Communiqué de presse

Paris, le 2 avril 2026

Le gynécologue-obstétricien au centre du parcours de soin des femmes : un enjeu de sécurité et d'efficience

Le 17 mars dernier, le Collège National des Sages-Femmes publiait un rapport proposant de confier 80 % des grossesses — dites 'à bas risque' — entièrement aux sages-femmes. Alors que le gouvernement a missionné trois experts pour réformer la périnatalité d'ici juin 2026, l'UFMLS tient à porter une position claire sur ce débat :

Un parcours de soins des femmes sans gynécologue-obstétricien référent est un parcours sans garantie de sécurité, sans cohérence médicale et sans efficience économique. Celui-ci doit être coordonné et non cloisonné, avec une vraie réflexion sur la constitution d'un maillage territorial utilisant tous les moyens actuels en termes de téléconsultation et téléexpertise, au centre d'un axe médicalisé.

Les données nationales sont sans ambiguïté : selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) entre 40 et 50 % des femmes consultent directement un gynécologue pour leur suivi. Ce choix massif n'est pas un contournement du système, mais un indicateur clair des attentes des patientes : un accès direct à une expertise médicale spécialisée. Réorganiser le parcours en orientant en première intention vers des professionnels non-médecins revient à ignorer cette réalité, avec un impact direct sur la qualité des soins.

La formation et le nombre des professionnels de santé

Le gynécologue-obstétricien est un médecin formé pendant plus de 13 années, capable de prendre en charge la complexité, l'incertitude et les situations évolutives. À l'inverse, la formation des sages-femmes en 5 ans (maintenant 6 ans), centrée sur la physiologie, ne permet pas d'assumer la responsabilité médicale des situations pathologiques ou potentiellement évolutives. Un Diplôme Universitaire (DU) est proposé pour les formations dites complémentaires (CNOSF) par l'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes (ONSSF)).

Actuellement sortent des facultés :

- 900 sages-femmes par an.
- 200 médecins gynécologues-obstétriciens.
- 80 médecins gynécologues médicaux.

Soit : 1 gynécologue-obstétricien pour 4 à 5 sages-femmes — 1 gynécologue médical pour 10 sages-femmes.

Relation presse

Laurent Payet / Christel Bonneau /
Langage et Projets Conseils
Mail : Laurent@lp-conseils.com
Téléphone : 01 40 18 17 83
Mobile : 06 89 95 48 87

Membres du bureau UFMLS

- Dr Jérôme Marty, Président, Médecin Généraliste, *Mail : president@ufml-syndicat.fr téléphone : 06 45 63 71 11*
- Dr Guillaume Dewevre, Secrétaire Général, Médecin Généraliste
- Dr Valérie Briole, Vice-présidente et Présidente de l'URPS Médecins IDF, Rhumatologue
- Dr Lamia Slitine, Trésorière, Rhumatologue
- Dr David Schapiro, Secrétaire Général adjoint, Ophtalmologiste
- Dr Jérôme Le Magrex, Vice-président, Médecin vasculaire
- Dr Henri Guerini, Radiologue, Vice-Président UFMLS & Président UFMLS X-ray
- Dr Sandra Daninos, Vice-présidente, Psychiatre
- Dr Emmanuel Zenou, Vice-président, ORL et chirurgien cervicofacial
- Dr Benoit Labenne, Vice-président, Médecin Généraliste
- Dr Maxime Balois, Vice-président, Médecin Généraliste
- Dr Thierry Vermeersch, Vice-président, Médecin Généraliste
- Dr Arnaud Saada, Médecin généraliste, Vice-Président UFMLS
- Dr Philippe Pizzuti, Vice-président, Rhumatologue, Responsable de la cellule juridique

Les sages-femmes s'installent essentiellement en zones urbaines et périurbaines (Île-de-France, Provence-Côte d'Azur, Occitanie). Il existe aujourd'hui une augmentation significative de celles-ci en secteur libéral pratiquant la gynécologie dans un sens large, y compris des situations médicales complexes : endométriose, ménopause, infertilité, pathologie du col, échographies obstétricales et gynécologiques, avec une extension de la prise en charge du nouveau-né jusqu'à 28 jours et une extension dans la rééducation du périnée. La question n'est pas celle des métiers, mais celle du niveau de compétence adapté à la complexité des situations.

Un glissement aux conséquences médicales graves

Les évolutions récentes — notamment la mise en place du statut de sage-femme référente et les courriers adressés directement aux patientes par la CPAM pour les inciter à consulter une sage-femme référente — organisent de fait un premier recours non médical, mettant le gynécologue-obstétricien « hors de leur accès direct » avec un effet de réorientation des patientes vers d'autres professionnels.

Ce glissement introduit un tri initial sans expertise médicale complète, alors même que de nombreuses pathologies féminines — endométriose, infertilité, troubles de la ménopause — sont complexes, évolutives et nécessitent un diagnostic précoce. Le retard diagnostiqué de l'endométriose, estimé à près de sept ans, illustre déjà les limites d'un parcours mal orienté.

Ce modèle est risqué sur le plan médical et inefficace sur le plan économique. Il génère des consultations répétées, des examens redondants, des prises en charge tardives, augmentant mécaniquement les coûts. L'efficience ne repose pas sur la dilution des compétences, mais sur leur mobilisation au bon niveau, au bon moment.

En obstétrique, cette question est encore plus critique. 60% des décès maternels sont jugés évitables, le plus souvent en lien avec des retards de diagnostics ou des défauts de coordination. La mortalité périnatale est en hausse : depuis 2011, le taux de mortalité infantile a augmenté de façon continue, passant de 3,5 à 4,1 décès pour 1 000 enfants nés vivants en 2024, soit 2 700 enfants décédés avant un an (Insee). Dans un contexte de complexification des profils maternels, aucune grossesse ne peut être considérée comme durablement « à bas risque ». Un parcours sans référent médical clairement identifié fragilise nécessairement la sécurité des patientes.

Une distorsion d'équité et d'efficience

La valorisation financière de 50€ du statut de sage-femme référente apparaît comme une incohérence majeure. Elle pose d'abord un problème d'équité : la fonction de coordination et de référent est au cœur du métier de médecin spécialiste, exercée quotidiennement par les gynécologues-obstétriciens, sans reconnaissance ni valorisation spécifique. Elle crée ensuite une distorsion d'efficience : financer la

Relation presse

Laurent Payet / Christel Bonneau /
Langage et Projets Conseils
Mail : Laurent@lp-conseils.com
Téléphone : 01 40 18 17 83
Mobile : 06 89 95 48 87

Membres du bureau UFMLS

- Dr Jérôme Marty — Président — Médecin Généraliste — *Mail : president@ufml-syndicat.fr téléphone : 06 45 63 71 11*
- Dr Guillaume Dewevre — Secrétaire Général — Médecin Généraliste
- Dr Valérie Briole — Vice-présidente et Présidente de l'URPS Médecins IDF — Rhumatologue
- Dr Lamia Slitine — Trésorière — Rhumatologue
- Dr David Schapiro — Secrétaire Général adjoint — Ophtalmologiste
- Dr Jérôme Le Magrex — Vice-président — Médecin vasculaire
- Dr Henri Guerini — Radiologue — Vice-Président UFMLS & Président UFMLS X-ray
- Dr Sandra Daninos — Vice-présidente — Psychiatre
- Dr Emmanuel Zenou — Vice-président — ORL et chirurgien cervicofacial
- Dr Benoit Labenne — Vice-président — Médecin Généraliste
- Dr Maxime Balois — Vice-président — Médecin Généraliste
- Dr Thierry Vermeersch — Vice-président — Médecin Généraliste
- Dr Arnaud Saada — Médecin généraliste — Vice-Président UFMLS
- Dr Philippe Pizzuti — Vice-président — Rhumatologue — Responsable de la cellule juridique

coordination à un niveau de prise en charge limité à la physiologie revient à multiplier les intermédiaires, retarder l'accès à l'expertise et augmenter les coûts.

Autrement dit, le système finance la coordination là où elle ne peut pas être pleinement assumée, et ne la reconnaît pas là où elle est réellement exercée. Ce signal incitatif oriente le parcours vers un premier recours moins spécialisé, au risque d'augmenter les pertes de chance et les dépenses.

Ce qui est en jeu aujourd'hui est la responsabilité médicale. Un parcours de soins sans médecin référent est un parcours sans pilote. En santé, cela se traduit toujours par plus de risques et, à terme, plus de coûts.

Nos propositions

Il est nécessaire de réaffirmer un principe simple : la complexité doit être prise en charge au niveau de compétence adaptée.

L'UFMLS demande :

1. L'introduction du gynécologue-obstétricien dans le carnet de maternité.
2. La nomination du médecin gynécologue-obstétricien et gynécologue médical en tant que référent du parcours de soins.
3. La fin de l'incitation actuelle d'adresser les femmes vers les sages-femmes pour « un suivi gynécologique tout au long de la vie de la femme, des premières règles à la ménopause » (site Ameli).
4. Le respect de l'accès direct aux gynécologues et gynécologues-obstétriciens.

Groupe Gyn Obs PMA de l'UFMLS

UFMLS GYN OBS PMA

Relation presse

Laurent Payet / Christel Bonneau /
Langage et Projets Conseils
Mail : Laurent@lp-conseils.com
Téléphone : 01 40 18 17 83
Mobile : 06 89 95 48 87

Membres du bureau UFMLS

• Dr Jérôme Marty
Président
Médecin Généraliste
Mail : president@ufml-syndicat.fr
téléphone : 06 45 63 71 11

• Dr Guillaume Dewevre
Secrétaire Général
Médecin Généraliste

• Dr Valérie Briole
Vice-présidente et Présidente de l'URPS Médecins IDF
Rhumatologue

• Dr Lamia Slitine
Trésorière
Rhumatologue

• Dr David Schapiro
Secrétaire Général adjoint
Ophtalmologiste

• Dr Jérôme Le Magrex
Vice-président
Médecin vasculaire

• Dr Henri Guerini
Radiologue
Vice-Président UFMLS &
Président UFMLS X-ray

• Dr Sandra Daninos
Vice-présidente
Psychiatre

• Dr Emmanuel Zenou
Vice-président
ORL et chirurgien cervicofacial

• Dr Benoit Labenne
Vice-président
Médecin Généraliste

• Dr Maxime Balois
Vice-président
Médecin Généraliste

• Dr Thierry Vermeersch
Vice-président
Médecin Généraliste

• Dr Arnaud Saada
Médecin généraliste
Vice-Président UFMLS

• Dr Philippe Pizzuti
Vice-président
Rhumatologue
Responsable de la cellule juridique