



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

professions de santé

Question écrite n° 42918

Texte de la question

Interpellé et sensibilisé par des praticiens et par un grand nombre de femmes, M. Robert Lamy appelle l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur l'avenir de la gynécologie médicale en France. En effet, les consultations de gynécologie médicale ont sans aucun doute largement contribué à la prévention et au dépistage précoce. C'est le cas pour les maladies sexuellement transmissibles et leurs conséquences lourdes, pour le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein, pour les traitements hormonaux et pour la prise en charge des troubles de la post-cinquantaine. Par conséquent, il importe que des gynécologues médicaux puissent continuer à être formés car le suivi gynécologique régulier des femmes par un spécialiste est loin d'être un luxe superflu. Prenant acte des avancées significatives et des différentes propositions qu'elle a formulées lors de la dernière réunion du groupe de travail qui a eu lieu le 25 novembre dernier, il lui demande si elle compte prendre en considération les différentes revendications non satisfaites. A savoir : l'accès libre et direct aux gynécologues ; un titre de gynécologue médical distinct du titre de gynécologue obstétricien au sein d'une filière spécifique.

Texte de la réponse

La secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés tient à rassurer l'honorable parlementaire. Tout a été fait pour consolider l'avenir de la gynécologie médicale, discipline essentielle pour la santé des femmes. Un enseignement spécifique de gynécologie médicale vient d'être restauré. La secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés a en effet proposé que le DES actuel de gynécologie obstétrique devienne un DES de gynécologie médicale et gynécologie obstétrique, c'est-à-dire un DES à deux options, l'une médicale, l'autre chirurgicale et obstétricale. Ce projet a reçu l'approbation de tous les partenaires concernés et en particulier de la Société française de gynécologie médicale, de la Fédération des collèges de gynécologie médicale et du Collège national des gynécologues et obstétriciens. Les maquettes pratique et théorique de ce nouveau cursus de formation sont désormais finalisées. Elles vont faire l'objet dans les tous prochains jours d'un arrêté du ministre de l'éducation nationale et seront opérationnelles dès novembre 2000. Le nombre global d'internes autorisés à choisir le nouveau DES de gynécologie obstétrique et gynécologie médicale sera progressivement augmenté pour aboutir à 200 par an en 2002, avec un nombre d'internes en gynécologie médicale qui représentera environ 30 % de l'effectif. La secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés a demandé au comité de suivi mis en place pour élaborer cette nouvelle maquette de formation de poursuivre sa tâche en veillant pendant les mois à venir à ce que les intérêts des deux filières soient communément respectés. Par ailleurs, il est vrai que le dispositif de médecin référent mis en place récemment par les partenaires conventionnels est à l'origine de craintes quant à l'accès libre et direct des femmes au gynécologue de leur choix. Le sujet mérite une clarification. Le libre choix du médecin par son malade reste la règle absolue. Le mécanisme du médecin référent est optionnel. Il ne s'impose à aucun(e) assuré(e). Avant de s'y engager, une femme peut faire entrer une ligne de compte auprès de son futur médecin référent la possibilité de continuer à consulter régulièrement et librement son gynécologue médical. D'autre part, même 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 de son choix, sans en faire état

préalablement à son médecin référent. Dans ce cas, elle sera remboursée par la sécurité sociale selon les conditions de droit commun. La seule différence est qu'elle ne pourra pas exiger de bénéficier du tiers payant. Si le médecin référent est en désaccord avec la patiente sur son initiative, il peut 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.

Données clés

Auteur : [M. Robert Lamy](#)

Circonscription : Rhône (8^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 42918

Rubrique : Enseignement supérieur

Ministère interrogé : santé et action sociale

Ministère attributaire : santé et handicapés

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 6 mars 2000, page 1420

Réponse publiée le : 31 juillet 2000, page 4608