



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

gynécologues

Question écrite n° 46208

Texte de la question

Mme Monique Iborra attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'avenir de la gynécologie médicale. Après 17 années sans formation spécifique, la mobilisation organisée autour du comité de défense de la gynécologie médicale a abouti en 2003 au rétablissement de la spécialité de gynécologie médicale. Or, alors que l'accord de 2003 prévoyait la formation de soixante médecins gynécologues chaque année, seuls 20 diplômes seront délivrés en 2009. De fait, selon les projections statistiques, il ne restera plus que 1 000 gynécologues en 2010, 600 en 2015 et 180 en 2020. Les conséquences du délaissement de cette spécialité se font déjà ressentir : les délais pour obtenir un rendez-vous sont de plus en plus longs, et peuvent aller jusqu'à six mois, voire plus selon les territoires. Pourtant, cette spécialité est la seule qui garantisse aux femmes un suivi personnalisé, notamment en matière de prévention et de dépistage précoce des maladies. Alors que le Gouvernement prétend développer une politique de prévention et d'information qui s'appuie sur des professionnels de la santé formés et compétents, il est indispensable que la gynécologie médicale puisse disposer des moyens nécessaires à son développement sur l'ensemble de notre territoire. Aussi, elle lui demande quelles sont les mesures qu'elle entend promouvoir de façon urgente pour garantir aux femmes la pérennité et la qualité de notre système de gynécologie médicale.

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 : [Mme Monique Iborra](#)

Circonscription : Haute-Garonne (6^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 46208

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 avril 2009, page 3225

Réponse publiée le : 10 janvier 2012, page 314