

Évolution et perspectives pour les dix ans à venir en gynécologie-obstétrique

O Graesslin, E Daraï, H Fernandez

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français.

Mots clés

- Gynécologie
- Obstétrique
- Organisation
- Développement

Résumé

La gynécologie-Obstétrique, spécialité aux multiples facettes, doit faire face à l'évolution de la société, doit intégrer les changements induits par la démographie médicale et la recomposition des compétences des professionnels de la périnatalité, et doit également s'approprier les techniques émergentes aussi bien dans le champ de la thérapeutique que dans celui de l'enseignement. Face à ces mutations aussi bien sociétales que médico-techniques, il nous faut réfléchir et anticiper sur ce que pourrait être notre spécialité dans les 10 ans à venir. Nous livrons quelques réflexions destinées à nourrir le débat sur l'évolution de notre spécialité et qui ont été développées en réponse à une sollicitation de l'Académie de Chirurgie, présentées et discutées au Conseil d'Administration du CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français), mais il ne s'agit pas d'un document officiel et définitif du CNGOF.

Évolution prévisible de notre spécialité

Sur le plan des pathologies

Le recul de l'âge des femmes à la première **grossesse** (au-delà de 30 ans) devrait amener à une augmentation des pathologies associées à la grossesse telles que l'HTA, la pré-éclampsie, etc... De même, l'augmentation de l'incidence de l'obésité devrait également aboutir à l'accroissement des pathologies, notamment endocrinienne et métabolique, et conduire à une augmentation des morbidités de la césarienne (plus fréquente dans cette catégorie de patientes).

Les grossesses très tardives jusqu'à 45 ans, voire au-delà, devraient également augmenter la fréquence de ces pathologies. Il est aussi possible que l'évolution de la législation puisse aboutir à étendre les indications ainsi que l'âge du don d'ovocyte ou d'embryons et autoriser l'autoconservation sociétale de « convenance » des ovocytes ou de tissu ovarien par cryopréservation.

Sur le plan de l'**Assistance Médicale à la Procréation (AMP)**, il est probable qu'il y ait également une augmentation des demandes de prises en charge de préservation de la fertilité chez les patientes jeunes atteintes de cancers (oncofertilité), préoccupation légitime des gynécologues et cancérologues eu égard à l'amélioration des techniques d'AMP.

En **cancérologie pelvienne**, l'augmentation de l'incidence de certains cancers pelviens (endomètre en particulier) associée à une volonté de créer des centres de références (centres experts) en cancérologie doit conduire à une nouvelle reparti-

tion géographique mais également en moyens techniques et humains sur l'ensemble du territoire français.

En **chirurgie gynécologique bénigne**, certaines indications devraient logiquement diminuer tel que le recours à la myomectomie au bénéfice de traitements médicaux ou de radiologie interventionnelle (embolisation des artères utérines). Par contre, le vieillissement de la population se verra immanquablement associé à une augmentation de la chirurgie fonctionnelle de l'incontinence urinaire, du prolapsus etc...

Sur le plan des technologies

Sur le plan technologique, le coût élevé de la **chirurgie robotisée** devrait diminuer dans les années à venir et permettre une généralisation de la procédure, elle-même contrôlée par des ordinateurs sur le mode des procédures connues pour les pilotes d'avion. L'accent sera également mis sur la réduction des risques opératoires, et des techniques chirurgicales assistées par ordinateur devraient entraîner une réduction de la morbidité (hystérocopie opératoire avec détection peropératoire de l'épaisseur du myomètre résiduel, adaptation des moyens de résection aux densités des tissus opérés...).

Les **techniques de simulation** vont également se développer et se généraliser au-delà des centres experts actuels, permettant ainsi la formation des jeunes praticiens aux techniques chirurgicales (cœlioscopie) ou interventionnelles (échographie, réanimation maternelle ou néo-natale) avec des outils adaptés (souvent coûteux) avant réalisation des actes in vivo. Il est probable que des procédures d'accréditation ou de validation de ces formations soient mises en place.

Correspondance :

Olivier Graesslin, Secrétaire Général de la CNGOF
91, boulevard de Sébastopol - 75002 Paris
Tél : 01 43 43 01 00 - E-mail : cngof@club-internet.fr

Sur le plan de l'organisation de notre spécialité

Sur le plan de l'organisation de notre spécialité, plusieurs problèmes se posent dont le nombre élevé de femmes (féminisation) intégrant notre spécialité de gynécologie-obstétrique. En effet, on estime que 80 % des gynécologues obstétriciens seront des femmes dans les années à venir et l'on sait que plus de 50 % d'entre elles auront une activité à temps partiel ou ne feront plus d'obstétrique pour avoir une activité soit de gynécologie médicale soit de chirurgie programmée. De ce fait, se pose le problème du nombre d'internes à former et la nécessité de prévoir une revalorisation des actes d'obstétrique qui ne sont pas attractifs compte tenu des contraintes personnelles et des enjeux médico-légaux. Cela nécessite également d'engager une réflexion sur les moyens supplémentaires d'encadrement des internes que supposerait une éventuelle augmentation du nombre d'internes à former.

Face à ces enjeux, il convient également de réfléchir à la formation des internes entrant dans les filières de gynécologie médicale et de gynécologie-obstétrique. Des contraintes d'installation territoriales des futurs professionnels devront être discutées.

Sur le plan de la formation continue, un processus de requalification ou recertification tous les cinq ou 10 ans pourrait être envisagé comme cela est déjà proposé dans certains pays européens.

Enfin, le processus de surspécialisation au travers des DESC actuels (cancérologie, AMP) et éventuellement futurs (chirurgie pelvienne avancée) devrait faire l'objet d'une réflexion nationale afin de garantir une bonne adéquation entre l'offre et les besoins.

Le développement de l'ambulatoire

La chirurgie ambulatoire (CA) ne peut qu'augmenter. Les tutelles ont déjà souligné leur volonté d'accroître la part de la chirurgie ambulatoire à plus de 50 % de l'ensemble des actes (objectif 2017). Dans le secteur public, cet objectif semble difficilement réalisable du fait des contraintes des UCA (unité

de chirurgie ambulatoire) multidisciplinaires insuffisamment ouvertes (jours d'ouverture et horaires restreints). Notre spécialité étant une spécialité caractérisée par une chirurgie avec de nombreux actes de courte durée, il serait légitime de prévoir des unités de CA mono-spécialité.

Le développement de l'interventionnel

Le développement de l'interventionnel est plus difficile à déterminer car il dépend avant tout de l'évolution technologique. Seule, l'embolisation des artères utérines dans le cadre du post-partum et des fibromes chez les patientes non désireuses de grossesse a trouvé une véritable place pour l'instant.

Les projections démographiques

À l'heure actuelle, dans de nombreuses régions, le taux de renouvellement des gynéco-obstétriciens est bien inférieur à 100 %.

Les projections démographiques sont difficiles à établir mais l'augmentation d'un tiers du nombre d'internes semble raisonnable. Ce chiffre tient compte de la féminisation importante du métier mais également du désir certainement légitime des nouvelles générations de ne pas sacrifier leur qualité de vie. Cependant, cela ne peut pas se faire sans augmenter aussi dans les hôpitaux universitaires, centres formateurs, le nombre des séniors pour assurer un encadrement de qualité en vue d'une formation optimisée pour répondre aux besoins de cette démographie médicale. Dans ce contexte, on peut également s'interroger sur la place des sages-femmes qui, compte tenu de leur statut médical à responsabilités identifiées, pourraient profiter d'une délégation de soins pour les grossesses physiologiques, voire pour une partie de l'activité de gynécologie médicale dans le registre de la prévention et du dépistage.