



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

gynécologues

Question écrite n° 36267

Texte de la question

M. Jack Lang attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le devenir de la gynécologie médicale. La gynécologie médicale revêt une importance prépondérante pour la santé des femmes. Les femmes françaises peuvent, depuis de nombreuses années, bénéficier d'un suivi gynécologique de qualité tout au long de leur vie. Ce suivi pourrait être remis en cause par le manque de médecins gynécologues. En effet, aujourd'hui, la gynécologie médicale manque cruellement de praticiens, avec seulement vingt internes en gynécologie médicale nommés chaque année, au lieu de 60, comme convenu lors de la création de cette spécialité en 2003. De plus, à part les 4 nominations universitaires de 2006, il n'y en a eu aucune autre en 2007 et en 2008. Pourtant, la nécessité d'un suivi gynécologique régulier par un spécialiste n'est plus à démontrer, tant en matière de dépistage précoce des cancers génitaux et mammaires qu'en matière de traitement et de prévention des maladies sexuellement transmissibles. On pourrait aisément laisser cette situation s'aggraver en comptant sur les médecins généralistes, mais la majorité des femmes préfèrent être suivies par un spécialiste plutôt que par leur généraliste. Les généralistes eux-mêmes, par ailleurs, ne souhaitent plus pratiquer des actes de gynécologie car ils n'ont pas la formation permettant d'assurer un suivi gynécologique de qualité. C'est pourquoi il lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement compte prendre pour assurer l'avenir de cette spécialité médicale et garantir aux femmes l'accès à une véritable gynécologie médicale de qualité.

Texte de la réponse

La situation démographique de la profession de gynécologue médical appelle une vigilance particulière. Plusieurs réponses ont été apportées par le Gouvernement concernant ce délicat problème. Le *numerus clausus* a doublé en 10 ans : fixé à 3 700 en 1999, il s'est établi à 7 400 en 2011, et ce depuis 3 ans. À terme, cette augmentation du *numerus clausus* devrait profiter à l'ensemble des spécialités médicales, dont la gynécologie médicale. La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit, par ailleurs, de recourir à des prévisions quinquennales du nombre d'internes à former par spécialités et subdivision territoriale. Ces quotas sont actuellement établis en fonction des besoins de soins et à partir des propositions des agences régionales de santé (ARS), examinées par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS). Ainsi le nombre de postes offerts à l'issue des épreuves classantes nationales en gynécologie médicale a été porté de 122 entre 2010-2011 et 2014-2015 à 150 entre 2011-2012 et 2015-2016. Il y a lieu de souligner que toutes les subdivisions d'internat ne forment pas à la gynécologie médicale, ce qui limite nécessairement les capacités de formation. Il faut ajouter que l'article 46 de la loi du 21 juillet 2009 précitée a instauré un contrat d'engagement de service public (CESP) : les signataires d'un CESP bénéficient d'une allocation brute mensuelle de 1 200 euros jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, ils s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques proposés dans des zones où la continuité des soins fait défaut et à un tarif conventionnel. La durée de leur engagement est égale à celle de versement de l'allocation, avec un minimum de deux ans. Ce dispositif a été conçu dans le but de renforcer l'offre de soins de premier recours sur le territoire ; il offre donc la possibilité

d'accompagner très tôt les étudiants en médecine qui souhaitent s'orienter vers la gynécologie médicale. Enfin, une part non négligeable des diplômés ou des praticiens en gynécologie obstétrique font le choix d'une activité en gynécologie médicale. De même que l'évolution du champ de compétences des sages-femmes ou des missions du médecin généraliste de premier recours, ces données doivent être prises en compte dans l'évaluation de la réponse aux besoins de soins en gynécologie médicale en France. En effet, l'article 38 de la loi HPST donne aux sages-femmes la possibilité de réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Données clés

Auteur : [M. Jack Lang](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (6^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 36267

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 25 novembre 2008, page 10131

Réponse publiée le : 10 janvier 2012, page 314