



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

professions de santé

Question écrite n° 53203

Texte de la question

Arguant d'une mise en conformité avec la législation européenne, le Gouvernement a supprimé en 1984 le certificat d'études spéciales de gynécologie médicale. Aucune disposition n'imposait cependant l'adoption d'une telle mesure, l'Union européenne donnant toute latitude aux Etats membres pour l'organisation de l'exercice de la médecine. Le Gouvernement a récemment annoncé qu'il envisageait de rétablir la formation de gynécologie médicale. Contre l'avis du CNESER, il envisage de mettre en place un diplôme commun à la gynécologie médicale et obstétrique dans laquelle la gynécologie médicale serait une simple option. Pourtant, seul le rétablissement de deux diplômes spécifiques distincts et autonomes pourrait garantir la restauration et la pérennisation de la spécialité de gynécologie médicale. En effet, sans diplôme spécifique, on ne peut avoir de garantie quant à un nombre de postes d'étudiants suffisant. Il en faudrait quatre-vingts par an pour maintenir dans l'avenir le nombre actuel de gynécologues. Par ailleurs, sans diplôme spécifique, la gynécologie médicale reste sous la coupe et l'entière responsabilité d'une spécialité chirurgicale. M. Pierre Hellier demande donc à Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés de bien vouloir rétablir un diplôme spécifique de gynécologie médicale garantissant, en nombre suffisant, des gynécologues médicaux pour demain. C'est à cette condition que toutes les femmes qui le souhaitent pourront demain être en mesure de consulter un gynécologue médical.

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 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 à la gynécologie médicale, soit à la 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 ou économie de la santé. Elle comprend aussi des enseignements spécifiques comme, pour l'opinion gynécologique 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 obligatoires à effectuer en obstétrique ou chirurgie. Parmi les huit autres 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 toute 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 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 les disciplines dont les aspects médicaux et chirurgicaux sont maintenant intimement mêlés. En ce qui concerne le nombre de stages d'internes ouverts à l'opinion 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'internes à effectuer 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 chefs de clinique et d'agrégés 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'usager. 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 sa liberté et cette liberté n'est pas menacée.

Données clés

Auteur : [M. Pierre Hellier](#)

Circonscription : Sarthe (1^{re} circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 53203

Rubrique : Enseignement supérieur

Ministère interrogé : santé et handicapés

Ministère attributaire : santé et handicapés

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 octobre 2000, page 6210

Réponse publiée le : 1er janvier 2001, page 122