



Un appui solide
pour votre pratique,
une voix fédératrice
pour vous représenter.

- **OPTAM / OPTAM ACO : faisons le point**
- **Contrôle de l'Assurance Maladie : se défendre efficacement**
- **La situation actuelle dans les hôpitaux**

mots
Prendre soin
des soignants

association-mots.org

depuis 2010

ACCUEIL 24H/24

0608 282 589

ACCOMPAGNEMENT
PERSONNALISÉ ET GRATUIT

SOIGNANTS

BURN-OUT
SANTÉ
ADDICTIONS
ORGANISATION
FINANCES ...

**Prenons soin les uns des autres...
Osons demander de l'aide**

Pascal,
Infirmier,
était écrasé
de travail...

Agnès,
Dentiste,
a fait face à
une plainte...

Camille,
Interne,
se sentait
dépassée...

Patrick,
Chirurgien,
ne voulait plus
retrouver ses
patients ni ses
collègues...

La santé la plus précieuse,
celle des soignants.
SCANNEZ POUR FAIRE UN DON



FAISONS LE POINT

- 06. Compte rendu de l'Assemblée générale
du 06 juin 2025 – Dr Bertrand de ROCHAMBEAU
- 12. La liberté tarifaire maîtrisée : un engagement qui
nécessite d'avoir confiance
Dr Bertrand de ROCHAMBEAU
- 15. La situation actuelle dans les hôpitaux – Dr Pascal
DE BIÈVRE & Dr Pascale LE PORS
- 20. La certification périodique des professionnels de
santé (CPPS) : l'arlésienne – Dr Emmanuel PEIGNÉ

NOS COMBATS

Engagement syndical

- 22. Communiqué : Le SYNGOF condamne l'amendement
supprimant l'exonération des cotisations vieillesse
des médecins libéraux en cumul emploi retraite
- 23. Communiqué : « Taxe lapin » : OUI à un meilleur
encadrement de cette loi pour une mise en appli-
cation rapide
- 24. Communiqué : Le SYNGOF réagit à la proposition
d'un moratoire sur la fermeture des petites mater-
nités déposée par le groupe LIOT

Pratique quotidienne

- 25. Convention 2024-2027 et Nomenclature
Dr Jacques RIVOALLAN
- 27. Arrêt d'activité : continuité des soins, permanence
de soins, réquisitions.... Quelles réalités juridique,
déontologique et pénales ? – Dr Didier LEGEAS
- 29. AMELI... MELO, Ou comment la CNAM organise
l'opacité de la nomenclature - Dr Jacques RIVOALLAN
- 32. Le consentement à l'examen pelvien
M^e Dominique DECAMPS-MINI
- 37. Violences conjugales et dérogation au secret
médical : les évolutions de la législation
Interview du Pr Pauline SAINT-MARTIN
- 39. Contrôle de l'Assurance Maladie : ce que les
gynécologues doivent savoir pour se défendre
efficacement – Cabinet CHOLEY & VIDAL Avocats
- 41. Le rôle des médecins spécialistes au sein des com-
missions paritaires locales – Dr Joëlle ROBION
- 43. Retour et témoignage sur le don de matériel mé-
dical – MEDECOS

BOITE À OUTILS

- 46. Les commissions de qualification : ce qu'il
faut savoir avant d'entamer une demande de
qualification
- 48. Une cellule d'information juridique à votre écoute
- 48. Fiscalité des associés de SEL : Arrêt du Conseil
d'État du 8 avril 2025
- 49. La dépression périnatale : comment la repérer et
la prendre en charge

NOUS CONTACTER

- 50. Conseil d'administration
- 53. Délégués régionaux

N°05

2025

SOMMAIRE



Édition annuelle

Directeur de la Publication :
Dr Bertrand de Rochambeau Tél. 01 64 72 74 26
bdr@club-internet.fr
Rédactrice en Chef :
Émeline Barbé
Comité de Rédaction :
Docteurs de Rochambeau, Paganelli,
Rivoallan, Gravier
Régie publicitaire :
Réseau Pro Santé
M. Kamel Tabtab - reseauprosante.fr
contact@reseauprosante.fr - 01 53 09 90 05
Siège social : SYNGOF, 6 rue Pétrarque
31000 TOULOUSE - Tél. 06 08 11 70 06
syngof@gmail.com
www.syngof.fr

La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les "copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective" et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustrations, "toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite", (alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du code pénal.

Créateur des Cahiers SYNGOF :

Raymond Belaiche

Maquette & Mise en page :

We Atipik - www.weatipik.com

Crédit photos : Chirurgie Solidaire ;
Associations MOTS ; SYNGOF ; 123RF ©.
ISSN 1273-3415

Dépôt légal : 3^{ème} trimestre 2025

Imprimé en EU

Le SYNGOF décline toute responsabilité sur les opinions émises dans les articles qui n'engagent que leurs auteurs.





Un appui solide pour votre pratique,
une voix fédératrice pour vous représenter.

Le SYNGOF est le seul syndicat des gynécologues médicaux
et des gynécologues obstétriciens, publics et privés.

Les enjeux sont nombreux : **rejoignez-nous !**

Vous pouvez adhérer directement
en ligne en scannant ce QR CODE



ÉDITORIAL



Bertrand de ROCHAMBEAU

Président du SYNGOF, co-Président LE BLOC, co-Président AVENIR SPÉ – LE BLOC

Le législateur peut fermer les S2, un décret ministériel peut rendre l'OPTAM obligatoire et donc mettre dans les mains de l'administration l'ensemble de nos honoraires.

Dans la tempête, on risque l'essentiel.

Juin 2024, les médecins libéraux signaient à l'issue d'une négociation de plus d'un an une nouvelle convention médicale avec l'Assurance Maladie. Les accords restaient toutefois suspendus à la soutenabilité financière des comptes publics. La menace est devenue réalité : l'avenant tarifaire de juillet 2025 est reporté au premier janvier 2026, pourvu que les comptes le permettent.

Septembre 2025, l'instabilité politique ne permet pas de voter un budget pour la France et les comptes continuent de se dégrader. La France se cherche en vain une majorité pour diriger le pays.

Au cours de l'été, le premier ministre, qui cherche des accords à gauche comme à droite, lance une mission d'évaluation sur les « dépassements d'honoraires » ou comment concilier accès aux soins, déserts médicaux et financement de la sécurité sociale selon ses propres termes. (Lettre de mission du premier ministre du 19/05/25 à Yannick Monnet, député communiste et Jean François Rousset, député Renaissance).

Cet automne, deux autres lois (Garot et Moulier) vont traiter des déserts médicaux et dans l'une déjà est apparu un article contraignant de secteur 2 : retiré en première lecture, il pourrait réapparaître en seconde lecture.

Sans être un grand mage de la politique, on peut comprendre que le secteur à honoraires libres pourrait disparaître, être fermé, être limité par exemple à l'actuel OPTAM qui deviendrait obligatoire.

C'est ce que prône UFC Que Choisir dans sa dernière parution. La mutualité française, pourtant chargée de financer les soins, le demande aussi.

Nous avons créé l'OPTAM en 2016, nous avons promu cette option car il est possible de s'en désengager facilement si les objectifs proposés dans l'option ne permettent pas le développement de nos entreprises médicales. Le législateur peut fermer les S2, un décret ministériel peut rendre l'OPTAM obligatoire et donc mettre dans les mains de l'administration l'ensemble de nos honoraires.

La liberté tarifaire depuis 1982 a modelé la convention médicale, les tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie ne progressant plus pour les S2 comme les tarifs des S1, eux-mêmes largement sous-évalués. En 2025, le S2 est indispensable à la pratique de nos spécialités de bloc opératoire et de salle de naissance. Nos actes ne sont pas multipliables pour compenser la faiblesse des tarifs.

Voilà pourquoi, il faut s'engager maintenant et montrer aux politiques que nous n'accepterons pas une remise en cause unilatérale du secteur 2.

Vous êtes concernés, ne détournez pas l'oreille.

Avec le SYNGOF, participez à l'opération « Bruxelles, tous unis pour sauver le secteur 2 ».



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2025 DU SYNGOF

Le vendredi 06 juin 2025 13h30



D^r Bertrand de ROCHAMBEAU*

Étaient présents les Docteurs :

AGOPIANTZ, DE BIEVRE, DE ROCHAMBEAU, DREYFUS, DURAND-REVILLE, FAIDHERBE, GARRIOT, GRAVIER, GRISEY, GUÉRIN, GUIGUES, HOROVITZ, LAPLACE, LAZARD, LE PORS-LEMOINE, LEGRAND, LEGRAND, LONLAS, MIRONNEAU, PAGANELLI, PEIGNÉ, RIVOALLAN, ROBION, THIEBAUGEORGES

Étaient excusés les Docteurs :

BRETONES, CAMAGNA, DEFFARGES, FAIDHERBE



ouverture de l'Assemblée Générale à 13h30 par le Président B. de ROCHAMBEAU.
Le procès-verbal de la précédente Assemblée Générale est approuvé à l'unanimité.

Synthèse de l'année 2024 et Rapport du Pôle GO libéral - D^r B. de ROCHAMBEAU

L'année 2024 restera gravée dans nos mémoires comme celle de la négociation conventionnelle, fruit d'un périple long et incertain amorcé dès 2023. Cette année-là, malgré nos efforts, nous n'étions pas parvenus à obtenir la signature tant attendue de la convention. Ce n'est qu'au prix d'un travail acharné, parfois même à l'arraché, qu'un accord a finalement été trouvé, il y a tout juste un an, pour une convention d'une durée de cinq ans.

L'application de cette convention n'a commencé que six mois après sa signature. Les échéances tarifaires, quant à elles, s'étalent – selon le texte – jusqu'au 1^{er} janvier 2026. Ainsi, une partie des revalorisations tarifaires promises a déjà été mise en œuvre, mais toutes ne sont pas encore effectives. Il reste une part d'incertitude.

Mais dans un contexte de grande instabilité politique, les certitudes s'effritent vite. Ce qui a été signé il y a un an à peine, est aujourd'hui remis en question, en grande partie à cause du report d'un chantier majeur : la refonte de la CCAM. Celle-ci, qui devait initialement s'achever d'ici fin 2025, est désormais repoussée à fin 2026. Les raisons de ce report sont restées floues, mais le report est bel et bien officiel.

Or, notre convention prévoyait que les discussions sur la valorisation financière de cette refonte commencent début 2026. Si la réforme est

*

Président du SYNGOF, Co-Président LE BLOC, Co-Président AVENIR SPÉ – LE BLOC

retardée, la négociation de sa valorisation l'est aussi. Cela pose une question simple, mais cruciale : les revalorisations prévues seront-elles maintenues ? La réponse est oui. En l'état, elles s'appliqueront. Les coefficients de majoration (le fameux « K ») resteront valides. Les accords sont, pour l'instant, réputés s'appliquer.

Je souligne toutefois que ces mesures ne prendront effet qu'au 1^{er} janvier 2026. D'ici là, les lignes peuvent encore bouger. Et il existe un risque majeur : celui de la loi de finances. Car si vous suivez l'actualité économique, vous savez que la situation budgétaire de l'État est critique. Le déficit public ne cesse de croître : 15 milliards annoncés, puis 18... et aujourd'hui, on parle de 34 milliards d'euros. Dans ce contexte, il faudra trouver des financements, et il n'est pas exclu que des accords pourtant signés soient remis en cause.

Ainsi, l'année 2024, si elle marque un aboutissement, est aussi traversée par de profondes incertitudes.

Et comme si cela ne suffisait pas, à peine la convention signée, l'instabilité politique s'est invitée dans notre quotidien avec l'adoption de lois aux conséquences majeures pour notre exercice. Je pense notamment aux lois RIST, puis à la loi Valletoux de 2024.

Ces textes ont profondément modifié certains fondements de notre organisation. Face à une pénurie médicale que l'on a trop longtemps laissé s'installer, la réponse politique a été d'ouvrir certaines prérogatives médicales à des professionnels non-médecins. Ainsi, par la loi, des compétences dites « étendues » sont progressivement confiées à d'autres acteurs de santé – les infirmières, notamment, après les assistants médicaux. Ce qui commence souvent comme une expérimentation finit par se généraliser.

Nous l'avons vécu de plein fouet.

L'un des exemples les plus parlants reste la tentative d'imposer la permanence des soins en établissements de santé (la fameuse PDSES) à tous les praticiens, qu'ils soient volontaires ou non. Ce point central de la loi Valletoux a suscité une forte mobilisation. Jusqu'au dernier moment, nous avons tenté de faire entendre notre

voix, en introduisant des amendements, en dialoguant, parfois même en manifestant.

Finalement, grâce à nos efforts conjoints, le principe du volontariat a été réaffirmé. L'obligation de PDSES ne pourra être imposée qu'en ultime recours : en cas d'échec d'un appel à volontariat, et si un établissement libéral est jugé incontournable sur un territoire, alors – et alors seulement – le directeur général de l'ARS pourra décider d'une réquisition. Si les praticiens refusent, des menaces sur les autorisations d'exercer pourraient peser. Ce serait un dilemme pour les autorités elles-mêmes, car elles ont besoin de ces établissements pour assurer la continuité des soins. Mais nous devons rester vigilants : le risque d'une obligation déguisée demeure.

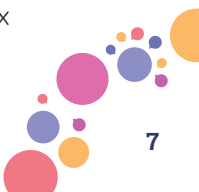
2024 a donc été une année charnière, où se sont entremêlées avancées conventionnelles, pressions budgétaires et réformes législatives aux conséquences structurantes.

En fin d'année, nous avons vu les premières applications tarifaires de la convention se concrétiser. Et c'est dans ce contexte que nous sommes entrés en 2025.

Le sujet d'actualité aujourd'hui, c'est bien entendu la réforme de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO, devenue OPTAM-ACO. Vous avez, pour la plupart, reçu à la fin mai des propositions d'avenant dans vos boîtes aux lettres. Et, comme souvent, ces propositions suscitent de nombreuses interrogations et crispations. Nous aborderons ce point plus en détail en conseil d'administration.

Mais pour conclure sur 2024 : oui, cette année marque un tournant. Un changement profond est à l'œuvre. Rien ne sera plus comme avant. Et je pense sincèrement que 2025 ne fera que prolonger cette dynamique de mutation. D'ici 2026, notre monde aura profondément changé.

Le paysage médical, y compris en libéral, est en train d'être reconfiguré. L'initiative individuelle devient de plus en plus difficile à exercer, parfois même ouvertement combattue par les administrations. J'en témoigne aussi à travers mon mandat à l'URPS, où l'on constate que les Agences Régionales de Santé privilégient désormais les regroupements d'acteurs : CPTS, maisons de santé, exercices coordonnés. Ceux



qui exercent seuls voient leurs conditions de travail se dégrader et se retrouvent, en quelque sorte, marginalisés.

On ne nous impose rien – du moins, pas encore – mais il est clair que certaines formes d'exercice sont favorisées, encouragées financièrement, logistiquement, politiquement. C'est à chacun de nous, dans ce contexte, de faire preuve de lucidité. Il y a des aides qu'il faudra saisir, des paris à prendre, des propositions à examiner avec attention.

Car jusqu'en 2030, nous allons vivre une transition majeure. Et à l'issue de cette période, il y aura ceux qui auront su anticiper, s'adapter, inventer avec les nouvelles règles du jeu – et ceux qui n'auront pas pu ou pas voulu le faire.

Je reste volontairement un peu flou, mais je vous invite à garder cette perspective en tête.

Refuser systématiquement n'est pas une stratégie. Il faut savoir discerner ce qu'il y a de bon dans chaque projet qui nous est proposé, et savoir s'opposer quand c'est nécessaire – et nous savons le faire. Grâce à notre position, grâce au SYNGOF, nous avons la capacité d'être force de proposition, d'amendement, et d'influence dans les discussions avec les pouvoirs publics.

C'est un travail exigeant, quotidien, que j'assume pleinement. Mais j'ai besoin de vous. J'ai besoin de vos retours, sincères, réfléchis. Nous ne pourrions faire face à ces mutations qu'ensemble.

Soyez assurés que le SYNGOF, votre syndicat, agit chaque jour pour défendre l'avenir de notre spécialité, et pour qu'il soit, autant que possible, choisi – et non subi.

Le rapport est soumis au vote, adopté à l'unanimité.

Rapport du pôle GM - D^r E. PAGANELLI et D^r M. AGOPIANTZ

Voici les principales actions développées en 2024 dans le Pôle Gynécologie Médicale du SYNGOF :

Accompagnement juridique

Le SYNGOF dispose d'un service juridique et se charge d'accompagner sur un mode personnalisé les adhérents, GO et GM dans leur défense professionnelle devant toute juridiction.

Aide à la pratique

- ♦ Organisation d'un webinaire Nomenclature le 30 janvier 2025 (110 participants, replay sur le site) / 1 webinaire prévu par trimestre.
- ♦ Le bureau du SYNGOF répond quotidiennement aux questions des adhérents et alimente la Foire Aux Questions du site internet.

Audition

- ♦ Mission Ménopause / Stéphanie Rist Députée du Loiret : Audition le lundi 25 novembre 2024 en virtuel (4 gynécologues).
- ♦ Participation du SYNGOF le mercredi 9 avril 2025 à la remise du rapport de la mission parlementaire sur la ménopause.

Commission paritaire

Les syndicats représentatifs peuvent assurer, entre autres missions, le soutien et la défense

des confrères libéraux au niveau départemental :

- ♦ Dans les commissions des pénalités financières et, dans certains départements, dans des commissions de conciliation ;
- ♦ Dans la conciliation entre caisse et médecin supposé pratiquer des prescriptions abusives d'arrêt de travail ;
- ♦ Avant mise sous objectifs ou mise sous accord préalable de la caisse ou justification d'un taux excessif de téléconsultations ;
- ♦ Rôle humain de ces commissions auprès de certains confrères en détresse.

Convention Médecins libéraux et Cnam

Le groupe GM-SYNGOF a fait des propositions de négociation non retenues :

- ♦ Associations échographie et consultations spécifiques (Cs d'urgence, premier trimestre de grossesse compliqué).
- ♦ APC consultation d'expertise spécialisée si patiente adressée par une sage-femme.

Néanmoins, la convention négociée par le président du SYNGOF et les autres syndicats, et signée en juin 2024, a apporté aux GM une revalorisation conséquente de l'acte de base et l'association d'actes cliniques + actes techniques.

Cette revalorisation du tarif de la consultation en secteur 1 et Optam pour les seuls GM a nécessité de nombreux échanges avec les adhérents GO déçus.

Exercice

- ♦ Gestion des qualifications GM/GO.
- ♦ Joelle Robion participe à la commission Nationale de qualification de 1^{ère} instance, Mikael Agopiantz à la commission d'appel et Catherine Guérin est suppléante à la commission d'appel.
- ♦ Accompagnement des adhérents réfléchissant au changement de spécialité.

Fédération des collèges de GM (FNCGM)

Participation aux CA, à la journée parisienne. Participation à l'AG et temps de parole accordé au SYNGOF à Paris le samedi 23 mars 2024.

Information

- ♦ Participation à l'élaboration du site internet avec Aide à la pratique/Cotations, FAQ, Reco HAS, CNGOF, Alertes ANSM, DGS, Annonces des adhérents et établissements, Agenda...
- ♦ Participation à l'élaboration des newsletters régulières, en complément, pour relayer les

informations CCAM, Ameli, DGS, ANSM, HAS, événementielles.

- ♦ Participation à la revue annuelle.

À venir

- ♦ Groupe de travail Santé de la femme au CNP.
- ♦ Refonte des référentiels de qualification CNOM +++ (notamment facilitation pour les GO).
- ♦ Travail sur la future Loi de bioéthique (ouverture au privé des activités...).
- ♦ Création SNGM (Société nationale de Gynécologie médicale) ayant pour objet de :
 - Représenter la spécialité de Gynécologie médicale auprès des autorités de tutelles, des autorités sanitaires et tout organisme nécessaire à la poursuite de l'objet.
 - Proposer des médecins susceptibles d'être désignés en tant qu'experts, dans les domaines scientifiques et opérationnel liés à l'organisation et à l'exercice de la profession, ou des spécialités en lien avec le CNP (Conseil national professionnel) et les associations membres.

À l'année : Promouvoir et défendre la spécialité de Gynécologie Médicale, son autonomie, ainsi que les bonnes pratiques professionnelles.

Rapport du Pôle PH - Dr P. de BIEVRE et Dr P. LEPORS

La revalorisation de la rémunération des astreintes à partir du 1^{er} juillet 2025

Suite à la menace de grève ?

- ♦ Mesures transitoires : + 50 % sur l'indemnité forfaitaire de base, + 30 % pour les astreintes forfaitisées à partir du 1^{er} juillet 2025.
- ♦ Mesures pérennes à partir du 1^{er} novembre 2025.

Parution des textes réglementaires à partir du 1^{er} novembre 2025.

La rémunération au forfait concernera toutes les astreintes et devra être adaptée **à la charge de travail et à la pénibilité / rémunérée à sa juste valeur...**

Les Commissions d'Organisation de la Permanence de Soins (COPS), les CME et les Directions s'emparent de ce sujet et anticipent ce passage au forfait.

L'adoption d'une proposition de loi visant à imposer un moratoire sur les fermetures de maternités, y compris celles réalisant moins de 300 accouchements par an

Réaction de nombreuses composantes de la périnatalité : SFAR, Société Française de Médecine Périnatale (SFMP), CNGOF, Société Française de Néonatalogie (SFN) SNPHARE, SYNGOF, SNPeH et SudF.

Malgré les rapports de l'**Académie de Médecine** et de la **mission sénatoriale**, le choix politique a été fait sur les conclusions d'un ouvrage rédigé par deux journalistes partisans (Anthony Cortes et Sébastien Leurquin), **liant distance et risque périnatal**.

Empêcher la fermeture de petites maternités, dans lesquelles les conditions de sécurité ne sont parfois pas réunies, ne règlera pas la crise de la périnatalité, voire l'aggravera.

Maintenir l'ouverture de ces petites maternités est source de risques : manque/perte d'expertise des équipes.

Les fermetures inopinées de maternité par manque de personnels ont des conséquences pour les patientes, les nouveau-nés et les maternités de recours qui doivent absorber un surplus d'activité.

Décret PADHUE, décrets d'application de la Loi Valletoux

Les épreuves de vérification des connaissances (EVC) sont reconduites.

Le nombre de postes ouverts est toujours laissé à la discrétion du ministère, sans obligation de recensement exhaustif des postes vacants.

Le droit des padhue, « en poste » en métropole, à concourir est limité à deux tentatives, avec 2 autorisations d'exercices provisoires de 13 mois successifs.

L'établissement doit exposer les motifs d'emploi du demandeur et présenter les ressources disponibles pour assurer sa supervision.

Le parcours de consolidation des compétences :

- ♦ À temps plein, dans la profession / dans la spécialité sollicitée.

- ♦ Dans des établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif proposées par les ARS.

Les lauréats des EVC font acte de candidature aux postes proposés, dans la spécialité correspondante, le cas échéant à leur inscription, directement auprès des établissements et structures d'affectation.

La durée est de **deux ans** pour les candidats médecins.

Par dérogation, le responsable de la structure / Président de CME peut solliciter, de manière anticipée, l'autorisation d'exercice.

Les personnes autorisées à exercer et justifiant de cinq années d'exercice, lauréates des épreuves de vérification des connaissances, peuvent saisir directement la commission après leur réussite aux épreuves.

Si les personnes autorisées à exercer exposent des patients à un danger grave, ou lorsqu'est dûment constatée leur incapacité à exercer les fonctions qui leur sont confiées, le responsable de la structure d'accueil en informe le Directeur ARS qui supprime immédiatement l'autorisation, à titre temporaire pour une durée maximale de six mois. Cette décision de suspension doit être motivée.

Rapport du trésorier : point financier 2024 - D^r A. GRAVIER

Un bilan 2024 en demi-teinte :

- ♦ Recettes en baisse : -16 %.
- ♦ Augmentation des frais d'avocats.
- ♦ Résultat net comptable : en baisse.

Conclusion

- ♦ Nombre d'adhérents en légère baisse.
- ♦ Placement trésorerie Compte à terme.
- ♦ Efficacité du phoning.
- ♦ Espoir / intérêt pour adhésion au syndicat avec signature conventionnelle.

Le rapport financier est validé par l'assemblée générale.

Fixation du montant des cotisations 2026

Le montant des cotisations est maintenu pour 2026 à l'unanimité :

♦ Membre actif	250,00 €
• Adhésion de groupe	200,00 €
• Membre actif adhérent à la FNCGM	200,00 €
♦ 1 ^{ère} année d'installation	168,00 €
♦ Médecin salarié public/privé	126,00 €
♦ Praticien hospitalier de moins de 35 ans	84,00 €
♦ Chef de clinique/ Assistant des hôpitaux	84,00 €
♦ Retraité	73,00 €
♦ Gratuité pour les internes	

Quitus

Le quitus est voté à l'unanimité.

Renouvellement du mandat des administrateurs - D^r B. de ROCHAMBEAU

Renouvellement des administrateurs en fin de mandat

Sont renouvelés à l'unanimité les Docteurs :
DE ROCHAMBEAU Bertrand • Île-de-France
GRAVIER Antoine • Nouvelle-Aquitaine
PAGANELLI Elisabeth • Centre
PEIGNÉ Emmanuel • Auvergne-Rhône-Alpes

Validation des administrateurs cooptés en 2024

Sont approuvées à l'unanimité les mandats des administrateurs cooptés par le Conseil d'administration en 2024 :
CECCALDI Claire • Centre-Val de Loire
CAILLOT Ophélie • Bretagne
THOMAS Véronique • Bretagne

Merci aux administrateurs pour leur implication essentielle pour une action forte et cohérente du SYNGOF dans l'intérêt de tous les Gynécologues Obstétriciens et les Gynécologues Médicaux de France.

Questions diverses

Accompagnement juridique des adhérents

Le SYNGOF propose une information juridique personnalisée, accessible aux GEO et GM (gynécologues médicaux comme obstétriques). L'information est aussi proposée pour les questions de pratique professionnelle, via la FAQ enrichie régulièrement et le site internet.

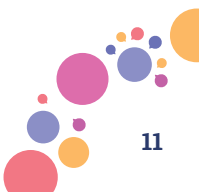
Formations et webinaires

Le webinaire sur la nomenclature, déjà proposé, a eu du succès. Une nouvelle session est prévue en juillet 2025. Le groupe répond régulièrement aux questions des adhérents pour alimenter les outils d'information (FAQ, newsletters...).

Projet de groupe de travail

Constat de grandes disparités régionales et hospitalières sur la place des sages-femmes. Mise en place d'un comité de réflexion au sein du CNP, en lien avec les sociétés savantes et syndicats porté par Mickaël AGOPIANTZ ; ce groupe vise à réfléchir à l'organisation des soins en gynécologie (GO et GM). L'objectif est d'apaiser les tensions avec les sages-femmes et redéfinir les rôles de chacun dans la prise en charge des femmes. Proposition de produire un référentiel clair, à l'image de celui déjà publié par le CNP des sages-femmes.

L'assemblée générale est close à 14h51



LA LIBERTÉ TARIFAIRE MAÎTRISÉE : UN ENGAGEMENT QUI NÉCESSITE D'AVOIR CONFIANCE



D^r Bertrand de ROCHAMBEAU*

Comme présent, la caisse en faillite ne peut assumer ses engagements.

Toutes les revalorisations prévues au premier juillet sont repoussées au premier janvier 2026. Rien ne permet de dire qu'elles s'appliqueront car la situation ne s'améliorera pas en 6 mois, étant constaté qu'aucune mesure efficace contre le gaspillage des ressources n'est envisagée par la CNAM qui s'apprête à appliquer sa logique prix/volume et baissera les tarifs des actes les plus fréquemment utilisés.

Trop de signaux négatifs pour avoir confiance

- Le report de la révision de la nouvelle classification commune des actes médicaux qui devait sortir avant l'été pour une tarification début 2026, est reportée au premier semestre 2026 au mieux, pour négociations tarifaires dont on sait qu'elles seront longues, et comme il est habituel, quel gouvernement s'engagera une année d'élection présidentielle ? donc rien avant 2028 ! Alors qu'à la signature, l'OPTAM / OPTAM ACO devait se terminer début 2026 avec la tarification négociée au sein d'une enveloppe de 250 millions d'euros. Ce n'est plus le même engagement.
- La déclaration de cessation de paiement de l'Assurance Maladie sur les engagements

tarifaires négociés en 2024 reportés au minimum au premier janvier 2026, si les finances le permettent ! Mais rien n'est entrepris par la CNAM pour freiner les dépenses en dehors de l'habituel régulation prix/volume qui fera baisser les tarifs des actes les plus fréquents. Aucune mesure de pertinence des actes n'est envisagée par la CNAM, elle continue de financer l'errance diagnostique, les pratiques déviantes, les surcoûts hospitaliers. Le gaspillage des ressources continue.

*

Président du SYNGOF, Co-Président LE BLOC, Co-Président AVENIR SPÉ – LE BLOC

- **La mission commandée par le premier ministre sur la pertinence du secteur 2 qu'il rend responsable de l'augmentation des tarifs des complémentaires santé et donc « d'obstacle à l'égal accès aux soins ».** Alors que le 100 % santé a mis à la charge des complémentaires des sommes bien plus significatives que la prise en charge très partielle des compléments d'honoraires. Dans ces termes, la lettre de mission consiste à trouver les arguments pour fermer l'accès au secteur 2 !
- **L'arrivée des nouveaux avenants tarifaires pour l'OPTAM / OPTAM ACO,** fort mal présentés, si impactants pour les pratiques tarifaires à venir que chacun s'interroge sur sa capacité à respecter ces engagements.
- **L'annulation de ce même avenant** faisant reporter les dates limites d'engagement au mois de novembre 2025, alors même que la date initiale était le 31 mai, reportée au 27 juin, puis en septembre et maintenant en novembre. Ce vent de panique à l'Assurance Maladie illustre l'incapacité à faire face à ce type de contrat qui devient, de fait, caduc.

Aujourd'hui, si vous êtes Secteur 2, le SYNGOF, comme LE BLOC, vous déconseille de signer un avenant vous engageant dans l'OPTAM / OPTAM ACO. Si vous avez signé, même récemment, nous vous conseillons de vous en dégager comme cela est possible par simple lettre avec AR pour avoir une date, et l'option cesse dans un délai d'un mois. Vous n'avez pas à vous justifier, seulement dénoncez votre engagement. Vous pourrez, si la confiance revient, vous réengager le moment venu. Dans l'intervalle, la CPAM reviendra probablement vers vous pour vous proposer un nouvel avenant à signer avant le 03 novembre.

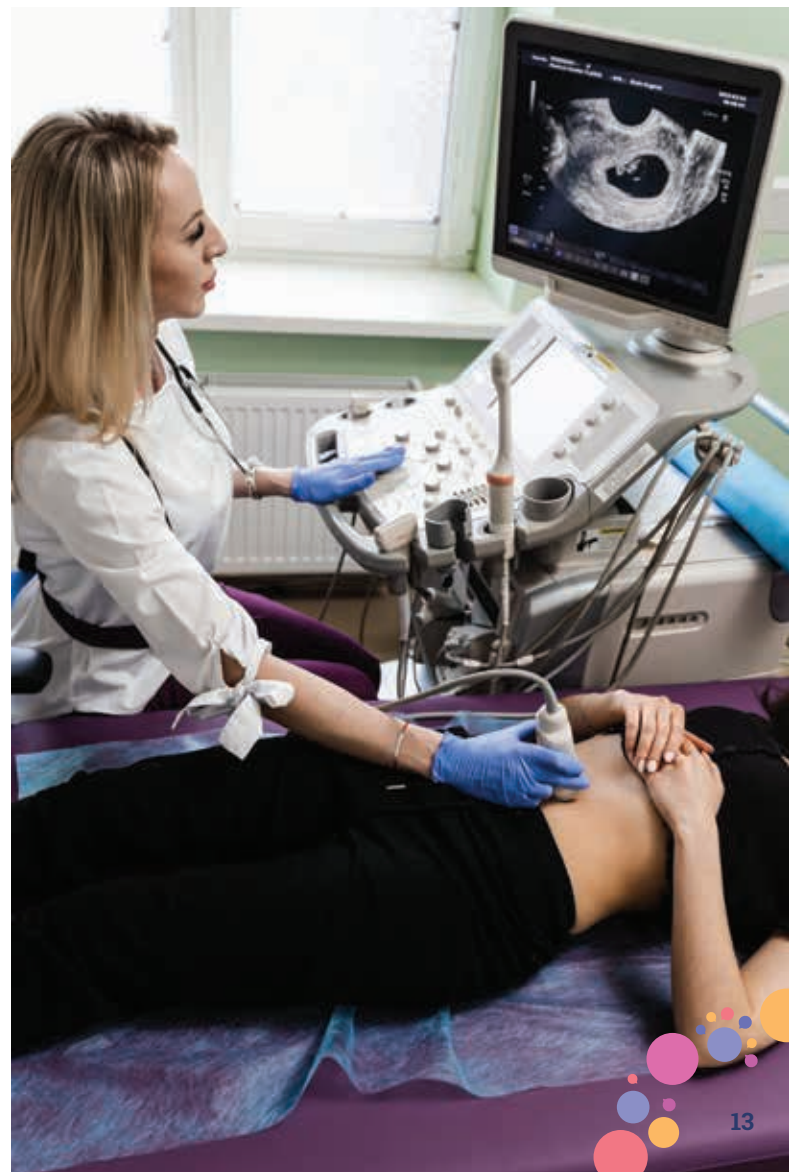
Comme LE BLOC s'y est engagé en 2016, lors de la création de cette option tarifaire, nous vous indiquons quand il nous semble plus prudent d'en sortir, et quand il deviendra raisonnable de se poser la question d'y revenir si tant est qu'une telle option existera encore à l'avenir.

Si vous êtes S1 OPTAM / OPTAM ACO, nous vous conseillons de rester dans l'option tant qu'elle existe, vous pouvez ainsi encore bénéficier d'une certaine liberté tarifaire qui n'existe pas en S1.

L'instabilité actuelle politique, comme financière impose la plus grande prudence dans vos engagements. Le Secteur 2, qui permet la liberté tarifaire assortie du tact et de la mesure, est le secteur qui vous permet la gestion de votre entreprise en dominant vos prix.

80 % des Gynécologues obstétriciens sont en secteur 2, 70 % de ceux-ci se sont engagés dans l'OPTAM ou l'OPTAM ACO, ils étaient 30 % dans le CAS. C'est la spécialité qui c'est la plus investie dans cet accord de modération tarifaire car il correspond bien à notre patientèle que nous suivons longtemps et pour laquelle il nous importe d'avoir une bonne prise en charge par l'Assurance Maladie.

Mais rester dans cette option qui est réversible dans la convention, vous expose à y rester enfermés si une loi de santé le décide. C'est ce qui est arrivé au début des années 90 quand le choix entre S1 et S2 est devenu subitement irréversible par un texte de loi qui s'impose à la Convention.



3 textes législatifs sont en préparation à l'Assemblée Nationale et au Sénat ; ils sortiront à l'automne 2025. Il s'agit :

- ♦ Du projet de loi de financement de l'Assurance Maladie (**PLFSS**) discuté puis voté en octobre et qui fait partie de la loi du budget de l'État. Le Premier ministre, qui joue sa survie dans ce budget, vient de missionner deux parlementaires pour un rapport d'ici la fin de l'été sur la pertinence en 2025 du S2 en regard de l'inégalité de l'accès aux soins de la population ; le Premier ministre a besoin d'une majorité, il pourrait donner des gages aux partis de gauche qui veulent la fin du S2.
- ♦ **De la loi « Mouiller »**, actuellement au Sénat pour « améliorer l'accès aux soins » et dans laquelle un article de fermeture de l'accès au S2 peut parfaitement y être glissé.
- ♦ **De la loi « Garrot »** à l'Assemblée Nationale qui régule les installations en libéral et qui pourrait réintroduire l'article 1 du projet initial qui consistait à fermer l'accès au secteur 2 pour privilégier l'OPTAM.

Si la plus grosse partie des médecins spécialistes de secteur 2 sort de l'OPTAM / OPTAM ACO, il sera bien moins justifié et bien moins pertinent pour le législateur de fermer l'accès au S2, ou d'imposer que tous les S2 contractent l'OPTAM / OPTAM ACO.

Si l'option reste majoritaire, à l'inverse il sera tentant et facilement justifiable d'y enfermer ceux qui auront fait confiance et se trouveront dans un secteur qui, comme le S1, est financé par une Assurance Maladie qui n'a plus les moyens de payer correctement ses médecins et leur proposera un paiement au forfait qui demandera toujours plus pour une rémunération toujours plus contrainte.

La convention médicale se trouve fragilisée par le report des financements négociés en plusieurs étapes, même si ce cas de figure est prévu dans le texte conventionnel.

Ce qui inquiète est l'incapacité de la CNAM d'adopter des mesures de correction de la trajectoire financière avec l'inflation des dépenses et la stagnation des recettes et en particulier d'introduire un financement qui tienne compte de la pertinence médicale de la dépense. La seule mesure envisagée est d'agir sur le rapport prix/volume et ainsi de baisser les tarifs des actes les plus fréquents dont on a observé la croissance beaucoup plus rapide que ne voudrait la progression de la population à soigner.

Tout laisse prévoir qu'en fin d'année la situation financière de l'Assurance Maladie ne sera pas meilleure qu'elle ne l'est aujourd'hui.

SITUATION ACTUELLE DES PRATICIENS HOSPITALIERS



Dr Pascal DE BIÈVRE*



Dr Pascale LE PORS-LEMOINE**

La situation actuelle des praticiens hospitaliers est marquée par des enjeux et défis importants, qui varient d'un pays à l'autre, mais qui partagent souvent des préoccupations communes.

S **tress et conditions de travail, reconnaissance professionnelle et rémunération, évolution des pratiques médicales, politiques de santé, formation continue... voici un aperçu des principaux aspects de cette situation.**

Charge de travail et stress

De nombreux praticiens hospitaliers (PH) subissent une charge de travail élevée, souvent exacerbée par des pénuries de personnel et des demandes croissantes de soins.

La faiblesse des effectifs médicaux

Le Monde (Camille Stromboni du 1/9/2024) rapporte les chiffres du SNPHARe, de plus d'un tiers des postes de praticien sans titulaire à l'hôpital. Les causes rapportées sont le manque d'attractivité, le nombre de postes que les hôpitaux décident d'ouvrir, selon les stratégies d'établissements ou les difficultés budgétaires, mais aussi les salaires peu concurrentiels par rapport à l'activité libérale.

La transformation des maternités les plus fragiles en centre de périnatalité n'est pas attractive pour les PH.

De même, nombre de jeunes médecins contractuels quittent leur poste hospitalier pour une activité libérale dès l'autorisation de s'installer, délivrée pour échapper aux contraintes et aux gardes pesantes (cf. *Étude nuits blanche SNPHARe - SYNGOF infra*).

La surcharge de travail dans les grandes maternités

Les rapports sénatoriaux ont abouti en 2025 à une proposition de résolution devant les constations suivantes :

- ♦ Des dynamiques territoriales contrastées ont conduit à une diminution du nombre d'accouchements dans certaines maternités et, à l'inverse, à une forte augmentation du nombre d'accouchements dans d'autres.

*

**Gynécologue Accoucheur - Praticien Hospitalier, Représentant du Pôle PH au SYNGOF*

***Gynécologue Obstétricienne PH, Vice-Présidente du SYNGOF, Pôle Praticien Hospitalier*

- ♦ Les équipes les plus fragiles sont destabilisées par le non-renouvellement des départs en retraite, la volonté des plus jeunes de travailler dans des hôpitaux ayant gardé une autorisation en cancérologie, en assistance médicale à la procréation, en diagnostique anténatal ou juste de rejoindre des équipes plus nombreuses pour limiter le nombre de garde en obstétrique et ne pas mettre les parturientes ou eux-mêmes en situation à risque devant le manque de moyens humains, techniques ou matériels.

Une demande croissante de soins par les parturientes

Ces exigences de sécurité sont partagées par les parturientes puisque lorsque les femmes sont invitées à faire un choix entre une maternité plus en capacité de prendre en charge des grossesses à risque mais plus éloignée et une petite maternité proche avec un moindre plateau technique, les femmes optent à 56 %, pour la première solution. De nombreuses femmes s'inscrivent en maternité de type 3, même si le niveau de risque ne le justifie pas.

Le souhait des femmes de « *se réapproprier la naissance* », de « *vivre pleinement* » la grossesse et l'accouchement, « *avec une certaine maîtrise des événements* » nécessite plus de personnel pour un suivi personnalisé en pré et post-natal comme en salle de naissance. Certaines souhaitent un recours accru à la technique.

Le stress et l'épuisement professionnel (Burnout) sont des problèmes fréquents, en particulier depuis la crise sanitaire et sociale du COVID-19. Le risque de burn-out est aujourd'hui la première préoccupation de près des deux tiers (63 %) des médecins hospitaliers – contre seulement 29 % en population générale selon *le Quotidien du médecin* (Véronique Hunsinger) du 02/02/2022.

Le syndrome de la seconde victime (SVS), quand le chirurgien est la seconde victime. Il s'agit d'un traumatisme pour le soignant après la survenue d'une complication ou d'une erreur médicale. Environ 50 % des soignants y seront confrontés au moins une fois dans leur carrière pour 20 % de complication pour les patients hospitalisés. Les gynéco-obstétriciens y sont particulièrement exposés (1).

Conditions de travail

La situation financière des hôpitaux

Les hôpitaux publics en France sont principalement financés par des dotations de l'État, qui repose sur la Tarification à l'activité (T2A).

- ♦ **Endettement croissant** : de nombreux hôpitaux sont confrontés à un endettement croissant, ce qui complique encore leur situation financière. Les dettes peuvent provenir de l'impossibilité de couvrir les coûts d'exploitation ou des investissements nécessaires pour moderniser les infrastructures.
- ♦ **Les dépenses de santé** en France continuent d'augmenter, en partie à cause du vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, l'arrivée permanente de techniques ou traitement de haute technicité coûteuse, de la demande croissante des patients dans un esprit de société de consommation. En 2023, la consommation de soins et de biens médicaux a augmenté de 5,2 % (*Drees, comptes de la santé*).
- ♦ **Réformes récentes** : Le gouvernement a mis en place diverses réformes pour tenter d'améliorer l'efficacité du système de santé, mais ces mesures sont parfois perçues comme insuffisantes ou mal adaptées aux réalités du terrain.
- ♦ **Plan de relance** : En réponse à la crise sanitaire liée à la COVID-19, des plans de relance ont été annoncés pour soutenir les hôpitaux, mais leur mise en œuvre et leur impact à long terme restent à observer.
- ♦ **Pénuries de ressources** : Les hôpitaux font face à des contraintes budgétaires qui peuvent limiter l'accès aux équipements modernes et aux ressources nécessaires pour fournir des soins de qualité. Il y a pénurie des ressources humaines : médecins, sages-femmes, infirmier(e)s, ce qui compromet la qualité des soins et augmente la charge de travail.

L'étude « *Nuit Blanches* » sur la permanence des soins par le SNPHARé analysée par le SYNGOF pour la partie obstétricale montrait que 40 % des GO rapportent une activité programmée et non programmée du samedi matin réalisée par le médecin de garde ou déborde sur le samedi après-midi dans 36 % des cas et cela sans reconnaissance dans 31 % des cas.

Un temps de travail additionnel est effectué par 70 % des GO dont 35 % sans contrat signé et 15 % ignorent s'ils en font ou non.

Matériel et Infrastructures

Dans certains cas, les infrastructures hospitalières sont vieillissantes et nécessitent des investissements significatifs pour répondre aux normes modernes de soins. L'établissement de ces mêmes normes est un facteur d'augmentation des dépenses de santé.

« L'effet inflationniste du progrès technique sur les dépenses de santé est typiquement retenu comme l'une des explications de la corrélation observée au niveau macroéconomique entre PIB et dépenses de santé » (*Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (2016), Innovation et système de santé*) (2).

Reconnaissance et rémunération Salaires

Les questions de rémunération sont souvent au centre des préoccupations. Les praticiens hospitaliers peuvent estimer que leur salaire ne reflète pas la charge de travail et les responsabilités qu'ils assument.

Reconnaissance professionnelle

La reconnaissance de l'expertise et de l'engagement des praticiens hospitaliers est jugée insuffisante, ce qui peut affecter la satisfaction au travail. Une étude canadienne rapportait en 2003 : « La reconnaissance est un facteur de protection important pour la santé psychologique des employés. Ceux obtenant un niveau élevé de reconnaissance de la part de leur gestionnaire vivent moins de détresse psychologique (33 %) que ceux qui en reçoivent peu (67 %). Les pratiques de reconnaissance constituent ainsi de saines habitudes de gestion à renforcer au sein des entreprises ».

Il s'agit de celle :

- ♦ Des collègues, l'individualisme dans la société comme dans les hôpitaux s'accroît et la fermeture systématique des Internats n'y est pas étrangère.
- ♦ Des patientes, qui disent « bon courage » depuis le COVID mais sont de plus en plus exigeantes.
- ♦ Des Directions... (3)

Dans la pratique, nous constatons au SYNGOF que les praticiens hospitaliers ne bénéficient pas de reconnaissance ni de soutien des patientes, pas plus que des Directions.

« L'esprit de corps » semble avoir disparu dans le corps des praticiens hospitaliers, surtout lorsque l'une ou l'un d'entre eux est en difficulté. La protection fonctionnelle due au praticien hospitalier en tant que fonctionnaire, n'est malheureusement pas toujours appliquée par les Directions.

Évolution des pratiques médicales Nouvelles technologies

L'intégration des technologies numériques et des approches basées sur les données modifie les pratiques médicales, nécessitant une formation continue pour les praticiens.

Pourtant ces nouvelles techniques sont coûteuses en matière d'argent, de temps, d'énergie et de personnels, denrées de plus en plus rares dans nos hôpitaux.

De plus l'accès de praticiens à ces technologies est conditionné à d'autres facteurs, comme le rapporte l'Association Française d'Urologie-AFU Urofrance.org

« L'apprentissage de la chirurgie assistée par robot... l'explosion de la chirurgie robotique... la seule formation actuelle est assurée par une seule société ». Sans ce précieux Graal, nombre de praticiens restent loin de ces machines.

L'AP-HP a d'un côté dépensé 52 millions d'euros pour les neuf robots... bien qu'étalé sur 7 ans, mais réduit drastiquement ses effectifs non médicaux en raison de comptes dans le rouge (*Les Echos investir* - 13 avr. 2019).

Les techniques comme Le V-NOTES (Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) pour les annexectomies et hystérectomies prophylactiques, chirurgie préventive sans cicatrices visibles, nécessitent un apprentissage et du matériel consommable.

Médecine personnalisée

L'accent accru sur la médecine personnalisée et les traitements innovants nécessite une adaptation constante des compétences.

Réformes, politiques de santé et lourdeur administrative

Réformes en cours

De nombreux pays mettent en œuvre des réformes pour améliorer le système de santé, ce qui peut affecter le travail des praticiens hospitaliers, tant positivement que négativement.

Santé mentale

« Le vrai problème n'est pas de travailler plus longtemps, mais plus longtemps dans de mauvaises conditions » *Alexandra Lugova Economiste, tribune Le Monde Publié le 24 mai 2025*. Une étude menée dans 14 pays montre que prolonger la vie professionnelle peut nuire à la santé mentale, en cas de mauvaises conditions de travail.

Selon un baromètre sur la charge mentale des soignants en France, portant sur plus de 1000 médecins, dont la moitié hospitaliers (*Posos, la medtech et Lifem 2023*), face à une crise sans précédent de l'hôpital public et à de nombreuses fermetures de services :

- ♦ 94 % des soignants ressentaient une fatigue intense au travail, impactant la qualité des soins pour 89 % d'entre eux à cause de leur stress.
- ♦ Parmi les médecins, ceux qui travaillent à l'hôpital sont les plus susceptibles de déclarer fréquemment ressentir de la fatigue, avec un taux de 60 %.

Les principales causes :

- ♦ **La lourdeur administrative, cause majeure de l'épuisement des soignants** : selon Achat logistique, info datée du 23 novembre 2023, Jean-Marc Binot : les professions médicales sont éreintées, première cause, pour 63 % des PH, les tâches administratives.
- ♦ **La qualité de vie au travail (QVT)** pourrait être améliorée par des outils numériques plus ergonomiques.
- ♦ **Le manque de temps de récupération** (43,5 %).
- ♦ **Le mauvais management** et la mauvaise organisation, la gestion du travail et des équipes (40,5 %).
- ♦ **Le manque de matériel adapté** en quantité suffisante (22 %) : 34 % des médecins hospitaliers sont touchés par l'inefficacité des outils numériques (34 %).
- ♦ **La complexité de la gestion des patients** (43 %).

(4)

Participation aux décisions

Éloignés des décisions hospitalières, l'idée de faire participer les praticiens hospitaliers au processus décisionnel concernant les politiques de santé, pourrait renforcer l'amélioration des soins. « Il est encore possible de transformer les hôpitaux en des lieux attractifs où il fait bon travailler » *Tribune Le Monde daté du 19/09/2024*. Des consultants ont décrit des expériences menées dans des hôpitaux européens, montrant la possibilité d'attirer et fidéliser le personnel soignant par des approches managériales innovantes :

- ♦ **Des modèles de gouvernance décentralisée avec engagement et autonomie** :
« ... Le centre hospitalier de Valenciennes (Nord)... les professionnels de santé trouvent dans cette nouvelle approche l'opportunité de participer activement aux décisions qui affectent leur travail au quotidien, comme des recrutements ou des achats ».
- ♦ **Équilibre entre vie professionnelle et vie privée dans les Hôpitaux universitaires de Genève** : Le « programme 3P » (Patients, Professionnels et Grand Public) place le patient au cœur des innovations de l'établissement.
- ♦ **Les hôpitaux qui adoptent des technologies avancées comme l'intelligence artificielle (IA)** améliorent l'efficacité et la qualité des soins en automatisant certaines tâches administratives et logistiques. Ces outils libèrent du temps pour les soignants, qui peuvent alors se concentrer sur leur mission première : soigner.

Formation continue

La nécessité de mettre à jour ses compétences et ses connaissances est cruciale, et les praticiens sont souvent encouragés à poursuivre leur formation tout au long de leur carrière.

La formation continue et le développement professionnel peuvent aider les médecins à rester motivés et passionnés par leur travail (5).

Conclusion

La situation des praticiens hospitaliers est complexe et en constante évolution. Les défis auxquels ils font face nécessitent une attention particulière de la part des décideurs politiques, des gestionnaires d'hôpitaux et des professionnels de la santé eux-mêmes. Une approche collaborative et axée sur le bien-être des praticiens est essentielle pour garantir des soins de qualité aux patients et améliorer la satisfaction des professionnels de santé.

Le SYNGOF, seul syndicat de gynéco-obstétriciens privé et publics, est membre de l'inter-syndicale Action Praticien Hospitaliers (APH).

Le SYNGOF vous représente au Conseil National de Gestion des Praticiens (CNG).

Le SYNGOF, par son pôle Praticiens Hospitalier dynamique, est en permanence disponible pour répondre à vos questions et vous fournir une aide précieuse.

Le nouveau site du SYNGOF est conçu pour ses adhérents dans un esprit moderne et performant pour vous informer et échanger avec vous.

Bibliographie

- (1) *JIM Journal International de médecine* Joël Pitre 21 Mars 2024
Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ*. 2000 Mar 18;320(7237):726-7. doi: 10.1136/bmj.320.7237.726.
Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, et al. The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events. *Qual Saf Health Care*. 2009;18(5):325-330. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032870>.
- (2) Voir aussi : Les déterminants de long terme des dépenses de santé en France, Pierre-Yves Cusset France Stratégie.
- (3) In : Brun, J.P., Biron, C., Martel, J. & Ivers, H. (2003). *Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines (Rapport No. R-342)*. Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- (4) <https://www.lifen.fr/ressources/blog/96-des-soignants-en-france-ressentent-une-fatigue-intense-au-travail-une-alarme-sur-leur-charge-mentale>
- (5) Comment les médecins peuvent créer un équilibre entre vie professionnelle et vie privée : Voici 19 conseils - Sermo Team · décembre 13, 2024).

LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (CPPS) : L'ARLÉSIENNE



Dr Emmanuel PEIGNÉ*

La Certification Périodique des Professionnels de Santé concerne les 7 professions médicales à Ordre : médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, kiné, infirmières. Elle concerne tous les professionnels, du privé comme du public

Le Pr Serge UZAN a écrit un rapport en novembre 2018 portant sur « la certification et la recertification des professionnels de santé ». La loi du 19/07/2019 a institué la CPPS. Puis les orientations pluriannuelles de développement ont été définies, et enfin un décret du 23/04/2024 a précisé les modalités d'action de la Certification Périodique de Professionnels de Santé. Un article dans notre précédente revue avait exposé les règles de la nouvelle formation continue obligatoire qui devait se mettre en place. Un an plus tard, rien n'a avancé, rien n'a changé.

Ce qui n'a pas avancé

- ♦ L'Agence du Numérique en santé (ANS) n'a pas fourni sa plateforme que doit permettre à chaque praticien de déposer les documents attestant les actions et les formations, et le guidant dans sa démarche de certification.
- ♦ La date de début de cette certification est toujours maintenue au 1^{er} janvier 2023 par le CNOM, alors que rien n'est en place. C'est totalement irréaliste.
- ♦ Le CNP GOGM, comme tous les CNP, avait envoyé en juin 2024 son référentiel à la DGOS pour étude, éventuelles modifications et validation.
- ♦ Cette étude devait être réalisée par le Conseil National de la Certification Périodique. Sa présidente, Nadiège BAILLE a bien été nommée depuis, mais aucun des médecins de cette commission ne l'a été.

*

Gynécologue obstétricien, Vice-Président du SYNGOF, Pôle Gynécologie obstétrique

Ce qui coïncide

- ♦ Une compétition entre la Fédération des Spécialités Médicales (FSM) avec les CNP d'une part et le CNOM d'autre part semble bloquer le processus. Le CNOM paraît vouloir tout contrôler alors que pour les CNP nous pensons que cela n'est pas réaliste. Beaucoup de CDOM n'y sont pas favorables, se sentant à juste titre incapables de gérer la certification au quotidien.
- ♦ Un rapport de l'IGAS de décembre 2024 a pointé les graves problèmes de l'ANDPC, et proposé sa fermeture et le transfert de ses compétences à l'HAS. L'ANDPC est le passage obligatoire pour la validation des formations que les spécialités élaborent et qui sont dans les référentiels.
- ♦ Lors d'une réunion de la FSM réunissant tous les CNP le 20 mars 2025, Marie DAUDE directrice générale de la DGOS a promis la parution de 4 décrets fixant définitivement l'organisation de la CPPS avant le 30 juin 2025. Rien n'a été publié, traduisant sans doute les avis divergents et les confrontations de pouvoir sur le projet.
- ♦ L'espoir est que l'élection d'un nouveau président du CNOM et donc d'un nouveau bureau permette de trouver des accords sur tous les problèmes en suspens.

Le SYNGOF est très présent sur ce dossier, par l'intermédiaire de ses représentants au CNP GOGM. Il y défend l'idée d'une certification gérée par les pairs, qui soit compréhensible bien accompagnée et aisée à réaliser.

**Retrouvez les annonces de remplacements
ou de cession de cabinet sur le site du SYNGOF**

<http://www.syngof.fr>

ou en scannant ce QR Code



SCAN ME

Vous pouvez passer une annonce onglet « soumettre une annonce »

Ou adresser votre annonce à :

SYNGOF - 6 rue Pétrarque - 31000 TOULOUSE

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
05 février 2024

LE SYNGOF CONDAMNE L'AMENDEMENT SUPPRIMANT L'EXONÉRATION DES COTISATIONS VIEILLESSE DES MÉDECINS LIBÉRAUX EN CUMUL EMPLOI RETRAITE

Le SYNGOF exprime sa vive inquiétude et son profond désaccord concernant l'amendement adopté par l'Assemblée Nationale supprimant l'exonération des cotisations vieillesse pour les médecins libéraux en cumul emploi retraite.

Pour rappel, cette mesure visait à inciter les médecins à poursuivre leur activité dans des zones sous-dotées et à lutter contre la désertification médicale.

Le SYNGOF souligne que le cumul emploi retraite est un dispositif essentiel pour permettre aux médecins expérimentés de transmettre leur savoir-faire aux jeunes générations et de continuer à exercer dans les zones sous-dotées.

En supprimant l'exonération des cotisations vieillesse, le gouvernement prend le risque de décourager les médecins de plus de 65 ans de poursuivre leur activité, alors même que le système de santé a cruellement besoin de leurs compétences.

Plus inacceptable encore, ces cotisations complémentaires ne donnent pas de points complémentaires pour la retraite. Il n'y a donc aucune justification à cette ponction financière, si ce n'est une augmentation des impôts déguisée.

Le SYNGOF s'oppose à toute forme de cotisations qui ne donnent aucun droit supplémentaire à la retraite.

Il revient aujourd'hui à la CARMF de rétablir de la justice dans le cumul emploi retraite en ouvrant de nouveaux droits pour les médecins en cumul.

L'absence de mesure compensatoire aura pour effet de décourager la poursuite de l'activité et d'aggraver les difficultés d'accès aux soins pour la population.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
03 mars 2024

« TAXE LAPIN » OUI À UN MEILLEUR ENCADREMENT DE CETTE LOI POUR UNE MISE EN APPLICATION RAPIDE

Le SYNGOF fait suite à la censure par le Conseil Constitutionnel de la « taxe lapin » visant à instaurer une pénalité pour les patients qui ne respectent pas leurs rendez-vous médicaux.

Le syndicat interpelle le gouvernement sur l'importance de répondre rapidement aux exigences d'encadrement de cette pénalité afin de la rendre applicable dès que possible.

Pour rappel, cet article de la loi de financement prévoit que la prise de rendez-vous puisse être subordonnée à une pré-autorisation bancaire permettant le paiement de la pénalité.

Comme le souligne le Conseil constitutionnel, le législateur a « poursuivi un objectif d'intérêt général » en cherchant à « dissuader les comportements de patients qui n'honorent pas leurs rendez-vous médicaux » et à « améliorer ainsi la possibilité pour les professionnels de santé de prendre en charge l'ensemble des patients en temps utile ».

Le blocage du Conseil constitutionnel portant sur les contours encore trop flous de cet article de loi qui ne définissait pas le délai raisonnable d'annulation d'un rendez-vous ni le montant de la pénalité, le SYNGOF insiste pour que ces exigences légitimes visant à « garantir à tous la protection de la santé » trouvent rapidement leur réponse.

Pénaliser les mauvais comportements contribuerait à élargir l'accès à la consultation

En effet, selon l'Académie nationale de médecine et le Conseil national de l'Ordre des médecins, plusieurs enquêtes suggèrent que chaque semaine 6 à 10 % des patients ne se présentent pas à leur rendez-vous, ce qui correspond à une perte de temps de consultation de près de deux heures hebdomadaires pour le médecin quelle qu'en soit la discipline et, par extrapolation, près de 27 millions de rendez-vous non honorés par an.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

08 avril 2025

AUGMENTATION DE LA MORTALITÉ INFANTILE

LE SYNGOF RÉAGIT À LA PROPOSITION D'UN MORATOIRE SUR LA FERMETURE DES PETITES MATERNITÉS DÉPOSÉE PAR LE GROUPE LIOT

Le SYNGOF rejoint l'analyse de la SFMP qui, dans son communiqué du 18 mars 2025, pointe la responsabilité des pouvoirs publics dans le manque de planification et d'anticipation des fermetures de maternités qui « auraient dû être réalisées dans le cadre d'une réorganisation globale de l'offre de soins avec à la clef, les investissements nécessaires à l'amélioration concomitante de l'accompagnement et de la prise en charge des femmes et des nouveau-nés, mais aussi à l'amélioration des conditions de travail des personnels de santé ».

Pourtant, les alertes n'ont cessé depuis ces dernières années :

Un rapport de la Cour des comptes relatif aux maternités, présenté au Sénat en 2015, pointait **un sous-financement structurel des maternités** et signalait qu'un équilibre financier n'était possible qu'à partir de 1100 à 1 200 accouchements par an, en raison d'une déconnexion ancienne des tarifs et des coûts réels.

En novembre 2022, le CNGOF (Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France) signalait que **la crise de la démographie des gynécologues obstétriciens allait s'aggraver en l'absence de prise en compte de l'évolution des pratiques.**

La mission première des gynécologues-obstétriciens est de sécuriser la salle de naissance », une activité non programmée !

Des propositions collégiales du *CNGOF / SFAR / SFMP / SFN / CNSF / CARO* ont été faites en 2019 sur les contraintes de flux et des ressources devant prendre en compte :

- ♦ le nombre d'accouchements ;
- ♦ le nombre de consultations et d'actes réalisés en urgence en gynécologie obstétrique ;

- ♦ la sévérité des urgences prises en charge et le niveau de recours maternel de l'établissement (types I, IIA, IIB, III) ;
- ♦ l'imprévisibilité des pics d'activité ;
- ♦ le dimensionnement des unités de Gynécologie Obstétrique et de Néonatalogie pour la prise en charge des activités non programmées.

Ces variations de flux des activités non programmées génèrent des tensions sur les effectifs et sur l'occupation des lits, entraînant une baisse de qualité de soins à rapprocher des 2,8 % « near miss » (mort périnatale évitée de justesse).

Il est indispensable d'avoir un dimensionnement en lits d'amont et d'aval afin de limiter les transferts avant ou après la naissance faute de place.

L'activité d'obstétrique étant une activité non programmée, le taux d'occupation cible doit être le même que celui des services de réanimation, c'est-à-dire 85 %.

Le nombre d'obstétriciens, anesthésistes, pédiatres et sages-femmes en maternité et le dimensionnement des structures doivent être proportionnels à l'activité obstétricale. Cela est indispensable à une sécurité sanitaire effective et à la bientraitance des personnels de la périnatalité.

Le SYNGOF alerte également sur l'augmentation du nombre d'accouchements à domicile, du fait des difficultés structurelles dans nos maternités, réalisés sans aucune sécurité sanitaire ni assurance professionnelle.

CONVENTION 2024-2027 ET NOMENCLATURE



Dr Jacques RIVOALLAN*

La nouvelle Convention signée en 2024 apporte quelques modifications et quelques améliorations de la Nomenclature, mais ses grands principes restent les mêmes. Les augmentations qui étaient prévues au 1^{er} juillet sont repoussées au 1^{er} janvier 2026.

L'accès direct est maintenu pour les gynécologues, en ce qui concerne les examens cliniques gynécologiques périodiques (comprenant les actes de dépistage), la prescription et le suivi d'une contraception, le suivi des grossesses et l'interruption volontaire de grossesse.

Le médecin spécialiste consulté en accès direct étant tenu aux mêmes engagements en termes de coordination que le médecin correspondant.

Tarifs au 1^{er} juillet 2025

Les augmentations qui étaient prévues au 1^{er} juillet sont repoussées au 1^{er} janvier 2026.

Les tarifs au 1^{er} juillet restent donc :

- ♦ La consultation de référence en Secteur 1 ou 2 OPTAM/OPTAM-ACO s'effectue sous la cotation CS.
- ♦ Pour le secteur 2 non OPTAM/OPTAM-ACO, la cotation est C, s'il y a dépassement, Cs si tarif opposable.
- ♦ CS = 26,50 € (+MCS = 31,50 €).
- ♦ CS Gynécologie Médicale (code 70 ou 79) = 32,00 € (+ MCS = 37,00 €).

- ♦ C = 23,00 €.
- ♦ APC (ou APV) = 60,00 €.
- ♦ TCS (téléconsultation) S1 ou S2 OPTAM/OPTAM-ACO = 30,00 €.
- ♦ TC (téléconsultation) S2 non OPTAM/OPTAM-ACO = 23,00 €.

Gynécologue obstétricien, Secrétaire général adjoint du SYNGOF

- ◆ Nouveau : Possibilité de facturer un APC lorsqu'un patient a besoin d'être vu en consultation physique dans les 3 mois suivant la télé-expertise demandée par le médecin traitant.
- ◆ MOP (majoration patient > 80ans dont on n'est pas le médecin traitant), pour S1 et S2 OPTAM ou OPTAM-ACO = 5 €. Elle Peut être cotée en sus des autres majorations (urgence, nuit, etc.).
- ◆ Le facteur K est à 25 % pour les S1 et S2 adhérent à OPTAM-ACO et S2 non OPTAM/OPTAM-ACO ou S2 OPTAM si tarif opposable.
- ◆ Le facteur T (S2 OPTAM) est à 16,5 %.
- ◆ Majoration patiente vue dans les 48h à la demande du Médecin Traitant :
- ◆ MCU= 15 €
- ◆ Majoration soins non programmés à la demande du SAS :
- ◆ SNP = 15 € (+SHE= 5 €, si vu entre 19h et 21h)
- ◆ (Maxi 20 SNP/semaine)

Voilà la situation à l'issue de la Convention 2024-2027 signée en 2024.

Les modifications et augmentations prévues seront, normalement, effectives à compter du 1^{er} janvier 2026. Nous vous en ferons part en temps voulu.

COTATIONS : QUOI DE NEUF EN 2025 ?

APC = 60 €.

Consultation de base

- ◆ Disparition du MPC et du MGM qui sont inclus dans la CS.
- ◆ La consultation de référence en Secteur 1 ou 2 OPTAM/OPTAM-ACO, ou S2 non adhérent si la consultation est faite à tarif opposable s'effectue sous la cotation CS.

- ◆ Pour le secteur 2 non OPTAM/OPTAM-ACO avec dépassement, la cotation est C.
- ◆ CS = 26,50 € (+MCS = 31,50 €).
- ◆ CS Gynéco Med (code 70 ou 79) = 32,00 € (+ MCS = 37,00 €).
- ◆ C = 23,00 €.

Téléconsultation

TCS = 30 €.

TC = 23 €.

En rouge ci-dessous, les tarifs qui ont changé :

Code acte	01/01/2025 S1/OPTAM- OPTAM-CO	01/01/2025 S2 hors OPTAM- OPTAM-CO
JKQJ350	107,13	107,13
JKHA002	21,92	16,75
JKHA00l	42,24	42,24
JKKD00l	38,40	38,40
JKGD00l	62,70	62,70
JKLD00l	38,40	38,40
ZCQM003	52,45	52,45
ZCQJ003	52,45	52,45
ZCQJ002	69,93	69,93
ZCQJ006	56,70	56,70
JKFD00l	62,70	62,70
QZLA004	18,38	14,69
QZGA002	41,80	41,80
JSLD00l	38,40	38,40
ZCQM007	37,80	37,80
ZCQM009	42,72	43,19
YYYY172	37,80	37,80

Code acte	01/01/2025 S1/OPTAM- OPTAM-CO	01/01/2025 S2 hors OPTAM- OPTAM-CO
JLQE002 + YYYY071	65,90	52,59
JKHD00l	12,73	9,80
JLGE00l	62,70	62,70
JKND003	52,32	47,90
JLCA008	70,70	67,34
JKND004	62,70	62,70
JQQJ037	34,04	34,04
YYYY088	30,24	30,24
JNQM00l	36,06	36,06
JQQM010	62,56	48,99
JQQM015	72,85	54,95
JQQM018	101,98	82,96
JQQM016	101,98	75,02
JQQM00l	46,69	46,69
JQQM003	75,60	75,60
JQQM002	93,40	93,40

ARRÊT D'ACTIVITÉ

CONTINUITÉ DES SOINS, PERMANENCE DE SOINS, RÉQUISITIONS... QUELLES RÉALITÉS JURIDIQUE, DÉONTOLOGIQUE ET PÉNALES ?



D^r Didier LEGEAIS*

Pour tous les médecins, quel que soit leur statut, il existe une obligation déontologique de permanence de soins et de continuité des soins qu'il faut impérativement respecter.

Le 27 avril dernier débutait un mouvement sans précédent d'arrêt d'activité pour les médecins libéraux et de grève pour les salariés, pour défendre la liberté et l'indépendance de l'exercice médical. L'occasion de rappeler les limites déontologiques et pénales d'un arrêt d'activité programmé.

Le Code de la Santé Publique (Code de Déontologie Médicale) rappelle que :

- ♦ Article 3 (Article R.4127-3 du Code de la Santé Publique) : « *Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine* ».
- ♦ Article 9 (Article R.4127-9 du Code de la Santé Publique) : « *Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires* ».

- ♦ Article 47 (Article R.4127-47 du Code de la Santé Publique) : « *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins* ».

*
Président du SNCUF

- ♦ Article 48 (Article R.4127-48 du Code de la Santé Publique) : « *Le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément à la loi* ».
- ♦ Article R.4127-77 du Code de la Santé Publique : « *Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent* ».
- ♦ Article 78 (Article R.4127-78 du Code de la Santé Publique) : « *Lorsqu'il participe à un service de garde, d'urgences ou d'astreinte, le médecin doit prendre toutes dispositions pour être joint au plus vite. Il est autorisé, pour faciliter sa mission, à apposer sur son véhicule une plaque amovible portant la mention « médecin-urgences », à l'exclusion de toute autre. Il doit la retirer dès que sa participation à l'urgence prend fin. Il doit tenir informé de son intervention le médecin habituel du patient, dans les conditions prévues à l'article 59* ».

D'un point de vue pénal

L'Article 223-6 rappelle que : Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans.

Le cas particulier des réquisitions

Les réquisitions qui proviennent du Procureur de la République, ou un Officier de Police Judiciaire, peuvent être transmises sous forme orale ou écrite par un Officier de Police Judiciaire ou par la Direction de l'Établissement de santé qui les transfèrent aux agents concernés.

En cas de doute ou de difficulté et suivant l'heure, le Directeur de garde peut prendre attache auprès de l'Officier de Police Judiciaire à l'origine de la demande pour organiser la remise de la réquisition auprès du confrère salarié ou libérale réquisitionné.

Les seuls refus reconnus sont l'incapacité physique, ou mentale, ou l'incompétence du médecin requis par rapport à la mission qui lui a été confiée.

Pour les médecins, le refus non légitime de déférer à une réquisition est puni d'une amende de 3 750 euros (Article L4163-7 du CSP).

- ♦ Article L4163-7 : Est puni de 3750 euros d'amende le fait : « *1° D'exercer la médecine, l'art dentaire ou la profession de sage-femme sans avoir fait enregistrer ou ré enregistrer son diplôme en violation des dispositions de l'article L. 4113-1 ; 2° Pour un médecin, de ne pas déférer aux réquisitions de l'autorité publique* ».

Vous pouvez donc fermer vos plages de consultation et de bloc mais vous devez impérativement vous assurer que la continuité des soins soit maintenue pour vos patients hospitalisés et que les patients externes sont informés qu'ils peuvent soit temporiser soit aller vers le service d'urgence du territoire.

En cas de réquisition, sauf problème de santé ou d'impossibilité, vous devez répondre à l'interjonction au risque de payer une amende de 3 750 € ou d'être poursuivi au niveau disciplinaire devant la Première Chambre Disciplinaire de l'Ordre des Médecins.

**Medirisq - <http://www.medirisq.fr/>
contact@medirisq.fr - 04 76 70 90 00**

Sources

- ♦ Code de la santé publique : Article L 4163-7 Article R 4127-71, R 4127-105 à R 4127-108.
- ♦ Code de procédure pénale : Article 60, 60-1 alinéa 1, 74, 77-1, 99-3, 157.
- ♦ Code pénal : Article R642-1.
- ♦ Code de la sécurité intérieure : Article L254-1.
- ♦ Circulaire n°1796 du 20.

AMELI... MELO



Dr Jacques RIVOALLAN*

Ou comment la CNAM organise l'opacité de la nomenclature

Je m'intéresse à la nomenclature depuis quelques années et pense savoir, un peu, l'interpréter. Mais là, nous atteignons des sommets de complexité et d'opacité. Si vous recherchez un acte et sa fiche CCAM, il vous faut connaître son code, sinon, c'est un parcours du combattant inadmissible.

En effet, jusqu'à quelques semaines en arrière, quand vous ouvriez la recherche d'un acte CCAM dans AMELI, vous aviez 3 possibilités de consultation : recherche par code, recherche par mot clé et consulter la CCAM par chapitre. Cette recherche par chapitre comportait en 1^{ère} page un sommaire vous permettant d'aller rapidement vers l'acte concerné :



*

Gynécologue obstétricien, Secrétaire général adjoint du SYNGOF

Cette possibilité a disparu :

La recherche par code reste assez simple, mais on ne peut pas connaître tous les codes (8000 à 10000).

La recherche par mot clé est très aléatoire, car le moteur de recherche est très basique et ciblé sur 1 seul mot que vous devez connaître ! Par exemple, si vous écrivez le mot clé « césa-

rienne » ou « accouchement par césarienne » il vous sera répondu qu'aucun résultat ne correspond à votre recherche (c'est un comble !). Il faut écrire « accouchement » et alors, il vous sortira 38 résultats sur 5 pages, dont les césariennes. Si vous écrivez « biopsie du col utérin », il ne sait pas répondre, il faut rechercher « biopsie du col de l'utérus » !

Et il n'y a pas que dans la recherche d'un acte que ce moteur de recherche est inopérant ; si vous recherchez un texte ou un avenant sur le site, c'est souvent le cas.

La démarche pour retrouver la CCAM par chapitre est complexe : il faut aller sur l'onglet « trouver un acte », puis cliquer sur « télécharger la CCAM » dans « consultation par chapitre », puis cliquer sur « télécharger le document : CCAM V 7810 PDF » (version actuelle). Et là, **la CCAM s'ouvre : 431 pages ! sans aucun sommaire !** C'est inadmissible !

De plus, le classement des actes n'est pas intuitif, ils sont séparés en actes diagnostiques, actes thérapeutiques, mais, dans notre spécialité, regroupent plusieurs appareils (urinaire, génital masculin, génital féminin) ce qui conduit à aller pêcher à différents endroits répartis entre les pages 223 et 397, sans compter les gestes complémentaires et les suppléments.

De même, il n'y a plus les informations complémentaires qui donnaient des renseignements souvent utiles et qui étaient matérialisées par un i.

Il y a bien une liste des 50 actes les plus fréquents par spécialité, mais répartis 4 par 4, de façon aléatoire, en 13 pages, qui ne s'ouvrent qu'une par une.

Quant à la NGAP, sa dernière version d'avril 2025 compte 223 pages, également sans sommaire numéroté !

On voit donc que tout est fait pour compliquer les recherches des professionnels de santé et on peut se demander si cela n'est pas volontaire.

Il faudrait exiger de la CNAM, si pointilleuse sur les erreurs de cotation, que le site AMELI soit simple, performant et permette de trouver facilement les réponses aux questions posées.

Il serait, déjà, indispensable d'avoir, à nouveau, un accès direct à la nomenclature par chapitre et que celle-ci comporte un sommaire permettant d'aller directement vers les actes recherchés.

Par ailleurs, il paraît également nécessaire que le moteur de recherche soit plus performant et donne réellement des réponses aux questions posées.

Sinon, on peut se demander si, en cas de litige avec la CNAM, il ne serait pas licite de plaider la complexité volontaire et inadmissible de la procédure.



syngof Syndicat
des gynécologues
et obstétriciens
de France

**Retrouvez-nous sur le congrès PARI(S) SANTÉ FEMMES 2025
du 3 au 5 décembre 2025 au CNIT (Paris La Défense)**

Session SYNGOF de 9h30 à 13h - Salle Acacia

Bien coter avec la nouvelle Convention Médicale

Comment bien préparer sa retraite dès son installation

CONSENTEMENT À L'EXAMEN PELVIEN RESTAURER LA CONFIANCE



M^e Dominique DECAMPS-MINI*

La pratique gynécologique se trouve aujourd'hui au centre de nombreux enjeux éthiques et sociétaux. Les examens pelviens, souvent vécus comme intrusifs, nécessitent désormais une approche fondée sur une écoute attentive et un respect strict du consentement éclairé des patientes.

Le contexte juridique est clair : l'intégrité corporelle ne peut être atteinte que sur indication médicale, avec un consentement libre et éclairé (article 16-3 du Code civil, articles L.1111-2 et R.4127-36 du Code de la santé publique).

À l'heure où les médias, réseaux sociaux et certaines décisions judiciaires exposent les professionnels à un risque accru de contentieux, il est urgent de revenir à l'essentiel : l'information claire, la traçabilité et le respect du refus.

Le consentement : une exigence constante

L'examen pelvien est un acte à implication intime forte, nécessitant le consentement explicite de la patiente, même s'il est habituel ou rapide.

Le corps humain est considéré comme inviolable et tout acte médical peut constituer une atteinte au corps humain.

L'article 16-3 du Code civil prévoit que l'intégrité du corps humain ne peut être atteinte qu'en cas de nécessité médicale, sous réserve de la délivrance d'un **consentement libre et éclairé** :

- ♦ Il doit être **libre** en ce que la décision de la patiente est prise sans contrainte, pression extérieure ou psychique ;

- ♦ Il doit être **éclairé** en ce que **le médecin délivre une information complète et personnalisée** permettant à la patiente d'accepter ou de refuser l'acte en pleine connaissance de cause ;
- ♦ Il est **oral et renouvelé à chaque étape** (interrogatoire, examen clinique, acte technique) ;
- ♦ Il peut être **retiré à tout moment**.

Quid si la patiente refuse ? **Le refus est à respecter scrupuleusement**. Il doit être documenté dans le dossier médical.

*
Avocat associée au Barreau de Montpellier

Si le refus n'est pas respecté, le gynécologue s'expose à la commission d'infractions pénales telles que le délit d'atteinte à l'intégrité physique, celui d'agression sexuelle ou le crime de viol.

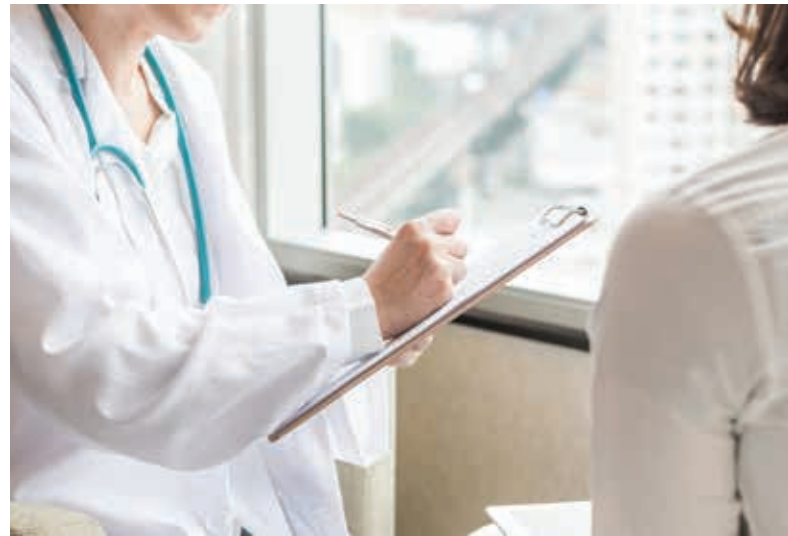
L'information : que dit la loi ?

Le droit à l'information est une obligation légale et déontologique.

Selon l'article L.1111-2 du Code de la santé publique, la patiente a le droit d'être informée notamment sur :

- ♦ Son état de santé (incluant les éléments du dossier médical : article L.1111-7 du Code de la santé publique) ;
- ♦ Les examens réalisés et/ou proposés ;
- ♦ Les bénéfices attendus ;
- ♦ Les risques fréquents ou graves : risques fréquents sont ceux évalués entre 1 et 10 % de chance de survenance, les risques sont graves lorsqu'un effet indésirable est dit grave (notamment en cas de décès, mise en danger de la vie, invalidité, etc.) ;
- ♦ Les alternatives thérapeutiques ;
- ♦ Les conséquences d'un refus.

L'ensemble de ces informations permettent d'éclairer le consentement de la patiente grâce à la connaissance de l'ensemble des facteurs pouvant affecter l'acte médical.



Il incombe aux praticiens un devoir de délivrer cette information conformément à l'article R.4127-35 du Code de la santé publique, qui oblige le gynécologue de s'assurer de la compréhension des informations fournies.

Cette information doit être **orale, loyale, appropriée et compréhensible**, en tenant compte du niveau de compréhension de la patiente.

La remise d'un document écrit ne dispense en aucun cas le praticien de cette obligation verbale. La signature d'un formulaire ne constitue pas une preuve suffisante : seule la traçabilité dans le dossier médical, renforcée par des éléments circonstanciés, fait foi.

Quelles sont les modalités pratique de la délivrance de cette information ?

Cette information doit être délivrée :

- ♦ À la patiente lorsqu'elle est en mesure d'exprimer sa volonté ;
- ♦ À la personne de confiance, la famille ou les proches en cas de pronostic fatal (sauf opposition de la patiente, attention au respect du secret professionnel) ;
- ♦ Aux parents lorsque la patiente est mineure (ainsi qu'à la patiente elle-même) ;

- ♦ Le tuteur, curateur ou juge des tutelles si la patiente fait l'objet de mesures de protection judiciaire ;

Elle doit être délivrée au début de chaque prise en charge (sauf pour les traitements à exécution successive où la répétition de l'information n'est pas nécessaire, sauf si la patiente oppose un refus).

Cas particuliers : majeurs protégés et mineurs

Les majeurs protégés et mineurs, en ce qu'ils n'ont pas acquis l'entière capacité juridique, requièrent une attention particulière supplémentaire.

Les majeurs protégés sous tutelle

L'information doit être adaptée à leurs facultés cognitives et, selon les articles 457-1 du Code civil et l'alinéa 5 de l'article L.1111-2 du Code de la

santé publique, la seule information délivrée au tuteur n'est pas suffisante. Le principe de l'autonomie de la volonté implique que la décision finale incombe au majeur protégé.

L'exigence du consentement varie selon si l'acte est considéré comme usuel ou non usuel. S'agissant de l'examen pelvien, en ce qu'il s'inscrit dans les soins courants et le suivi de santé, est considéré comme un acte usuel et le consentement doit être recherché auprès de la patiente protégée si son état de santé le permet, dans le cas contraire il faudra obtenir le consentement du tuteur.

En revanche, si l'examen pelvien est un préalable à la réalisation d'une intervention chirurgicale, il sera considéré comme un acte non usuel, sera dès lors exigé le recueil du consentement du tuteur.

Les mineurs

L'article 371-2 du Code civil dispose qu'un mineur non émancipé est réputé incapable de donner valablement son consentement.

Chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre en ce qui concerne les actes usuels, conformément à la distinction en matière de tutelle, sauf si le praticien a connaissance de l'opposition de l'autre parent sur l'acte.

Le consentement du mineur doit être recherché selon son âge et sa maturité, notamment s'il est apte à exprimer sa volonté.

En cas d'urgence, le médecin peut et doit assumer lui-même la responsabilité de la décision et donne les soins nécessaires et urgents.

En cas de refus des parents ou de l'impossibilité d'obtenir leur consentement et que la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises, le médecin responsable du pôle peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant d'effectuer l'acte en question, conformément à l'article R.1112-35 du Code de la santé publique.

L'article L.1111-5 du Code de la santé publique prévoit le droit au secret des soins du mineur, le mineur a la possibilité de demander expressément au médecin de garder le secret sur son état de santé vis-à-vis de ses parents, dispensant ainsi de recueillir le consentement des titulaires de l'autorité parentale. Le praticien doit ainsi informer le mineur de la gravité de la décision du secret, et si le refus est maintenu le mineur devra être obligatoirement accompagné d'une personne majeure de son choix. Le praticien devra s'assurer de l'identité et de la majorité de l'accompagnant et en faire mention dans le dossier médical.

De même, le consentement des titulaires de l'autorité parentale n'est pas requis en matière d'IVG (interruption volontaire de grossesse). La mineure a la possibilité de s'opposer à ce que ses représentants légaux soient informés de l'acte. Il en est de même pour les mineurs bénéficiant de la complémentaire santé solidaire.

Le cas de la désignation d'une personne de confiance

L'article L.1111-6 du Code de la santé publique prévoit la possibilité pour les patients majeurs de désigner une personne de confiance qui pourra l'accompagner dans toutes les démarches liées à sa santé et sera, en cas d'incapacité du patient à exprimer sa volonté, destinataire de l'information médicale et pourra exprimer sa volonté.

La personne de confiance peut être désignée pour tout acte médical, y compris en matière d'examen pelvien.

Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage, y compris sur ceux des proches et membres de la famille.

La personne de confiance est désignée par écrit dans le dossier médical, et la désignation peut être révoquée à tout moment.



Traçabilité et preuve

Depuis l'arrêt Hedreul rendu par la Cour de cassation en 1997 pour les praticiens privés, et l'arrêt du 28 juillet 2011 du Conseil d'État pour les établissements hospitaliers, c'est au professionnel de prouver qu'il a directement informé la patiente.

L'information ne peut transiter par le médecin traitant qu'à la demande expresse de la patiente.

La preuve peut se faire par tout moyen :

- ♦ Par écrits : notes claires dans le dossier médical, accord de soins, remise d'un schéma, etc. ;
- ♦ Par des courriers explicatifs envoyés à la patiente ou à des confrères ;
- ♦ Par un faisceau d'indices : délai de réflexion, documents remis, profession de la patiente, pratique habituelle du praticien, entretiens espacés dans le temps, etc. ;
- ♦ Par des témoignages ;
- ♦ Par la remise de fiches d'informations éditées par le gynécologue ou les sociétés savantes.

En cas de défaut d'information, deux types de préjudices peuvent être reconnus et indemnisables à la patiente :

- ♦ La perte de chance d'éviter un risque : le défaut d'information empêche la patiente d'échapper au risque en n'acceptant pas l'intervention, de la différer ou opter pour une technique chirurgicale différente. En défense, le praticien peut prouver que l'intervention était nécessaire et indispensable ;
- ♦ Le préjudice moral d'impréparation : il faut caractériser le manquement au devoir d'information, la réalisation du risque non divulgué et un lien causal.

Il faut vraiment tout noter dans le dossier afin que le praticien puisse se défendre en cas de mise en cause de sa responsabilité.

La volonté de la patiente doit également être inscrite dans le dossier médical, surtout en cas de refus.

Recommandations sur la pratique en matière d'examen pelvien

1. Annoncez chaque geste.
2. Posez la question avant de toucher : évitez les automatismes, l'examen n'est jamais implicite, même si la patiente est déjà sur la table.
3. Adoptez votre vocabulaire : parlez simplement, sans infantiliser, en adaptant selon l'âge, la maturité, les handicaps éventuels, les barrières culturelles ou linguistiques.
4. Ne présumez jamais le consentement : même si la patiente est suivie depuis plusieurs années ou qu'elle vous demande de faire ce que vous voulez, le consentement doit être vérifié avant chaque acte.
5. Assurez-vous que la patiente comprenne : ne pas hésiter à reformuler ou poser des questions ouvertes.
6. Tracez tout dans le dossier médical : il n'y a pas de formalisme particulier, le silence du dossier crée une vulnérabilité médico-légale.
7. En présence d'un tiers, demandez l'accord du patient : si un étudiant, interne ou aide-soignant est présent, vous devez demander l'accord, et en cas de refus, le tiers devra sortir.

8. Pour les patientes anxieuses, traumatisées ou présentant des pathologies psychologiques ou psychiatriques : préparez ces patientes en expliquant de façon détaillée l'examen afin de les préparer mentalement, éventuellement sollicitez la présence d'une assistante au moment de l'examen.
9. En cas d'urgence ou de geste imprévu : informez a posteriori et notez-le dans le dossier médical.
10. En post-consultation : joignez l'information à vos courriers afin de compléter la traçabilité et de démontrer votre rigueur.
11. Formez les équipes sur ces questions : tout soignant susceptible d'intervenir, qu'il s'agisse de sages-femmes, d'infirmières ou d'étudiants.

THEIS 360 AVOCATS

Bureau Montpellier
2 allée Charles Robert Darwin
Résidence Island Factory
34 170 Castelnau le Lez

Bureau de Paris
31 Boulevard Malesherbes
75008 PARIS

Contact : ddm@theisavocats.fr
www.theisavocats.fr



VIOLENCES CONJUGALES ET DÉROGATION AU SECRET MÉDICAL LES ÉVOLUTIONS DE LA LÉGISLATION



Interview du P^r Pauline SAINT-MARTIN*

La loi du 30 juillet 2020 prévoit une nouvelle dérogation au secret professionnel, complétant celles listées à l'article 226-14 du code pénal.

Lorsqu'une victime de violences au sein du couple se trouve en situation de danger immédiat et sous emprise, le professionnel de santé peut désormais signaler la situation au Procureur de la République. Décryptage avec le Pr Pauline Saint-Martin, Cheffe de service Institut médico-légal au CHU de Tours.

SYNGOF : Peut-on rappeler en quelques mots la mission du professionnel de santé dans le repérage des violences intrafamiliales ?

P^r Pauline Saint-Martin : Ces dernières années, le rôle du professionnel de santé était essentiellement centré sur le dépistage des violences intrafamiliales et l'accompagnement de sa patiente : ainsi, tout médecin doit savoir repérer les femmes et les mineurs victimes de violences intrafamiliales, rédiger le certificat descriptif et orienter les victimes. La réflexion s'est portée sur la place des professionnels de santé dans le signalement de ces violences au regard du secret médical.

S. : Que change la loi du 30 juillet 2020 ?

P^r P. S.-M. : Auparavant, les dérogations concernant le secret professionnel étaient : une suspicion de violences chez le mineur ou le majeur en incapacité physique ou psychique, ainsi qu'une suspicion de violences chez la personne majeure si celle-ci donnait son accord. Bien sûr, le médecin devait prendre en compte le danger imminent qu'il pouvait identifier, mais cela ne figurait pas de manière explicite dans cet article de loi.

La loi du 30 juillet 2020 modifie les dispositions de l'article du code pénal et prévoit une nouvelle

*
Cheffe de service Institut médico-légal au CHU de Tours et
professeure à la faculté de médecine

dérogação au secret professionnel dans la situation d'une personne majeure victime de violences au sein du couple, lorsque ces violences mettent la vie de la victime en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Dans cette situation, le professionnel de santé peut, en conscience, porter à la connaissance du procureur de la République cette situation sans avoir préalablement obtenu le consentement de la victime mais après l'avoir recherché. Il doit toutefois l'informer du signalement.

Attention : Cette dérogation n'est applicable qu'aux violences constatées au sein du couple. Par exemple, si les violences sont du fait des enfants, la dérogation ne s'applique pas : le médecin reste tenu à l'obligation du secret médical et il peut accompagner sa patiente vers le dépôt de plainte.

S. : Comment le médecin peut-il évaluer ces notions de danger immédiat et d'emprise ?

P^r P. S.-M. : Le médecin doit évaluer la situation. Certains critères ne relèvent pas que de l'appréciation médicale au sens strict. Cependant, la rédaction du signalement doit être neutre, sans désigner d'auteur, sans subjectivité sur la situation. Pour accompagner les soignants dans la mise en place de cette nouvelle loi, un vade-mecum* a été élaboré en lien avec le conseil national de l'Ordre des médecins et la haute autorité de santé. Ce vade-mecum comporte un modèle de fiche de signalement. En annexe figure un outil d'évaluation du danger et de l'emprise pour aider le médecin dans cette appréciation. Beaucoup de départements ont également mis en place des procédures et le médecin pourra s'y référer en se rapprochant de la Préfecture ou du Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

S. : La fiche de signalement est-elle distincte du certificat descriptif ?

P^r P. S.-M. : Oui, la fiche de signalement a pour vocation d'être transmise directement au Procureur de la République. Le certificat

médical descriptif quant à lui doit être conservé dans le dossier médical de la patiente. Tout comme le signalement judiciaire, il est capital de bien le rédiger car il constitue un élément de preuve en cas de dépôt de plainte par la patiente, même si ce dépôt de plainte intervient plus tard. J'encourage les praticiens à le rédiger avec objectivité en décrivant les symptômes et les lésions traumatiques sans les interpréter, avec le plus de précision possible. La prise de photographies des lésions, avec l'accord de la patiente, est recommandée.

S. : Le médecin peut-il être accompagné dans sa démarche ?

P^r P. S.-M. : Lorsqu'on travaille en équipe dans un établissement hospitalier, on peut demander conseil à un ou une collègue, à une structure « Maison des femmes » ou des Unités médico-judiciaires. Ces unités peuvent également aider les médecins exerçant en cabinet libéral. Il est essentiel de ne pas se laisser déborder par l'émotion, qui perturbe la prise de décision et la manière de rédiger. Le médecin peut également prendre conseil auprès du Conseil départemental de l'Ordre.

La prise en charge des victimes s'est structurée depuis 2019 ; avec les maisons des femmes** et les Unités d'accueil pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) dans les départements. Ces structures permettent à tous les praticiens de proposer aux patientes qui le souhaitent, une prise en charge globale des conséquences des violences subies par elles et leurs enfants.

En effet, il faut toujours penser aux enfants impactés par les violences au sein du couple parental et qui, à ce titre, sont également considérés comme des victimes. Le médecin peut adresser les enfants aux UAPED. Les situations où la femme refuse le dépôt de plainte, sans qu'il y ait de danger immédiat, mais où il existe des enfants co-victimes qui pourraient être signalées, sont difficiles. Les praticiens confrontés à ces situations doivent « passer la main » aux structures citées ci-dessus, pour une évaluation et une prise en charge en interdisciplinarité.

*https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf

**<https://lamaisoncalypso.com/le-reseau-maison-des-femmes/>

CONTRÔLE DE L'ASSURANCE MALADIE CE QUE LES GYNÉCOLOGUES DOIVENT SAVOIR POUR SE DÉFENDRE EFFICACEMENT



M^e Nicolas CHOLEY*



M^e Thibaud VIDAL*

Chaque année, des centaines de médecins libéraux – dont un nombre croissant de gynécologues – font l'objet de contrôles de l'Assurance Maladie portant sur la facturation des actes, l'usage des cotations ou encore la régularité des prescriptions.

Ces procédures, administratives en apparence, sont en réalité à prendre très au sérieux car pouvant aboutir à des demandes de remboursement (notifications d'indu), des pénalités financières, des poursuites disciplinaires, voire des sanctions pénales. Actuellement et pour les gynécologues-obstétriciens, ces procédures concernent des indus de plusieurs centaines de milliers d'euros.

Le Cabinet CHOLEY & VIDAL Avocats, qui est reconnu pour ses résultats dans les contentieux avec l'Assurance Maladie, vous donne les principes directeurs pour mettre en œuvre les bases d'une défense efficace.

Le cadre légal distingue

- ♦ Le contrôle médical d'activité (article L.315-1 du CSS), qui évalue la pertinence des actes médicaux, prescriptions et soins.
- ♦ Dans les deux cas, le médecin concerné dispose de garanties et de droits qu'il peut mettre en œuvre.
- ♦ Le contrôle administratif de facturation (article L.133-4 du CSS), limité à la conformité des règles de tarification.

*

Cabinet CHOLEY & VIDAL Avocats, avocats spécialisés dans la défense des professionnels de santé

L'Assurance Maladie n'est pas un arbitre neutre – une défense efficace dès le début de la procédure est nécessaire.

Beaucoup de praticiens pensent qu'il suffit de répondre de bonne foi aux sollicitations des caisses pour « régler » la situation. Or, dans la majorité des cas, coopérer sans conseil juridique revient à fournir à l'Assurance Maladie les éléments permettant de consolider l'indu qu'elle envisage de réclamer.



L'objectif réel de la procédure et des entretiens est souvent d'obtenir une reconnaissance (même implicite) d'irrégularités, qui permettra ensuite de bloquer toute contestation ultérieure du médecin visé.

Un courrier mal formulé, une justification orale imprécise ou une absence de contestation sont autant d'éléments qui peuvent compromettre irrémédiablement la défense du praticien.

Le bon réflexe : se faire assister et contester sans attendre

Lorsqu'une notification de griefs pouvant donner lieu à un indu, de contrôle d'activité ou de procédure de pénalité financière est reçue, il est crucial de :

- ♦ Se faire assister dès le début de la procédure ;
- ♦ Demander la communication intégrale du dossier (griefs détaillés, identité des enquêteurs, pièces justificatives) ;
- ♦ S'abstenir de toute justification précipitée.

Le respect strict de la procédure : une protection efficace

La défense repose souvent sur des arguments procéduriers solides. Voici quelques points cruciaux :

- ♦ Les griefs doivent être motivés acte par acte ;
- ♦ Les agents de contrôle doivent être habilités et assermentés pour réaliser le contrôle ;
- ♦ Les délais de procédure doivent être scrupuleusement respectés.

Plus de 50 % des indus sont annulés uniquement pour des vices de procédure (irrégularité de la signature, griefs insuffisamment motivés, violation des délais, retenues sur flux illégales...).

Conclusion

Les procédures notifiées par l'Assurance Maladie sont techniques et doivent respecter des règles précises. Se défendre ne relève pas uniquement de la médecine, mais du droit. Faire appel à un cabinet spécialisé dès le début permet de préserver vos droits.

Il y a tout intérêt à contester un indu puisque la contestation suspend l'obligation de paiement de l'Assurance Maladie.

Le taux de réussite des procès dépend bien souvent du moment où l'avocat intervient dans la procédure, c'est pourquoi il est recommandé de faire intervenir l'avocat dès le début d'autant que les médecins ont le plus souvent, avec leur assurance, des garanties protection juridique permettant de financer une partie du coût afférent.

CHOLEY & VIDAL Avocats

Paris - Aix-en-Provence

Tél. : 01 53 45 98 40 ou 04 42 23 22 48

Email: cabinet@vidalavocats.com
www.vidalavocats.com



LE RÔLE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES AU SEIN DES COMMISSIONS PARITAIRES LOCALES



Dr Joëlle ROBION*

Les gynécologues et obstétriciens sont représentés par la voix des médecins spécialistes siégeant dans les commissions paritaires locales. Leur avis consultatif joue un rôle primordial dans la remontée des difficultés observées sur le terrain.

L'arrêté du 20 octobre 2016¹ a mis en place les Commissions Paritaires Locales (CPL) dans chaque département. Défini par l'article 84 de la convention médicale, leur rôle est d'assurer le bon fonctionnement et la continuité du régime conventionnel au niveau local.

Ces commissions paritaires locales sont mises en place dans les 2 mois qui suivent chaque nouvelle convention. Elles constituent un lieu d'échange entre les caisses d'Assurance Maladie et les médecins libéraux sur la convention médicale, sur trois thèmes principaux :

- ♦ **L'application de la Convention** : la CPL veille au bon fonctionnement des dispositifs conventionnels et au règlement d'éventuelles difficultés d'application de la Convention ;
- ♦ **L'évolution de la Convention** : la CPL surveille l'évolution de la conservation des soins et des conditions d'accès des assurés aux soins, et la mise en œuvre de la maîtrise médicalisée pour le bon usage des soins ;
- ♦ **Les conflits éventuels** : la CPL est le lieu de discussion des procédures conventionnelles engagées par la caisse vis-à-vis des médecins ayant une pratique ne respectant pas la Convention.

1. <https://www.legifrance.gouv.fr>

*
Gynécologue médicale, Vice-Présidente du SYNGOF, Pôle
Gynécologie médicale

Lors de la précédente convention, dans certains départements, les caisses avaient mis en place des commissions de conciliation destinées à intervenir avant d'éventuelles sanctions. La nouvelle convention ne les a pas prolongées.

Les CPL sont composées de 2 sections :

- ♦ **Une section professionnelle comportant 12 représentants répartis selon les résultats aux élections des URPS.** À ce titre, AVENIR SPÉ - LE BLOC est le premier syndicat des médecins spécialistes et siège aux côtés des représentants de MG France, de la FMF, la CSMF et du SML ;
- ♦ **Une section sociale comportant 12 représentants de l'Assurance Maladie** incluant le régime général, le régime agricole et le régime des professions indépendantes.

La présidence alterne chaque année entre la section sociale et la section professionnelle. Les CPL se réunissent trois fois par an ; les médecins libéraux proposent des sujets pour l'ordre du jour qui est décidé avant chaque réunion.

L'avis rendu par une commission paritaire locale n'est que consultatif. Le directeur de la Caisse est le décisionnaire au niveau local, tandis que les dispositifs de la CNAM sont décidés au niveau national. Néanmoins, cela permet de remonter des demandes et des dossiers qui sont entendus et discutés et permettent à la CNAM de prendre conscience des difficultés sur le terrain, telles que l'OPTAM, les taux de téléconsultation, les assistants médicaux....



Ces commissions sont également des lieux d'échanges sur les pratiques entre médecins généralistes et spécialistes, qui concourent au bon fonctionnement de la coordination des soins.

À l'issue de chaque réunion, la commission paritaire locale édite une lettre qui est diffusée par mail à tous les médecins libéraux. Vous y trouverez un contact pour remonter vos questions ou d'éventuelles difficultés auxquelles vous êtes confrontés.

Nous vous invitons également à contacter votre délégué régional du SYNGOF qui pourra vous indiquer son représentant au sein des CPL : <https://www.syngof.fr/le-syngof/les-delegues-regionaux/>

LE DON DE MATÉRIEL MÉDICAL AVEC MEDECOS

UNE SOLUTION ADAPTÉE AUX RÉALITÉS DE L'EXERCICE LIBÉRAL



Merieme EL ORCH THEVENOT*



Jean-Baptiste THEVENOT*

De nombreux praticiens se trouvent confrontés, à l'approche de la cessation d'activité, à la question complexe de la transmission de leurs équipements médicaux.

La raréfaction des installations en exercice libéral, phénomène observé sur l'ensemble du territoire, complique considérablement la recherche de repreneurs. Cette situation, présente depuis plus d'une décennie, génère un stress non négligeable au moment où les praticiens devraient pouvoir envisager sereinement leur fin de carrière.

La gestion de la cession d'un cabinet, l'organisation logistique du déménagement et la recherche d'alternatives viables pour un matériel souvent récent et parfaitement fonctionnel, ain-

si que le mobilier, représentent des défis complexes qui s'ajoutent aux aspects émotionnels liés à la fermeture définitive d'un lieu d'exercice.

L'accompagnement MedEcos : Un processus en 5 étapes

MedEcos a développé une méthode simple et structurée pour accompagner les praticiens dans leur démarche de don :

1. Inventaire du matériel

Le médecin établit la liste du matériel qu'il souhaite donner.

2. Évaluation et valorisation

MedEcos procède à une expertise du matériel médical et propose une valorisation du matériel donné aux associations.

3. Validation et recherche d'association

Lorsque le médecin et son expert-comptable ont validé la valeur du don, MedEcos lance la recherche de l'association en fonction du matériel donné, de la zone géographique et des projets solidaires en cours.

* Co-fondateurs de MedEcos, cabinet de conseil engagé auprès des professionnels de santé dans l'accompagnement, la négociation, la valorisation et le réemploi du matériel médical

4. Désinstallation et logistique

L'organisation pratique de la désinstallation et du transport est coordonnée avec précision par l'équipe MedEcos. Le but est que le processus se déroule de la manière la plus fluide possible le jour de la collecte.

5. Accompagnement administratif

MedEcos accompagne le médecin dans la réception de son CERFA et l'explication des démarches administratives et fiscales.

Impact associatif et rayonnement international : un réseau d'associations validées



Madagascar



Madagascar

MedEcos collabore avec une cinquantaine d'associations françaises reconnues d'intérêt général et surtout menant des actions concrètes et très engagées dans le domaine médical et biomédical. Nous avons mis en place un processus de sélection rigoureux des partenaires associatifs avec qui nous travaillons afin de garantir que les dons des praticiens servent effectivement des causes légitimes et efficaces.

Voici quelques exemples concrets du cheminement du matériel médical donné par les médecins :

À Madagascar : La Congrégation des Sœurs Missionnaires de l'Immaculée Conception a inauguré un nouveau bâtiment au Centre Médical Maternité et Pédiatrie Précé Sainte-Anne à Ambatofotsy. Situé à 250 km d'Antananarivo dans la région de Bongolava, ce centre moderne offre désormais un service d'échographie, comblant un besoin pour plus de 3 000 habitants et les villages

voisins. Ce projet vise à améliorer la prise en charge des femmes enceintes et des enfants tout en protégeant les patients vulnérables. Grâce au don d'une gynécologue nantaise et

au soutien de notre partenaire associatif en Loire-Atlantique, MedEcos a pu équiper le Centre Précé Sainte-Anne en matériel d'échographie, de monitoring et en équipements de pointe pour mieux soigner les patientes.

Au Sénégal : Grâce aux dons de deux gynécologues parisiennes parties à la retraite sans repenseur, et en partenariat avec un incroyable partenaire associatif à Nanterre, nous avons pu équiper une nouvelle infirmerie dans le village de Keur Séni. Depuis son ouverture le 13 février 2025, cette infirmerie affiche des ré-



Keur Séni au Sénégal



Keur Séni au Sénégal



Cabinet dentaire donné pour l'Ukraine - Convoi

sultats remarquables : plus de 600 patients soignés et 11 naissances à l'infirmerie. Au-delà du soin, cette structure a transformé des vies et apporté un nouvel espoir à notre communauté. Ces chiffres témoignent de l'impact direct des dons sur l'accès aux soins dans ces régions.

En Ukraine : Les équipements donnés alimentent également les hôpitaux et infirmeries sur le territoire ukrainien, permettant de soigner les personnes directement impactées par la situation. Cette dimension humanitaire d'urgence illustre la polyvalence et l'utilité immédiate des contributions des praticiens.

Recommandations pratiques

Pour les confrères en fin de carrière

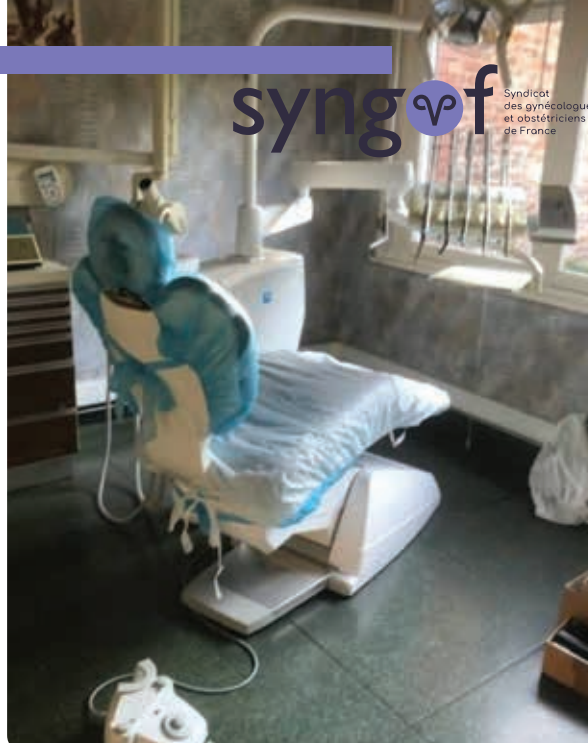
Il ne faut pas attendre le dernier moment pour vous renseigner sur cette solution. MedEcos peut vous accompagner dans votre réflexion bien en amont de votre cessation d'activité effective.

Pour les praticiens en cours de carrière

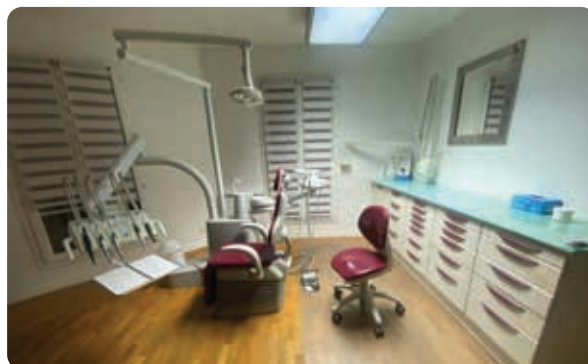
Le don de matériel médical n'est pas exclusivement réservé aux départs à la retraite. Le renouvellement d'équipements peut également constituer une occasion de donner une seconde vie à du matériel encore performant.

Conclusion

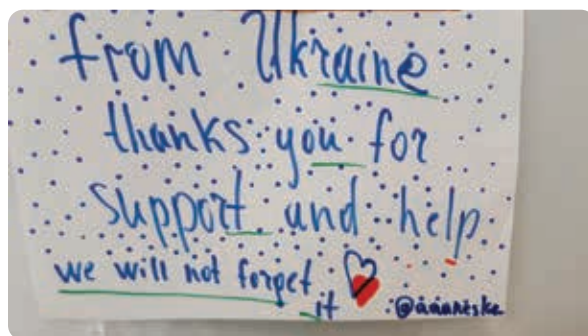
Cette approche répond à un véritable besoin de la communauté médicale tout en s'inscrivant dans une démarche de développement durable et de solidarité internationale. MedEcos a su transformer ce qui constituait une préoccupation source de stress en une opportunité d'engagement au service de la santé mondiale. Cette transformation mérite d'être portée à la connaissance de la communauté médicale.



Cabinet dentaire donné pour l'Ukraine



Cabinet dentaire donné pour l'Ukraine



Pour plus d'informations sur les services MedEcos, vous pouvez consulter leur site web ou contacter directement leur équipe qui saura vous accompagner dans votre démarche de réemploi solidaire de votre matériel médical.



Renseignements : <https://medecos.org/>
E-mail : jb@medecos.org - 06.82.31.90.49

LES COMMISSIONS DE QUALIFICATION

CE QU'IL FAUT SAVOIR AVANT D'ENTAMER UNE DEMANDE DE QUALIFICATION

Tous les médecins inscrits au Tableau de l'Ordre des médecins peuvent demander une qualification de spécialiste différente de leur qualification initiale. L'obtention de cette qualification relève de la compétence de l'Ordre des médecins, via les commissions nationales de qualification instituées dans chacune des 44 spécialités.

Le SYNFOF participe à la commission nationale de qualification de première instance pour les spécialités de gynécologie médicale et gynécologie obstétrique. Cette commission est composée de 9 membres nommés par le CNOM, dont 3 représentants du SYNGOF, et se réunit tous les deux mois.

Cette commission étudie les demandes de qualification des cas suivants :

- ♦ Les gynécologues obstétriciens, les endocrinologues et les médecins généralistes souhaitant obtenir la qualification de gynécologue médical.
- ♦ Les gynécologues obstétriciens et médicaux hors Union européenne souhaitant obtenir leur qualification en France.

NB : Pour les gynécologues inscrits à l'Ordre avant le 1^{er} novembre 2000, qui ont la double qualification, se reporter à notre encadré ci-après.

Il est possible de changer de qualification tout au long de sa carrière. Notez que ce changement de qualification ne s'applique pas uniquement à l'activité libérale mais à la totalité de votre exercice si vous avez une activité mixte.

Les conditions à remplir

Pour obtenir une nouvelle qualification de spécialiste, vous devez justifier d'une formation et d'une expérience vous assurant les compétences équivalentes à celles qui sont requises

pour l'obtention du diplôme d'études spécialisées sollicitée. Vous trouverez sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins les référentiels métiers auxquels se rapporter : <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/cabinet-carriere/referentiels-metiers>

À qui s'adresser ?

Vous pouvez récupérer le dossier à remplir sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins - https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/questionnaire_demande_de_qualification_toutes_specialites.pdf

Les conseillers départementaux de l'Ordre des médecins peuvent vous aider à constituer un dossier de demande de qualification. Cette demande ne peut vous être refusée.

Il est important de remplir scrupuleusement votre dossier de candidature :

- ♦ Indiquez la **dénomination exacte de la spécialité demandée**, le cas échéant avec l'option souhaitée.
- ♦ Ajoutez-y les **attestations** faisant preuve des formations théoriques et pratiques qui justifient votre parcours dans la spécialité demandée (DIU, DU, Capacités, FMC, Stages, CRO...).
- ♦ Rédigez une **lettre de motivation** dans laquelle vous expliquerez dans le détail votre cursus et vos expériences.
- ♦ L'ajout d'un CV permettra à la commission de mieux appréhender votre parcours.

Si toutefois vous rencontriez des obstacles dans votre démarche ou pour toute question subsidiaire, nous vous invitons à nous adresser par mail vos questions : syngof@gmail.com en nous précisant bien vos nom/prénom et vos coordonnées. Nous vous contacterons pour convenir d'un entretien téléphonique.

Le dossier est adressé au Conseil départemental de l'Ordre des médecins qui le transmettra à la commission nationale de qualification de première instance. Celle-ci attribue le dossier à un rapporteur et une date d'examen du dossier. La décision est prise sur avis collégial.

Quels sont les critères de refus ?

La demande de qualification peut être refusée en cas de diplôme interuniversitaire (DIU) ou de formation continue (FMC) en gynécologie médicale insuffisante.



Exception pour les médecins ayant commencé leur internat le 1^{er} novembre 2000, 2001 ou 2002.

Ils peuvent être enregistrés au niveau de leur conseil de l'Ordre départemental avec les codes GOM ou GOO selon l'option validée de la spécialité.

Pour rappel

Les internes nommés au 1^{er} novembre 2000, peuvent être enregistrés par ces codes :

- ♦ La Spécialité de Gynécologie obstétrique et gynécologie médical option Gynécologie médicale (GOM).
- ♦ La Spécialité de Gynécologie obstétrique et gynécologie médical option Gynécologie obstétrique (GOO).

(cf. arrêté du 17-8-2000)

En effet, les disciplines de gynécologie-obstétrique et de gynécologie médicale ont été 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 (cf. 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).

En ce sens :

- ♦ Les médecins ayant commencé leur internat le 1^{er} novembre 2000, 2001 ou 2002 peuvent être enregistrés avec les codes GOM ou GOO selon l'option validée de la spécialité.
- ♦ Les médecins ayant commencé leur internat le 1^{er} novembre 2003 et après peuvent être enregistrés avec les codes GO ou GM selon la spécialité validée.

Source : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/changer-specialite>

UNE CELLULE D'INFORMATION JURIDIQUE À VOTRE ÉCOUTE

Le SYNGOF accompagne depuis près d'un siècle ses adhérents tout au long de leur exercice professionnel, en accord avec ses missions et ses statuts, en les informant sur les actions menées pour la défense de la profession et la réglementation qui encadre leurs activités.

La cellule d'information juridique, qui ne constitue en aucun cas une source de conseil juridique, est en mesure de répondre aux **principales et récurrentes** interrogations que les adhérents peuvent se poser en lien exclusivement avec le périmètre de leur spécialité et de leur exercice concernant les textes qui leur sont opposables.

En partant de la réglementation **courante** applicable et de l'actualité (**notamment juridique**) **sur lesquelles le syndicat intervient dans le cadre des actions de défense et de représentation de la profession**, le SYNGOF peut ainsi apporter à ses adhérents des informations sur les dispositions qui encadrent les conditions de l'activité médicale (déontologie, convention médicale et relations avec les caisses de sécurité sociale, relations avec les établissements de santé, ...).

À la demande des adhérents qui le sollicitent, le SYNGOF peut ainsi, via cette cellule d'information juridique, partager la réglementation **spécifique** qui leur est applicable ; la cellule permet

de mettre ainsi à la disposition de chacun des informations fondées sur sa connaissance du cadre réglementé de leur secteur d'activité où ils évoluent et son implication dans la défense des intérêts de la profession.

Le SYNGOF met à la disposition de ses adhérents, sur son site protégé, des outils tels qu'une foire aux questions afin que les informations sollicitées puissent être partagées avec tous, bien sûr dans le respect de l'anonymat.

La cellule rappelle que seul un avocat peut prodiguer à chacun de ses adhérents des conseils juridiques et définir avec eux la meilleure stratégie lors de litige.

Elle ne peut en aucun cas se substituer à cette profession, mais reste à la disposition de chacun pour communiquer les informations dont elle peut disposer en lien avec l'activité du syndicat et la réglementation dont elle a connaissance.

Le SYNGOF n'hésite pas, par ailleurs, à être accompagné par un avocat spécialisé en droit de la santé sur des sujets qui impliquent son expertise juridique et sa compétence.

Vous êtes adhérent, vous avez une demande d'information relevant de la cellule juridique : vous pouvez adresser un mail directement à syngof@gmail.com, afin que nous vous répondions.

FISCALITÉ DES ASSOCIÉS DE SEL ARRÊT DU CONSEIL D'ÉTAT DU 8 AVRIL 2025

L'arrêt du Conseil d'État n°492154 du 8 avril 2025 apporte des précisions importantes sur le régime fiscal applicable aux associés exerçant dans les Sociétés d'Exercice Libéral (SEL). Voici l'essentiel à retenir :

Rémunérations imposables en BNC

Les rémunérations perçues au titre de **fonctions techniques** sont imposables dans la catégorie des **Bénéfices Non Commerciaux (BNC)**, selon le régime de la déclaration contrôlée ou du micro-BNC.

Fin de la tolérance des 5 % automatiques

L'ancienne tolérance administrative permettant de considérer automatiquement 5 % de la rémunération comme liée à la gérance est **supprimée**.

👉 Il est désormais **obligatoire de justifier précisément le temps passé** aux fonctions de direction ou de gestion.

Analyse au cas par cas requise

Certaines fonctions (facturation, encaissement, gestion du personnel ou des stocks...) **ne sont pas systématiquement considérées comme techniques**. Une **évaluation au cas par cas** est nécessaire pour déterminer leur nature fiscale.

Doctrine administrative maintenue... mais partiellement floue

Les commentaires actuels de l'administration restent en vigueur, mais plusieurs zones d'incertitude demeurent :

- ♦ Faut-il déposer une **DAS 2** pour les rémunérations versées par la SEL ?
- ♦ Peut-on opter pour le régime des **créances acquises** ?
- ♦ Les restent-ils applicables ?
- ♦ Quid des **régimes zonés** et du régime fiscal des SEL régies par le **livre III de l'ordonnance du 8 février 2023** ?

Ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées - Légifrance.

Appel à la bienveillance de l'administration

Face à ces incertitudes, le Conseil national de l'Ordre des experts-comptables a demandé la bienveillance de l'administration fiscale pour le traitement des déclarations 2024.

En résumé : Plus de rigueur, moins de tolérances automatiques, et encore beaucoup d'interrogations. Une veille active est indispensable dans l'attente de précisions officielles.

LA DÉPRESSION PÉRINATALE COMMENT LA REPÉRER ET LA PRENDRE EN CHARGE ?

L'incidence de la dépression périnatale est très élevée : le suicide est la première cause de décès maternel en France mais les professionnels sont souvent démunis face à ces situations.

Renforcer les propositions de parcours de soins en santé mentale périnatale est donc une nécessité pour lutter efficacement contre la dépression périnatale et soutenir le bon état de santé mentale des jeunes familles.

Céline de Carné-Carnavalet, gynécologue référente chez Gynea, et le Dr Mélanie Hannart, psychiatre spécialisée en périnatalité ont rédigé un livre blanc afin de sensibiliser et soutenir les professionnels de la gynécologie obstétrique dans le dépistage et la prise en charge de la dépression périnatale.

Les auteurs nous documentent sur la dépression périnatale et nous éclairent sur les moyens



existants, les ressources complémentaires et les recommandations pour mieux la prévenir, la dépister et améliorer sa prise en charge.

Télécharger le livre blanc sur le site du SYNGOF, rubrique Point de vue de l'expert.



Conseil d'administration

Président

Docteur de ROCHAMBEAU

Hôpital privé Marne Chantierine
BROU-SUR-CHANTEREINE

Présidents d'honneur

Docteur COUSIN

Professeur GIRAUD

Docteur ROZAN

Vice-Présidents

Pôle Gynécologie Obstétricale

Libérale

Docteur PEIGNÉ

ARNAS

Docteur GARRIOT

Polyclinique Saint Côme
COMPIEGNE

Pôle Praticiens Hospitaliers

Docteur DE BIEVRE

Grand Hôpital de l'Est Parisien
MEAUX

Docteur LE PORS-LEMOINE

Centre Hospitalier - SAINT-MALO

Pôle Gynécologie Médicale

Docteur GUERIN

13 bd des Rochers - VITRÉ

Docteur HOMASSON

5 rue Chanez - PARIS

Docteur ROBION

98-100 Avenue de Fontainebleau -
SAINT-FARGEAU-PONTHIERRY

Secrétaire Générale

Docteur PAGANELLI

Secrétaires Généraux Adjoints

Docteur AGOPIANTZ

Docteur RIVOALLAN

Secrétaire Général honoraire

Docteur MISLER

Trésorier

Docteur GRAVIER

Membres de droit

Docteur BELAICHE

Professeur COLETTE

Professeur GIRAUD

Membres du Bureau

Docteur AGOPIANTZ

Tél. 06 71 03 82 24

Docteur DE BIEVRE

Tél. 01 64 35 13 18

Docteur GRAVIER

Tél. 06 62 45 28 10

Docteur GUERIN

Tél. 06 35 22 19 33

Docteur LAPLACE

Tél. 05 56 43 72 24

Docteur LE PORS-LEMOINE

Tél. 02 99 21 21 98

Docteur PAGANELLI

Tél. 02 47 37 54 49

Docteur PEIGNÉ

Tél. 06 80 15 94 71

Docteur RIVOALLAN

Tél. 02 98 95 84 84

Docteur ROBION

Tél. 01 64 52 47 85

Docteur DE ROCHAMBEAU

Tél. 01 64 72 74 31

Secrétariat du SYNGOF : 06 08 11 70 06 • www.syngof.fr



Syndicat
des gynécologues
et obstétriciens
de France

Fiche d'Adhésion 2025

Je soussigné(e),

Numéro RPPS :

Prénom :

Nom :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Tél Mobile :

Date de 1ère installation :

E-mail de contact :

Adresse de contact :

Numéro et voie :

Complément d'adresse :

BP ou BAL :

Ville :

Code Postal :

Exerce au sein de l'établissement (nom) :

Sollicite mon adhésion pour l'année 2025 au

SYNDICAT NATIONAL DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS DE FRANCE
au titre de mon activité de :

Cochez toutes les options permettant de décrire votre activité

☐ Médecin libéral

☐ Secteur 1

☐ Secteur 2

☐ Non conventionné

☐ OPTAM

☐ OPTAM-CO

☐ Aucun

☐ Médecin salarié

☐ PH

☐ ESPIC

Autre

(précisez) :

☐ Chef de clinique /

assistant des hôpitaux

☐ Interne /

docteur junior

☐ Retraité(e)

☐ Cumul emploi-retraite

☐ Remplaçant(e)

Dans le cadre de mon activité, je pratique :

Cochez une ou plusieurs options

☐ Gynécologie médicale

☐ Accouchements

☐ PMA

☐ Chirurgie gynécologique

☐ Echographie obstétricale

☐ Echographie gynécologique

Autre (précisez) :

J'exerce en
plateau technique :

☐ Non

_____ Ou _____

Cochez une ou
plusieurs options

☐ D'obstétrique

☐ De chirurgie

☐ De PMA

J'exerce également les activités suivantes :

Cochez une ou plusieurs options

☐ Chef de service / de pôle /
coordinateur de l'équipe

☐ Elu(e) au Conseil de l'Ordre

☐ Elu(e) URPS

☐ Président de CME

☐ Missions humanitaires

Autre (précisez) :

Fiche d'Adhésion 2025

SYNGOF
6 rue Pétrarque
31000 TOULOUSE

Rendez-vous sur :
<https://adherent.syngof.fr>

Informations relatives à votre cotisation 2025

Compagnie d'assurance RCP :

Cochez une seule option

- ☐ BRANCHET
☐ SHAM / RELYENS
☐ MEDICALE DE FRANCE
☐ MACSF / SOU MEDICAL
☐ AXA
☐ PANACEA
☐ ALLIANZ

Autre (precisez) : _____

Montant de ma prime RCP pour l'année :

_____ €

Souhaitez-vous le reversement d'une partie de votre cotisation à une centrale nationale ?

☐ Non, pas de reversement

_____ Ou _____

- ☐ Le BLOC Cochez une seule option
☐ Avenir Hospitalier
☐ Avenir SPÉ
☐ CSMF
☐ FML
☐ UFML
☐ SML

Autre (precisez) : _____

☐ Je déclare sur l'honneur avoir cotisé cette année au Collège de Gynécologie Médicale de ma région, membre de la FNCGM*

Date, Cachet et Signature :

Cotisations 2025

Votre situation d'exercice 2025 détermine le montant de votre cotisation, selon le barème suivant :

Membre Actif	250 €
*Membre actif adhérent à la FNCGM	200 €
1ère année d'installation en libéral	168 €
Médecin salarié public / privé	126 €
Praticien hospitalier de moins de 35 ans	84 €
Chef de clinique / Assistant des hôpitaux	84 €
Retraité(e) (sans cumul emploi-retraite)	73 €
Interne / docteur junior	0 €

*20% de réduction sur le tarif "Membre Actif" pour un groupe supérieur ou égal à 5 associés ou membres d'une même équipe hospitalière, sous réserve d'un paiement global en une seule fois pour l'ensemble des membres.

Pour adhérer en groupe, une fiche d'adhésion par membre est requise.



Délégués régionaux

Auvergne-Rhône-Alpes

Dr Stephan BRETONES

Centre Hospitalier Saint Joseph
Saint Luc
20 Quai Claude Bernard
69007 LYON
email : sbretone@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr

Dr Jean Michel DREYFUS

25 rue Garibaldi
69006 LYON
email : dreyfusjm@yahoo.fr

Dr Emmanuel PEIGNÉ

69400 ARNAS
email : emmanuel.peigne@orange.fr

Bourgogne-Franche Comté

Dr Philippe MIRONNEAU

4 rue Lounès Matoub
21000 DIJON
email : pmironneau3333@orange.fr

Bretagne

Dr Ophélie CAILLOT

5 All. Clinique du Ter
56270 PLOEMEUR
email : ophelie.caillet@gmail.com

Dr Catherine GUÉRIN

13 bd des rochers
35500 VITRÉ
email : cathguerin@gmail.com

Dr Pascale LE PORS-LEMOINE

35400 SAINT-MALO
email : p.lepors29@gmail.com

Dr Jacques RIVOALLAN

6 rue Saint Marc
29000 QUIMPER
email : jacques.rivoallan@wanadoo.fr

Dr Véronique THOMAS

74 rue du Vincin - 56000 VANNES
email : veroniquethomas2267@gmail.com

Centre-Val de Loire

Dr Claire CECCALDI

14 avenue de l'Hôpital
45067 ORLEANS Cedex 2
email : Claire.Ceccaldi@chr-orleans.fr

Dr Gérard LONLAS

6 rue du Brésil
45000 ORLEANS
email : gerard.lonlas@wanadoo.fr

Dr Elisabeth PAGANELLI

54 rue Louis Bézard
37540 SAINT-CYR-SUR-LOIRE
email : elizabeth.paganelli@wanadoo.fr

Corse

Dr Harold JELEN

Polyclinique de la Résidence
20200 BASTIA
email : Harjel5@gmail.com

Grand Est

Dr Mikaël AGOPIANTZ

10 Avenue Docteur Heydenreich
54000 NANCY
email : mikael.agopiantz@gmail.com

Dr Arnaud GRISEY

2 Rue Maurice Louis de Broglie
90000 BELFORT
email : arnaud.grisey@gmail.com

Hauts-de-France

Dr Benoit GARRIOT

7 rue J. Jacques Bernard
60200 COMPIÈGNE
email : bengarriot@gmail.com

Île-de-France

Dr Jean Alain CACAULT

71 bd Commandant Charcot
92200 NEUILLY
email : ja.cacault@wanadoo.fr

Dr Olivier CAMAGNA

1 rue Velpeau
92160 ANTONY
email : oliviercamagna@gmail.com

Dr Pascal DE BIÈVRE

6 rue St Fiacre
77100 MEAUX
email : p-debievre@ch-meaux.fr

Dr Joëlle ROBION

98-100 Avenue de Fontainebleau,
77310 SAINT-FARGEAU-PONTHIERRY
email : joelle.robion@gmail.com

Dr Bertrand de ROCHAMBEAU

Hôpital Privé de Marne
Chantereine
77177 BROU-SUR-CHANTEREINE
email : bdr@club-internet.fr

Normandie

Dr Marc DURAND-REVILLE

4 Rue de Lessard, 76100 ROUEN
email : mdurandreville@gmail.com

Dr Béatrice GUIGUES

2 bis av. du Canada
14000 CAEN
email : b.guigues@wanadoo.fr

Nouvelle-Aquitaine

Dr Antoine GRAVIER

12 bd Paul Painlevé
19100 BRIVE
email : a.gravier@mac.com

Pr Jacques HOROVITZ

36 rue Robert Laurent
33700 MERIGNAC
email : jacques.horovitz@yahoo.fr

Dr Jean Pierre LAPLACE

33300 BORDEAUX
email : jeanpierrelaplace@gmail.com

Occitanie

Dr Olivier THIEBAUGEORGES

49 allée Charles de Fitte
31076 TOULOUSE
email : othieb@gmail.com

PACA

Dr Jean-Marc BASTIAN

Place du Grand Jardin
06140 VENCE
email : jean-marc.bastian@wanadoo.fr

Dr Alexandre LAZARD

6 rue Rocca
13008 MARSEILLE
email : alexandre.lazard@yahoo.fr

Dr Daniel LEGRAND

12 rue de France
06000 NICE
email : daniel.legrand13@wanadoo.fr

ANNONCES DE RECRUTEMENT





Et si vous rejoigniez
un modèle de soin dédié
aux femmes, à chaque
étape de leur vie ?

Sorella Care recrute

**Des gynécologues
obstétriciens et médicaux
en Île-de-France**

En combinant le meilleur des pratiques hospitalières et de la médecine de ville, Sorella Care repense le suivi médical des femmes, et le quotidien des professionnels de santé.

Un accompagnement sur mesure grâce à des parcours de soins pluridisciplinaires et coordonnés

À travers son réseau d'espaces de santé pluridisciplinaires en Île-de-France, **Sorella place les femmes au cœur de son modèle en leur offrant une prise en charge complète et accessible.** Son approche repose sur des parcours de soins coordonnés (fertilité, endométriose, ménopause, maternité...), réunissant une équipe de spécialistes de la santé de la femme (gynécologues, endocrinologues, cardiologues, généralistes, pédiatres, sages-femmes, kinésithérapeutes, ostéopathes, diététiciennes...) au sein d'un même lieu.

Les praticiens disposent d'une plateforme qui facilite la gestion des examens médicaux (frottis, biopsies, etc.), le suivi de fertilité des patientes, des IVG et fausses couches. Elle permet d'intégrer les résultats dans les dossiers des patientes, et de communiquer facilement avec les autres spécialistes impliqués dans le parcours de soin, ce qui favorise une prise en charge rapide et coordonnée.

Un exercice simplifié pour les professionnels de santé, recentré sur le soin

Le modèle des espaces pluridisciplinaires de Sorella est aussi bien pensé pour les patientes que pour les médecins. Avec une offre 100 % clés en main, Sorella fournit les services administratifs, juridiques et comptables, ainsi que la facturation des patientes et la télétransmission. Au cœur de ce modèle, l'infirmière de coordination joue également un rôle essentiel. Elle prend en charge le suivi des patientes entre les consultations, qui bénéficient donc d'un accompagnement continu.

Un cadre chaleureux et des équipements médicaux de pointe

Sorella met à disposition des outils modernes et à la pointe de la technologie : Appareils d'échographie Voluson E20 et Swift, colposcope et hystéroscope Delmont, ainsi que les logiciels (Doctolib Médecin pour le logiciel patients, iMonEcho pour les échographies). Les salles de consultation sont spacieuses et lumineuses, et chaque espace de santé dispose d'une grande salle de pause pour déjeuner.

Faciliter l'exercice mixte ville / hôpital

Sorella noue des partenariats avec hôpitaux et cliniques pour permettre aux gynécologues de compléter leur activité en cabinet par des actes chirurgicaux ou obstétricaux, dans le cadre de gardes ou de vacations en clinique.



Envie de rejoindre l'équipe Sorella ?

L'aventure Sorella vous intéresse ? Contactez-nous, nous serons ravis d'échanger avec vous ! Écrivez-nous à l'adresse suivante : pro@sorella-care.com

ou retrouvez-nous sur notre site internet sorella-care.com



Le Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans recrute Un Praticien Hospitalier ou Assistant spécialiste de gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique

Le Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans (Loiret, Centre Val de Loire) recherche un Praticien Hospitalier ou Assistant Spécialiste de Gynécologie Médicale ou de Gynécologie Obstétrique temps plein (suite à départ en retraite), avec une activité de médecine de la reproduction.

Équipe jeune et dynamique.

Activité consultations d'infertilité, échographiques, ponction d'ovocytes, IUI et transfert d'embryons.

Le centre réalise 350 ponctions/an, 250 IUI/an et 270 TEC/an. Activité de don d'ovocytes préservation de la fertilité féminine en cours.

Maternité de niveau 3 avec environ 5000 accouchements/an et une activité de DAN.

Activité chirurgicale importante : Oncologique et fonctionnelle.

Le CHU Orléans a une vocation régionale liée à sa haute spécialisation et à son plateau technique performant. Hôpital neuf, de 1300 lits et places, il dispose de 4 scanners, 3 IRM, 2 pet scan, et 19 salles d'opérations.

Située à 1 heure de Paris et de Tours, en bord de Loire, à l'orée de la Sologne, la ville d'Orléans offre un cadre de vie très agréable, un bassin de population attractif et en croissance (le Loiret compte 670 000 habitants).



Renseignements

Docteur Emeline TEILLET
Email : emeline.teillet@chu-orleans.fr

Candidature

Olivier FERRENDIER
carrieres.dam@chu-orleans.fr



Narbonne l'héritière, ville d'art et d'histoire, Narbonne la méditerranéenne et sa qualité de vie, Narbonne l'énergique offrant un formidable cocktail d'activités, Narbonne l'épicurienne avec son centre-ville ensoleillé et son art du bien-vivre, Narbonne la festive avec son théâtre et ses festivités permanentes, Narbonne l'authentique, bénéficiant d'une nature préservée vous souhaite la bienvenue.



LE CENTRE HOSPITALIER DE NARBONNE

Rejoignez

L'équipe dynamique du Pôle Mère-Enfant du Centre Hospitalier de Narbonne ! Principal établissement public de santé desservant l'Est du département de l'Aude (à 1 h de l'Espagne et de Montpellier et 1h30 de Toulouse).

Le Centre Hospitalier

La Haute Autorité de Santé a prononcé la certification sans recommandation de l'établissement et lui a délivré la note A, qui correspond à un haut niveau de qualité des soins.

Il dispose au total de 653 lits et places et assure toute la gamme des soins aigus en médecine, chirurgie et obstétrique, des soins de suite et de longue durée ainsi que des soins en psychiatrie.

Doté d'un service d'urgences et d'un SMUR, le Centre Hospitalier de Narbonne garantit un accueil 24H/24, tous les jours de l'année. Il dispose d'un plateau technique moderne et la maternité est aujourd'hui la seule pour l'ensemble du territoire et accueille désormais environ 900 naissances par an.

Le candidat

- Praticien hospitalier ou praticien contractuel inscrit à l'Ordre des médecins, activité à temps plein (de préférence).
- Profil : gynécologue obstétricien ou gynécologue profil chirurgical, à compétence cancéro-gynéco (cancer du sein exclu), chirurgie prolapsus et chirurgie cancérologique.

Ses missions

- Assure les consultations externes et les urgences.
- Participe à la prise en charge des patients hospitalisés, à la continuité et à la permanence des soins (gardes sur place).
- Participation souhaitée aux travaux institutionnels : projet médical, développement des axes du travail du pôle, continuité et coordination des soins avec notamment les EPP, RMM, RCP.

Droits à congés annuels, RTT, congés formation

- 25 jours de congés annuels.
- 19 jours de RTT.
- 15 jours de congés formation (praticien hospitalier ou praticien contractuel).

La rémunération (selon expérience et ancienneté)

- Grille statutaire pour les praticiens hospitaliers.
- Grille des praticiens contractuels selon profil et ancienneté.

CONTACT

Service des Affaires Médicales :

04 68 42 64 75 ; nathalie.perreaut@ch-narbonne.fr

Chef du service de Gynécologie :

Dr ROUZAUD Martine ; martine.rouzaud@ch-narbonne.fr



La CLINIQUE de L'UNION recherche DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS DE STATUT LIBÉRAL

Équipe obstétricale de la maternité de l'Union, aux portes de Toulouse, cherche 2 médecins gynécologues-obstétriciens, pour des remplacements, collaboration ou installation au sein d'une équipe de 4 obstétriciens. Activité variée : consultations, colposcopie, échographie, chirurgie (cancérologie, endométriose, statique pelvienne) (robot chirurgical Da Vinci Si).

Secteur 2/ OPTAM ACO.

Maternité de niveau 2A, 650 accouchements par an, 4 salles d'accouchement (dont une physio), 2 salles de prétravail, 1 salle de césarienne dans le bloc obstétrical, 1 salle de réa bébé.

Service de néonatalogie : 6 chambres mère-enfant.

4 pédiatres et équipe de sage femmes dynamiques.

Anesthésiste sur place, service de réanimation, soins continus, radiologie interventionnelle (embolisation).

Spécialités chirurgicales variées : digestive, urologique, vasculaire...

Nous fonctionnons en équipe, avec partage des gardes

(1 astreinte de 24h) pour gérer accouchements et

urgences obstétricales / gynécologiques. Staff

hebdomadaire avec sages femmes, psychologues.

Différents ateliers et consultations proposées

par l'équipe de sages femmes : EPP /

cours de prépa / acupuncture / diabète.

Contact :

Dr Adeline Landier Pichon

a.landier-pichon@ramsaygds.fr



CLINIQUE
DE L'UNION





Le GHT 04 recherche des **GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS** Praticien hospitalier ou contractuel



« Un métier porteur de sens, au sein d'une équipe engagée, dans un environnement naturel préservé.
Rejoignez un établissement où l'humain et la solidarité sont au cœur de nos priorités ».

PROFIL RECHERCHÉ

Praticien dynamique, motivé avec un bon relationnel. Titulaire du diplôme permettant l'exercice dans la spécialité. Inscription à l'Ordre obligatoire dans la discipline Gynécologie obstétrique.

- Possibilité d'exercice à temps partiel si souhaité.
- Praticien titulaire ou contractuel.

CONDITIONS FINANCIÈRES

- Salaire négociable selon ancienneté et statut – possibilité PC 2.
- Permanence des soins assurée en astreinte opérationnelle forfaitisée.
- Prime d'exercice territorial si exercice multisite souhaité (partenariat entre le CH de Digne et le CH de Manosque, distant de 50' de route).
- Prime d'engagement dans la carrière hospitalière si statut de Praticien Contractuel avec perspective concours de PH.
- Accès aux congrès et formations dans le cadre du DPC.
- Possibilité de période d'essai en interim avant engagement durable.

À Manosque

Maternité de niveau 1 effective
700 accouchements par an - 19 lits en service de maternité - salles d'accouchement + salle nature. Le pôle mère enfant vient de réaliser son accréditation IHAB.
Équipe médicale de gynécologie obstétrique constituée actuellement de 3 GO et un Praticien attaché associé.

À Digne-les-Bains

Maternité de niveau 1 qui effectue
environ 300 accouchements par an - 13 lits en service de maternité - Salles d'accouchement + une salle nature.
L'équipe médicale de gynécologie obstétrique constituée de 3 GO, un praticien associé et un interne.



CV + LM à Dr Irina BOLOGA, Chef de service
bologa.i@ch-manosque.fr | 04 92 73 33 55

CV + LM à Dr Alain RICARD, Chef de pôle
aricard@ch-digne.fr | 04 92 30 15 15



Merci d'envoyer vos éléments en copie à la DAM des deux sites :
affaires.medicales@ch-manosque.fr / affaires.medicales@ch-digne.fr



CHERCHE

UN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN (H/F)

LE POSTE

PRÉSENTATION DU SERVICE

- Maternité de type 2B, labellisée « Hôpital Ami des Bébés ».
- Environ 1 200 accouchements par an.
- 4 gynécologues.
- 6 lits de gynécologie et 15 lits de maternité.
- Gardes sur place du lundi-vendredi, astreintes le week-end.
- Projet d'ouverture d'un HDJ.

PRÉSENTATION DES MISSIONS

- Accueil et prise en charge des familles dans le domaine de la santé de la reproduction.
- Accueil des femmes pour la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive, y compris les conséquences de violence.
- Accueil des femmes pour la prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires.
- Formation des internes.

Possibilité de développer **des consultations avancées**.

Possibilité d'effectuer des consultations sur nos autres établissements au titre de la Prime d'exercice territoriale.

PROFIL RECHERCHÉ

Inscription à l'Ordre des médecins français obligatoire.
Temps plein / partiel.
Gardes en semaine et astreintes opérationnelles le week-end.
Possibilité de faire de la PST sur d'autres centres.

Toute candidature incomplète ne sera pas traitée par nos services.
(CV obligatoire).



Le Sud du Jura est un territoire partagé entre plaine et moyenne montagne, marqué par le contraste entre le Haut Jura frontalier avec la Suisse (comprenant les Centres hospitaliers de Morez et Saint-Claude), les plateaux jurassiens (comprenant les sites hospitaliers de Champagnole, Orgelet, Arinthod et St-Julien) et à moindre altitude le vignoble et la plaine bressane, où est situé le site support, Lons-le-Saunier.

L'ensemble des établissements cités ci-dessus forment les Hôpitaux du Jura Sud.

Ces établissements publics de santé sont pilotés par une même équipe de direction et proposent ensemble une offre de soins sur le territoire jurassien en application du projet médical territorial « Horizon 2022 ».

Le Centre hospitalier Jura Sud est l'établissement support du GHT Jura Sud, qui outre les Hôpitaux du Jura Sud comprend le centre hospitalier du Pays de Revermont.

Lons-le-Saunier est situé à 1h de Bourg-en-Bresse, à 1h30 de Lyon, Dijon et Besançon et à 3h15 de Paris.



CONTACT CANDIDAT

Les candidatures sont à adresser par mail à :
recrutement.chjs@hopitaux-jura.fr et juliette.esteve@hopitaux-jura.fr

ou directement ici : **<https://hopitaux-jura.softy.pro/offre/96927-gynecologue-h-f>**



Médecins - Soignants - Personnels de Santé

1^{er} Réseau Social
de la santé



Retrouvez en ligne des
milliers d'offres d'emploi



Une rubrique Actualité
qui rayonne sur
les réseaux sociaux

1^{ère} Régie Média
indépendante
de la santé



250 000 exemplaires de
revues professionnelles
diffusés auprès des
acteurs de la santé



Rendez-vous sur

www.reseauprosante.fr



Inscription gratuite

☎ 01 53 09 90 05

✉ contact@reseauprosante.fr

