNAM autour de la "sage-femme référente" pendant la grossesse, le cadre légal des sages-femmes demeure limité à la physiologie.

### Clarification réglementaire

**Une saisine de la HAS est prévue en janvier 2027** pour définir "qui fait quoi" et produire un cadre opposable, incluant les actes techniques (échographie, colposcopie, hystéroscopie) et les prescriptions (traitements hormonaux).

### Action syndicale

Bertrand de Rochambeau rappelle que le SYNGOF a **dénoncé les dérives de communication (campagnes de la CNAM, réseaux sociaux) auprès du ministère de la santé et de la CNAM**. Ces derniers réajustent leur communication, rappelant le libre choix de la patiente pour le premier recours (généraliste, gynécologue, sage-femme) et le rôle central du médecin dans l'évaluation des risques et la coordination.

De même, lors d'une rencontre récente avec Stéphanie Rist, cette dernière a réaffirmé que la gynécologie médicale resterait une spécialité à part entière dans le parcours de soins.

Les dépassements des champs de compétences des sages-femmes pouvant être constatés (ex. ménopause, infertilité, colposcopie) doivent être signalés. **Les syndicats encouragent**

**la remontée de cas factuels aux autorités** (Ordres, Assurance Maladie) et proposent de s'en faire l'intermédiaire : nous vous invitons à leur adresser un mail :

SYNGOF : [syngof@gmail.com](mailto:syngof@gmail.com)

SGM : [secretariatsgm26@gmail.com](mailto:secretariatsgm26@gmail.com)

### Formation et compétences

Mikaël Agopiantz, CNPGO GM, souligne l'unification de la parole des spécialités de gynécologie et la nécessité d'aligner formation et compétences réelles. Les durées de cursus (6 ans maïeutique, DES de gynécologie avec internat) ne doivent pas créer de confusion : **un DIU n'élargit pas le champ légal et n'octroie pas de titres**, malgré des affichages permissifs autorisés par l'Ordre des sages-femmes. Il faut harmoniser les règles d'affichage et rendre l'information lisible et prioritaire.

### Parcours de soins et premier recours

Le premier recours doit rester **partagé entre généralistes, gynécologues et sages-femmes, dans le respect du libre choix des patientes**. Les médecins évaluent la situation de la patiente et coordonnent les parcours.

Nathalie Carlotti, SGM, distingue accès direct, premier et second recours et la nécessité de pouvoir être, pour l'ensemble de la gynécologie, de premier et/ou second recours, comme tous les spécialistes. Elle insiste également sur l'alliance avec les généralistes.

Mauricette Sebaoun, FNCGM, appelle les gynécologues à se repositionner comme experts, à intégrer les CPTS et les réseaux de soins non programmés et à communiquer sur disponibilités (nouvelles patientes, urgences) afin d'améliorer les liens avec les généralistes, les sages-femmes et fluidifier l'orientation.

### Cotations et viabilité

Il est impossible d'étendre conventionnellement l'APC (avis de consultant) aux adressages par sages-femmes, ce qui justifie la proposition d'un APG "Avis Ponctuel de Gynécologue" (APG) pour les patientes adressées par les sages-femmes. Cette proposition sera faite lors des négociations conventionnelles à venir.

### Conclusion

Mauricette Sebaoun rappelle que la FNCGM et les syndicats ont pris la mesure de l'inquiétude des médecins libéraux.

Un travail de réflexion définissant les limites de compétences des sages-femmes et des gynécologues est en cours de restitution écrite qui sera soumise à la HAS.

Mauricette Sebaoun souligne l'action des syndicats qui défendent la profession auprès de la ministre de la Santé et la proposition d'élaborer une cotation spécifique de l'adressage de la sage-femme vers le gynécologue.

Nous espérons avoir répondu à l'essentiel de vos interrogations et apaiser vos inquiétudes. Nous poursuivrons notre communication régulière pour vous tenir informés de l'avancement de nos propositions aux autorités (HAS, Ministère, CNAM) et restons à votre disposition pour d'autres questions par mail :

FNCGM : [fncgynmed@gmail.com](mailto:fncgynmed@gmail.com)

SYNGOF : [syngof@gmail.com](mailto:syngof@gmail.com)

SGM : [secretariatsgm26@gmail.com](mailto:secretariatsgm26@gmail.com)