



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 11ème législature

### professions de santé

#### Question écrite n° 50502

#### Texte de la question

M. Jacques Péliissard appelle l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés sur les légitimes inquiétudes exprimées par les gynécologues médicaux. Ces acteurs de la santé publique craignent en effet que la gynécologie soit à terme menacée de disparition faute de praticants alors que la formation spécifique a été supprimée en 1986. En outre, le libre accès à ces praticiens se trouve aujourd'hui compromis par la mise en place du système de médecins référents dans le prolongement du plan Johanet. Ainsi, le patient doit, s'il souhaite consulter un gynécologue, demander, d'une part l'avis d'un médecin référent, et, d'autre part, se verra supprimer dans ce cas l'avantage du tiers payant. Or, la gynécologie a joué un rôle important dans la prévention des cancers féminins et correspond pleinement aux attentes des femmes. Pour ces raisons, le rétablissement d'un diplôme spécifique de gynécologie médicale, garantissant en nombre suffisant des gynécologues médicaux, et le rétablissement d'un libre accès au gynécologue avec le maintien du remboursement par la sécurité sociale apparaissent indispensables. Il lui demande dès lors quelles garanties le Gouvernement entend donner aux médecins gynécologues en vue d'assurer la pérennité de cette spécialité très utile à la santé des femmes.

#### Texte de la réponse

Tout d'abord, la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés tient à réaffirmer son attachement, ainsi que celui de l'ensemble du Gouvernement, non seulement au maintien de la gynécologie médicale, mais à son confortement compte tenu de l'importance de cette spécialité dans la prise en compte des besoins de santé des femmes. Un nouveau diplôme de gynécologie obstétrique et gynécologie médicale est accessible aux étudiants depuis cette rentrée 2000. Le contenu en est paru au Journal officiel le 17 août dernier. Ce DES comprend trois années de tronc commun suivies de deux années de formation optionnelle soit en gynécologie médicale, soit en gynécologie obstétrique. Les maquettes de formation pratique et théorique de ce diplôme ont été élaborées par un comité de suivi comprenant des représentants de tous les partenaires concernés (professionnels, comité de défense santé des femmes, ministère de la santé, ministère de l'éducation nationale). La formation théorique comprend dorénavant des enseignements communs, dont des modules de formation classique à la gynécologie (grossesse normale et pathologique, accouchement normal et pathologique, médecine de la reproduction, orthogénie, etc.) ainsi que des modules plus nouveaux comme éthique, droit et responsabilité médicale en gynécologie et économie de la santé. Elle comprend aussi des enseignements spécifiques comme par exemple, pour l'option gynécologie obstétrique : accouchement pathologique et techniques obstétricales ou chirurgie gynécologique et mammaire ; ou pour l'option gynécologie médicale : biochimie et physiologie hormonale ou oncologie médicale. Pour ce qui est de la formation pratique, les internes choisissant l'option gynécologie médicale n'ont plus que deux semestres de stages pratiques qu'ils ont à valider, trois sont à choix libre : l'étudiant peut choisir de les valider dans un service exerçant une tout autre spécialité. Pour les internes de l'option gynécologie obstétrique, deux semestres sont à choix entièrement libre et deux sont à valider dans des services agréés pour des disciplines chirurgicales proches : chirurgie générale, viscérale ou urologique. Cette réforme mise en oeuvre fait sans conteste de la gynécologie médicale une spécialité d'exercice à part entière,

exactement au même titre que la gynécologie-obstétrique. Simplement, compte tenu de la grande imbrication et complémentarité des aspects médicaux et chirurgicaux de cette discipline, il est apparu nécessaire que tous, gynécologues médicaux et gynécologues-obstétriciens, puissent réellement en appréhender tous les aspects. C'est pourquoi, après plusieurs mois de consultation interne, il a été décidé de maintenir ces deux options de formation à l'intérieur d'un DES unique médico- chirurgical qui porte les deux options au même niveau de reconnaissance hospitalo-universitaire. En cela, ce nouveau DES de gynécologie-obstétrique et gynécologie médicale est une réelle innovation qui servira de modèle dans les années qui viennent à l'élaboration d'autres cursus de formation dans des disciplines dont les aspects médicaux et chirurgicaux sont maintenant intimement mêlés. En ce qui concerne le nombre de stages d'internes ouverts à l'option médicale, il sera de 45 dès la rentrée 2000. Il atteindra 55 en 2001 et 70 en 2002. Il sera donc d'un tiers des effectifs globaux réservés pour la gynécologie-obstétrique. Ultérieurement, si l'effectif global des spécialistes continue à augmenter, celui des gynécologues médicaux fera de même. Une circulaire précisera aux préfets, année après année, le nombre de postes d'interne à affecter par région à chacune des deux options. S'agissant de l'enseignement, il sera assuré par des spécialistes de chacune des spécialités abordées, et notamment par des gynécologues médicaux. Des postes de chef de clinique et d'agrégé seront affectés pour ce faire à la gynécologie médicale, en proportion du nouveau quota d'internes. Enfin, pour ce qui est du libre accès au gynécologue, la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés tient à revenir sur cette question afin de la clarifier. Le mécanisme du médecin référent est une option offerte pour garantir un meilleur suivi à l'utilisateur. Il ne s'impose à aucun(e) assuré(e). Avant de s'y engager, une femme peut faire valoir auprès de son futur médecin référent sa volonté de continuer à consulter régulièrement et librement son gynécologue médical. D'autre part, si une assurée a choisi de s'engager dans le dispositif du médecin référent, elle peut à tout moment aller consulter directement un gynécologue médical comme tout autre spécialiste de son choix, sans en aviser préalablement son médecin référent. Dans ce cas, elle sera remboursée dans les conditions de droit commun par la sécurité sociale, mais ne pourra pas exiger de bénéficier du tiers payant. Si le médecin référent était en désaccord avec la patiente sur cette initiative, il pourrait demander à ce que soit mis fin à l'option « médecin référent ». Mais, de son côté, l'assurée peut, elle aussi, demander à tout moment à sa caisse de changer de médecin référent. C'est liberté, et cette liberté n'est pas menacée.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jacques Pélissard](#)

**Circonscription :** Jura (1<sup>re</sup> circonscription) - Rassemblement pour la République

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 50502

**Rubrique :** Enseignement supérieur

**Ministère interrogé :** santé et handicapés

**Ministère attributaire :** santé et handicapés

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 4 septembre 2000, page 5124

**Réponse publiée le :** 1er janvier 2001, page 118