

Liberté de choix

***Pour la Santé
des Femmes***



**Rétablissement
de la Gynécologie Médicale**

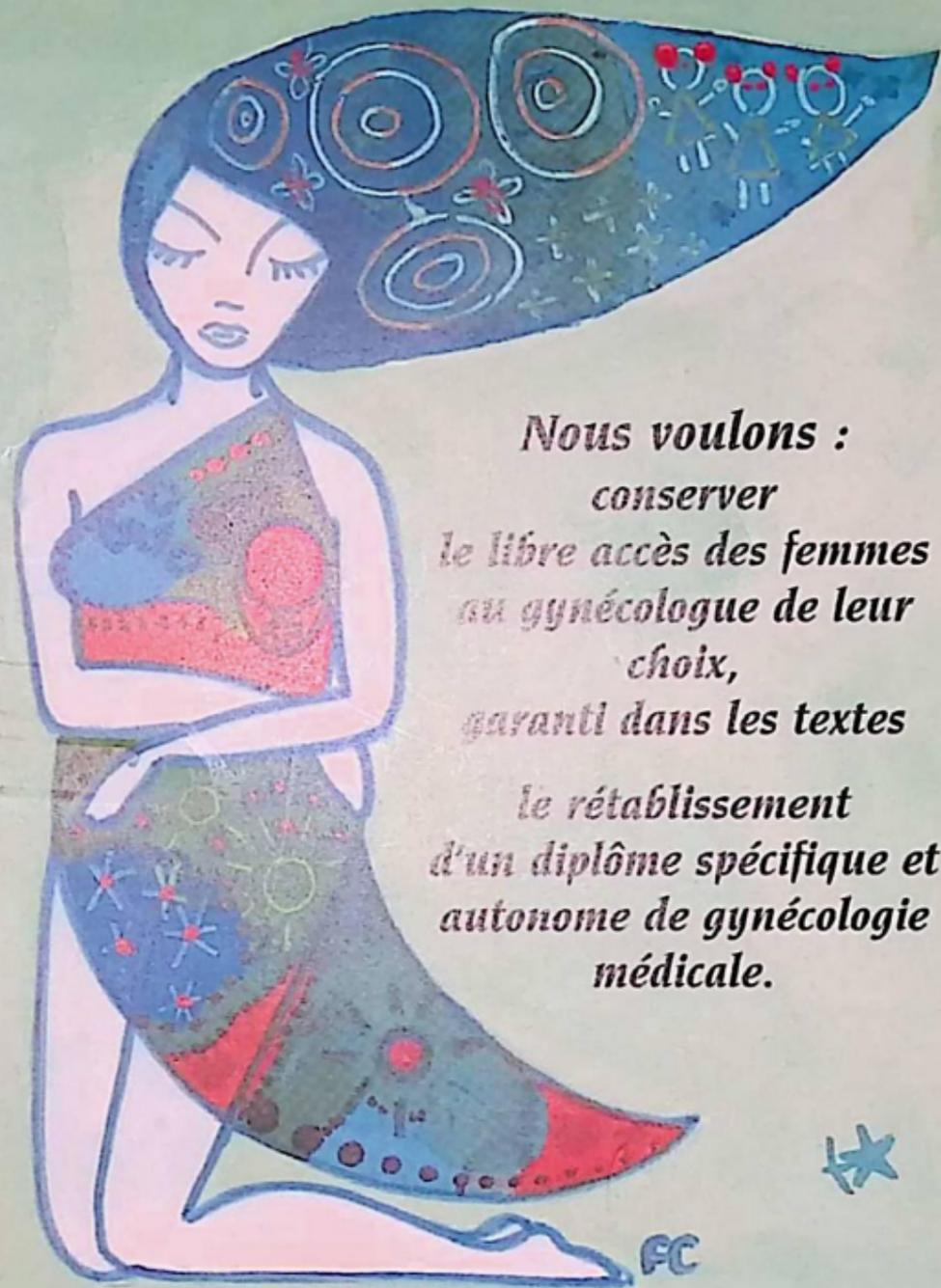
Liberté de choix

***Pour la Santé
des Femmes***



**Rétablissement
de la Gynécologie Médicale**

*autoadesivo in bianco della
ginecologia medica*



Nous voulons :
conserver
le libre accès des femmes
au gynécologue de leur
choix,
garanti dans les textes

le rétablissement
d'un diplôme spécifique et
autonome de gynécologie
médicale.

Faisons passer son examen à votre ordre social.
Prenons-le où il en est et tel qu'il est. Voyons son fla-
grant délit, montrez-moi la femme et l'enfant, c'est par
la qualité de protection qui entoure ces deux êtres que
se mesure le degré de civilisation.

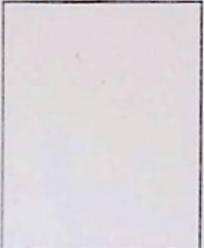
18 octobre 1862

Victor Hugo

Nous continuons

tant que nous
n'avons pas
obtenu ce que nous
voulons.

Fait moi un petit texte
par decrire ce qui se



passé en Italie en
matière de santé pour
les femmes.

Est-ce que ça s'est
améliorée ??

je t'embrasse

Gisèle.

gise, 20.52 28.09.2000 , Tr: NON à la pub sexiste !

From: "gise" <gise@wanadoo.fr>
To: "Thierry Gevaudan" <thierry.gevaudan@wanadoo.fr>,
"Damien Gevaudan" <dams@oreka.com>,
François Eisinger <eisinger@marseille.inserm.fr>,
→ "ANNE Gompel" <Anne.gompel@mail.com>,
"Anne Marie MICHELSON" <AMMichelson@anvar.fr>,
"Edith Laplane Caillol" <lapanecaillol@wanadoo.fr>,
"elisabzth Bursaux" <bursaux@lemonde.fr>,
"Franmouurier" <franmouurier@yahoo.fr>,
"Mariarosa Dalla Costa" <rosamare@ux1.unipd.it>,
"Marie jo Montout" <mjm@wanadoo.fr>, "mary" <cdgm@wanadoo.fr>,
"Michelle Sarrazin" <mic.sar@wanadoo.fr>,
"Monique Ngao cavalerie" <mcnc@wanadoo.fr>,
"Nadine Gillebert" <nadinegillebert@aol.com>,
"Annick Jouanjean" <annick.jouanjean@univ-rennes1.fr>,
"anne gompel" <anne.gompel@htd.ap-hop-paris.fr>

Subject: Tr: NON à la pub sexiste !

Date: Thu, 28 Sep 2000 20:52:16 +0200

X-MSMail-Priority: Normal

X-Mailer: Microsoft Outlook Express 5.00.2615.200

X-MimeOLE: Produced By Microsoft MimeOLE V5.00.2615.200

----- Original Message -----

From: Chef de meute

To: chefdemeute

Sent: Thursday, September 28, 2000 12:09 PM

Subject: NON à la pub sexiste !

Voulez-vous vous joindre à notre meute en
cosignant ce Manifeste ? Si oui, voyez à la fin.
À bientôt !
NON à la pub sexiste !

" A-t-elle les reins solides ? Vérifiez la solidité de votre entreprise ! " (avec des images de fesses de femme - 3617 Vérif)

" Il a l'argent, il a la voiture, il aura la femme " (Audi)

" Vous dites non, mais on entend oui. " (Rochers Suchard, avec photo d'une mannequin nue à la peau couleur chocolat)

" Votre fiancée va en rester bouche bée " (avec photo d'une poupée gonflable la

bouche ouverte, pour le téléphone portable Nomad)

Un chien-loup léchant une femme (publicité pour le couturier Ungaro)

*"Babette, je la lie, je la fouette, et parfois elle passe à la casserole " (pour une crème fraîche)
(quelques exemples récents)*

Les publicitaires utilisent hors de propos l'image du **corps**, surtout celui de femmes, et des scènes de **sexualité ou de violence**. Ils les appliquent à n'importe quels produits (yaourts, voitures, etc.). Sous couvert de " création ", ils nous imposent leurs normes et leurs fantasmes.

Les publicitaires renforcent les **clichés sexistes**

& en enfermant les femmes dans des rôles : " maman ou putain ", " femme-enfant ou salope ", " ange ou démon ", " maîtresse ou esclave ", " ménagère ou femme-objet ", etc.

& en montrant les femmes entre elles comme des rivales jalouses ou comme des lesbiennes exhibitionnistes

& en représentant les hommes comme des machos obsédés par leur puissance, des hommes-objets ou des " papas-poules "

& en opposant petites filles passives et garçons actifs

Ça suffit !

Non aux représentations dégradantes, dévalorisantes ou déshumanisantes des êtres humains et des rapports entre eux !

Non, les publicitaires n'ont pas tous les droits !

Non, le corps humain n'est ni un objet ni une marchandise.

Oui à la sexualité 9 dialogue de désirs entre des personnes !

Oui au respect de la personne humaine !

Nous n'achèterons pas les
produits
vantés par des publicités
sexistes.

Nous, signataires de ce
Manifeste*,
nous demandons :

1. À toutes et à tous de réagir aux publicités sexistes et de ne plus acheter les produits vantés par celles-ci. Nous répondrons à cette violence par le refus de ce que ces publicités veulent nous faire acheter.

2. Aux publicitaires et aux annonceurs de s'engager à ne pas représenter des êtres humains de manière dégradante, dévalorisante ou déshumanisante.

3. Aux médias de refuser de diffuser des publicités sexistes.

4. Aux élu-es de prendre des mesures pour faire cesser les publicités sexistes :
& qu'ils enjoignent aux publicitaires, aux annonceurs et aux médias d'adopter un code de bonne conduite, élaboré en concertation avec des féministes signataires de ce Manifeste

& qu'ils votent une loi antisexiste pour encadrer les pratiques publicitaires

28 septembre 2000

* Ce Manifeste est lancé par Florence Montreynaud, fondatrice du mouvement des Chiennes de garde et animatrice de la meute. Il n'engage pas l'association Chiennes de garde.

PREMIÈRES SIGNATURES

Maryse Ambeaud (formatrice pour adultes), Marie-Noëlle Bas (attachée de presse), Géraldine Dubois de Montreynaud (cadre d'entreprise), Sylvie Escat (traductrice), Marie-Ange Filippi (peintre), Dominique Fourcade (écrivain), Marion Grimault (ingénieur informatique), Patricia Guillaume (webmistress), Agnès Kaspar (comptable), Regan Kramer (éditrice), Bruno Lebourg (éducateur scolaire), Françoise Mariotti (psychologue sociale), Sylvie Mateo (institutrice), Marie-France

Méhut (chef de pub), Monique Minaca (architecte), Claudine de Monfreid (secrétaire médicale), Florence Montreynaud (écrivaine), Thérèse Oudet (professeur), Isabelle Panelay (professeure), Nelly Pernin (secrétaire), Monique Piton (retraîtée), Claudie de Rauglaudre (écrivaine), Danielle Thomas (antiquaire),

Si vous voulez vous joindre à nous en signant ce Manifeste, envoyez votre accord soit par lettre (à Florence Montreynaud 12 rue Elzévir 75003 Paris), soit par Internet (chefdemeute@wanadoo.fr). Indiquez vos prénom, nom et profession. Ces indications seront rendues publiques.

Si vous désirez recevoir des informations sur nos actions, indiquez-le à chefdemeute ou envoyez à Florence Montreynaud dix enveloppes timbrées à vos nom et adresse.

Delivered-To: mariarosa.dallacosta@unipd.it
From: Gisèle JEANMAIRE <Gise@wanadoo.fr>
To: "Prof. Mariarosa Dalla Costa" <mariarosa.dallacosta@unipd.it>,
"2" <himalaia@libero.it>
Subject: Fw: Au Bureau, au CA et à tous les COMITES
Date: Thu, 12 Dec 2002 07:40:54 +0100
X-MSMail-Priority: Normal
X-Mailer: Microsoft Outlook Express 6.00.2600.0000
X-MimeOLE: Produced By Microsoft MimeOLE V6.00.2600.0000

----- Original Message -----

From:
To:
Sent: Wednesday, December 11, 2002 6:39 PM
Subject: Au Bureau, au CA et à tous les COMITES

Cher(e)s Ami(e)s des Comités,

Nous continuons d'avancer grâce à vous, en effet :

Le secrétariat de Pierre Hellier vient de m'informer que le conseil d'état a donné un avis *FAVORABLE* au décret de monsieur MATTEI portant création de la discipline de Gynécologie Médicale.

La bataille n'est cependant pas totalement terminée, un point d'interrogation demeure, la maquette d'enseignement sera t-elle constituée sur une durée d'études de 4 ans comme nous le demandons depuis toujours ou de 5 ans comme le veulent les patrons d'obstétrique pour mieux démanteler dans l'avenir, l'acquis que nous venons d'obtenir.
Nous le saurons dans quelques jours.

Bien à vous

G. Jeanmaire

Parlement Européen
La Présidente

Monsieur Philippe NOGRIX
Sénateur d'Ille-et-Vilaine
Vice-Président du Conseil Général
1, rue Jules Ferry
F-35300 FOUGERES

309189 22 XII 1999

Monsieur le Sénateur,

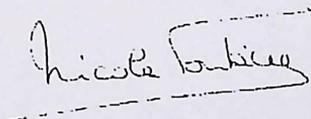
J'ai bien reçu votre lettre du 5 novembre 1999, par laquelle vous posez la question de la suppression de la spécialité de gynécologie médicale en France, en raison de l'harmonisation des diplômes au niveau européen.

Sur base des renseignements pris auprès de la Commission Européenne, je peux vous assurer que les directives européennes à ce sujet (93/16/CEE) n'imposent aucune obligation et laissent aux Etats membres leurs compétences dans l'organisation de ces professions.

La question de la réglementation des spécialisations, ainsi que la répartition des compétences entre spécialistes et généralistes sont des questions que la directive 93/16/CEE n'aborde pas et qui restent donc du ressort des seuls Etats membres.

Je comprends à titre personnel vos préoccupations mais dans ce contexte, il serait important de connaître les motivations nationales de cette éventuelle suppression.

Veuillez agréer, Monsieur le Sénateur, l'expression de ma considération la plus distinguée.



Nicole FONTAINE

La Santé des Femmes en danger
Comité de défense de la Gynécologie Médicale

DOCTEUR Gisèle JEANMAIRE
Gynécologie médicale
Echographie gynéco-obstétricale
Densitométrie osseuse

LA ROCHE SUR YON.
Le 18.02.2000

Mariarosa DALLA COSTA

50 rue Paul Doumer
85000 LA ROCHE SUR YON
☎ 02.51.36.20.60
☎ 02.51.36.33.42
✉ gise@wanadoo.fr

Chère Mariarosa,

Je vous adresse les documents que nous avons écrits sur la gynécologie médicale depuis 2 ans, ainsi que le dossier de presse qui concerne l'action du **Comité de Défense de la Gynécologie médicale**.

Malheureusement, pour le moment, le gouvernement français ne veut toujours pas nous écouter.

Nous voulons une spécialité autonome, détachée de l'obstétrique. Le lobby des obstétriciens chirurgiens s'y oppose toujours et les responsables politiques sont pour le moment encore de connivence avec eux.

Aussi, nous organisons une (grande) **MANIFESTATION NATIONALE** à Paris le 25 mars prochain. Nous aimerions bien avoir **quelques italiennes avec nous**.

Pensez-vous que cela soit réalisable ?

Si oui, dites-le moi rapidement.

De toutes façons, nous envisageons de venir vous voir en Italie au mois de mai. Je fixerai une date prochainement avec mes amies.

Nous pensons qu'il faut que les femmes se donnent la main en Europe pour imposer cette **spécialité médicale** partout car elle sert de rempart **aux abus techniques et chirurgicaux**.

J'espère que vous comprendrez tout le sens de ma lettre.

Bravo pour votre action.

Au plaisir de se voir bientôt.

Amitiés,

Gisèle,





GROUPE DU PARTI DES SOCIALISTES EUROPÉENS • GROUP OF THE PARTY OF EUROPEAN SOCIALISTS
FRAKTION DER SOZIALDEMOKRATISCHEN PARTEI EUROPAS • GRUPO DEL PARTIDO DE LOS SOCIALISTAS EUROPEOS
GRUPPO DEL PARTITO DEL SOCIALISMO EUROPEO • DE EUROPÆISKE SOCIALDEMOKRATERES GRUPPE
GRUPO DO PARTIDO SOCIALISTA EUROPEU • FRACTIE VAN DE PARTIJ VAN DE EUROPESE SOCIAALDEMOCRATEN
ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΣΟΣΙΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΚΟΜΜΑΤΟΣ

La Présidente,

Madame Emma BONINO
Commissaire européenne
chargée de la politique des consommateurs
et de la protection de leur santé
Commission européenne
rue de la loi, 200
B- 1049 Bruxelles

Bruxelles, le 18 mai 1999

Madame la Commissaire,

La spécialité de gynécologie médicale, à la différence de la gynécologie obstétrique, a été exclue de la directive 93/16 du Conseil du 5 avril 1993 visant à faciliter la libre circulation des médecins et à la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres. La pénalisation par ladite directive de cette spécialité largement répandue en France, mais peu pratiquée dans les autres Etats membres de l'Union, a entraîné son affaiblissement et suscite la plus grande inquiétude des gynécologues médicaux et de nombre de femmes soucieuses de la préservation de leur santé.

Je considère que la directive 93/16 a conduit en France à un affaiblissement du niveau de soins garantis aux femmes et a donné lieu à un nivellement par le bas des exigences en matière de santé publique. La Commission devrait donc proposer une modification de cette directive afin de permettre la reconnaissance mutuelle des diplômes de gynécologie médicale et la libre circulation des gynécologues-médecins.

Vous remerciant de l'attention que vous voudrez bien accorder à ce sujet important en France, mais qui intéresse aussi, me semble-t-il, la santé des femmes dans l'ensemble de l'Union, je vous prie d'agréer, Madame la Commissaire, l'expression de ma haute considération.

P. Berès
Pervenche Berès

D É L É G A T I O N S O C I A L I S T E F R A N Ç A I S E

PARLEMENT EUROPÉEN • PARIS • 288, Boulevard Saint-Germain • 75007 PARIS • TEL. : 01 47 05 26 63 • FAX : 0147 53 05 17
• BRUXELLES • 47-53, Rue Wiertz 81146 • 1047 BRUXELLES • TEL. : 32 2 284 36 62 • FAX : 32 2 284 69 80
• STRASBOURG • Bâtiment IPE 1 • 67000 STRASBOURG • TEL. : 03 88 17 22 83/22 84 • FAX : 03 88 17 94 82



"Pour la santé des femmes, Comité de défense de la gynécologie médicale"

3, rue de Genève, 81000 Albi - Tél. : 05 63 54 26 07 - Fax : 05 63 54 82 48

RENCONTRE AVEC MME GILLOT : L'IMPASSE

Le Comité de défense de la gynécologie médicale (C.D.G.M.)
appelle hommes et femmes

à manifester à Paris
le Samedi 25 mars 2000 à 14 h

COMMUNIQUÉ

Six mois après avoir sollicité un rendez-vous à plusieurs reprises, le C.D.G.M. a été reçu le jeudi 2 mars par Mme. Gillot, Secrétaire d'état à la santé. Rappelons que le C.D.G.M. lutte depuis 3 ans pour la restauration de la spécialité universitaire de Gynécologie médicale dans le cadre de la prochaine réforme des études médicales.

Notre délégation avait répondu à l'invitation de madame le Ministre dans le seul but de faire ressortir le droit des femmes à la santé. Elle était composée de : Côté femmes : **Mme Elizabeth Badinter** et **Mme Marie Stagliano** (enseignante) - Côté médecins : **Dr Dominique Malvy** (présidente), **Dr Gisèle Jeanmaire** (vice présidente) et le **Professeur Anne Gompel**, conseillère universitaire du C.D.G.M..

Cette réunion de travail de trois heures a été riche en échanges, mais pauvre en résultats.

Le C.D.G.M. a confirmé son rejet du **Diplôme commun d'Etudes Spécialisées de Gynécologie Obstétrique et Gynécologie médicale (DES de G.O. et G.M.)** tel qu'il est conçu par le ministère actuellement, et rappelé que le Comité entend poursuivre **plus que jamais sa lutte pour la restauration d'une vraie spécialité médicale en Gynécologie**, accessible à toutes les femmes qui le désirent, quelle que soit leur condition sociale et sans pénalité de remboursement.

Plus précisément, le Comité a rappelé que, dans l'état actuel du projet, la " commission de suivi " présidée par le Professeur Nicolas n'a pas reçu de confirmation concernant l'attribution d'un nombre préalablement et clairement défini de postes d'internes réservés aux étudiants en gynécologie médicale alors que c'est le cas dans n'importe quelle autre spécialité médicale.

Pour l'attribution de postes de chefs de clinique et de professeurs agrégés (P.U.-PH) en gynécologie médicale, condition sine qua non à la survie de cette spécialité, la réponse est encore plus évasive et ne saurait être abordée, au mieux, que dans 3 à 7 ans. La répartition de tous ces postes sera très inégale en France et dans chaque faculté.

Enfin, tous ces postes hospitaliers devront être " trouvés " sur le pool des postes existant déjà dans les autres spécialités (ou comment *"habiller Pierre en déshabillant Paul"* !!)

Ce projet permettra une fois de plus d'enterrer dans les faits la spécialité de Gynécologie médicale. Il permettra la formation d'un nombre très restreint de gynécologues médicaux réservés à une minorité de femmes privilégiées.

Nous proposons à l'inverse la création d'un Diplôme autonome d'Etudes Spécialisées en Gynécologie Médicale, de 4 ans comme toutes les autres spécialités médicales (non chirurgicales), tout en maintenant, comme nous l'avons toujours dit, un tronc commun avec l'obstétrique.

Ce diplôme spécifique est la seule solution garantissant d'abord l'existence même puis la pérennité de la spécialité de gynécologie médicale.

Concernant la question de l'accès libre à la consultation du gynécologue et celle du passage obligé par le médecin référent, la réponse de Mme Gillot a été une fois de plus ambiguë : tout en continuant d'affirmer qu'il n'y a aucun problème à ce sujet, Mme Gillot ne peut donner aux femmes aucune certitude pour l'avenir, et ce, tant que la garantie d'accès direct aux gynécologues n'est pas inscrit dans la Convention concernant le médecin référent et tant que les menaces de déremboursement prévues dans le plan Johannot ne sont pas officiellement annulées.

Enfin, bien que 700 000 femmes, hommes et professionnels de santé aient soutenu à ce jour l'action du C.D.G.M., Mme Gillot nous a signifié qu'elle ne pouvait prendre en compte (dans ses décisions) cette mobilisation qui se situe hors des cadres institutionnels ! En effet, *"nous ne fonctionnons pas dans un système de démocratie directe"* nous a précisé Madame la ministre.

Jusqu'où faudra-t-il en venir pour que la volonté des femmes soit enfin entendue et respectée ?

Le C.D.G.M., considérant que la démocratie doit justement donner mandat aux institutions d'assurer à tous et en l'occurrence aux femmes la faculté d'être soignées selon leur besoin et leur attente, appelle à manifester le 25 mars 2000 à Paris

Le départ de cette manifestation est prévu
Place Denfert Rochereau à 14 heures.

Nous porterons à M. le Premier Ministre les 7 à 800.000 pétitions

"La santé des femmes en danger"

à l'appel du Comité de défense
de la GYNÉCOLOGIE MÉDICALE
soutenu par 700.000 signataires

MANIFESTATION NATIONALE SAMEDI 25 MARS 2000 - 14h

Départ de la place Denfert-Rochereau en direction de Matignon

- *Rétablissement d'un diplôme spécifique de gynécologie médicale,*
- *Libre accès à son gynécologue, libre choix de son médecin:*

Respect de la volonté des femmes !



Comité de défense de la gynécologie médicale,
3, rue de Genève, 81000 Albi
Tél. : 05 63 54 26 07 - Fax : 05 63 54 82 48
email: dmalvy@lilink.fr - Site: www.lilink.fr/asterise.
Comité local:

RAPPEL : En 1986, les études de gynécologie médicale sont supprimées. Il ne reste aujourd'hui qu'à 2000 gynécologues médicaux en France, il n'y en aura plus dans 15 à 20 ans. Le Comité de défense de la gynécologie médicale (CDGM) constitué en 1997 mène campagne pour le rétablissement de cette spécialité et le libre accès des femmes à leur gynécologue menacé par la mise en place du médecin référent. En dépit des déclarations de Mme Gillot, secrétaire d'état à la santé, qui affirme que le slogan "*Touche pas à mon gynéco*" n'a plus lieu d'être, rien n'est réglé. Le Comité de défense de la gynécologie médicale appelle toutes et tous à manifester le 25 mars pour le rétablissement de la gynécologie médicale.

GYNECOLOGIE MEDICALE : RIEN N'EST REGLE

RENCONTRE DU COMITE DE DEFENSE DE LA GYNECOLOGIE MEDICALE AVEC MME GILLOT LE 2 MARS: L'IMPASSE

Six mois après avoir sollicité un rendez-vous à plusieurs reprises, le Comité de défense de la gynécologie médicale (C.D.G.M.) a été reçu le jeudi 2 mars par Mme. Gillot, Secrétaire d'état à la santé. Rappelons que le C.D.G.M. lutte depuis 3 ans pour la restauration de la spécialité universitaire de Gynécologie médicale dans le cadre de la prochaine réforme des études médicales.

Notre délégation avait répondu à l'invitation de madame le Ministre dans le seul but de faire ressortir le droit des femmes à la santé. Elle était composée de : Côté femmes : Mme Elizabeth Badinter et Mme Marie Stagliano (enseignante) - Côté médecins : Dr Dominique Malvy (présidente), Dr Gisèle Jeanmaire (vice présidente) et le Professeur Anne Gompel, conseillère universitaire du C.D.G.M..

Cette réunion de travail de trois heures a été riche en échanges, mais pauvre en résultats. Le C.D.G.M. a confirmé son rejet du Diplôme commun d'Etudes Spécialisées de Gynécologie Obstétrique et Gynécologie médicale (DES de G.O. et G.M.) tel qu'il est conçu par le ministère actuellement, et rappelé que le Comité entend poursuivre plus que jamais sa lutte pour la restauration d'une vraie spécialité médicale en Gynécologie, accessible à toutes les femmes qui le désirent, quelle que soit leur condition sociale et sans pénalité de remboursement.

Plus précisément, le Comité a rappelé que, dans l'état actuel du projet, la " commission de suivi " présidée par le Professeur Nicolas n'a pas reçu de confirmation concernant l'attribution d'un nombre préalable et clairement défini de postes d'internes réservés aux étudiants en gynécologie médicale alors que c'est le cas dans n'importe quelle autre spécialité médicale.

Pour l'attribution de postes de chefs de clinique et de professeurs agrégés (PU-PH) en gynécologie médicale, condition sine qua non à la survie de cette spécialité, la réponse est encore plus évasive et ne saurait être abordée, au mieux, que dans 3 à 7 ans. La répartition de tous ces postes sera très inégale en France et dans chaque faculté.

Enfin, tous ces postes hospitaliers devront être " trouvés " sur le pool des postes existant déjà dans les autres spécialités (ou comment "habiller Pierre en déshabillant Paul" !!)

Ce projet permettra une fois de plus d'enterrer dans les faits la spécialité de Gynécologie médicale. Il permettra la formation d'un nombre très restreint de gynécologues médicaux réservés à une minorité de femmes privilégiées.

Nous proposons à l'inverse la création d'un Diplôme autonome d'Etudes Spécialisées en Gynécologie Médicale, de 4 ans comme toutes les autres spécialités médicales (non chirurgicales), tout en maintenant, comme nous l'avons toujours dit, un tronc commun avec l'obstétrique.

Ce diplôme spécifique est la seule solution garantissant d'abord l'existence même puis la pérennité de la spécialité de gynécologie médicale.

Concernant la question de l'accès libre à la consultation du gynécologue et celle du passage obligé par le médecin référent, la réponse de Mme Gillot a été une fois de plus ambiguë : tout en continuant d'affirmer qu'il n'y a aucun problème à ce sujet, Mme Gillot ne peut donner aux femmes aucune certitude pour l'avenir, et ce, tant que la garantie d'accès direct aux gynécologues n'est pas inscrit dans la Convention concernant le médecin référent et tant que les menaces de déremboursement prévues dans le plan Johannet ne sont pas officiellement annulées.

Enfin, bien que 700 000 femmes, hommes et professionnels de santé aient soutenu à ce jour l'action du C.D.G.M., Mme Gillot nous a signifié qu'elle ne pouvait prendre en compte (dans ses décisions) cette mobilisation qui se situe hors des cadres institutionnels ! En effet, "*nous ne fonctionnons pas dans un système de démocratie directe*" nous a précisé Madame la ministre...

Jusqu'où faudra-t-il en venir pour que la volonté des femmes soit enfin entendue et respectée ?

Le C.D.G.M., considérant que la démocratie doit justement donner mandat aux institutions d'assurer à tous, et en l'occurrence aux femmes, la faculté d'être soigné(e)s selon leur besoin et leur attente, appelle à manifester le Samedi 25 mars 2000 à 14 h à Denfert Rochereau

Depuis quatre ans, à l'initiative de quelques femmes médecins et non-médecins, une campagne d'information et de mobilisation a été lancée afin de sauver une spécialité qui a fait ses preuves au service des femmes et qu'on a enterrée depuis 15 ans.



Docteur Gisèle Jeanmaire, gynécologue co-présidente du comité de défense de la gynécologie médicale

Les femmes au chevet de la gynécologie médicale

À la faveur de cette campagne menée par le comité de défense de la gynécologie médicale, les femmes ont pris conscience qu'il existait chez nous - fait unique au monde - une spécialité médicale taillée sur mesure pour les suivre, dans ce qu'elles ont de spécifique, appelée gynécologie médicale. Elles ont aussi découvert que depuis plus de quinze ans, cette spécialité universitaire qui avait accompagné et favorisé l'émancipation des femmes au sein de la société française grâce à la maîtrise de la contraception et l'accompagnement des troubles de la sexualité du couple, avait été démantelée, en sourdine, sans que personne n'en sache rien. Leurs filles et leurs petites-filles ne pourraient bientôt plus bénéficier de la même attention sanitaire dans quelques années, puisqu'on ne forme plus de gynécologues médicaux dans les facultés de médecine depuis 1984.

■ Au service de la santé des femmes

Si les résultats au plan de la santé publique, de l'exercice de la gynécologie médicale, avaient été déplorables, si le mode de fonctionnement de ce corps de praticiens (pour plus de 90 % des

femmes) avait été exagérément dispendieux pour la collectivité, si, enfin, les femmes elles-mêmes avaient dénoncé les services des gynécologues médicales comme inadaptés et passés de mode, nous aurions pu admettre que la gynécologie médicale ait été simplement le reflet des besoins d'une époque.

Mais sur les trois critères, cette spécialité s'est révélée, au contraire, très adaptée à ce qu'attendent les femmes. Elles ont appris à se faire suivre régulièrement (plus de 60 % actuellement) sans aucune contrainte administrative, sans dépenses exagérées. Les résultats sont là : en France le taux d'hystérectomies (ablation de l'utérus) pour les femmes de la quarantaine est de 14 % en France pour 46 % en Europe. Dans nos cabinets s'est-à-dire dans une population de femmes suivies régulièrement parce qu'elles en ont compris la nécessité), nous ne voyons plus de cancer du col en phase avancée. Nous dépistons par contre régulièrement par la pratique de frottis et des colposcopies ces dysplasies dont on sait que certaines peuvent inexorablement évoluer vers un cancer. Pour le cancer du sein, nous avons en France 13 % de plus de survie à cinq ans,

tous stades confondus par rapport à l'Angleterre. Enfin, en ce qui concerne la prise en charge des problèmes inhérents à la ménopause et le suivi du traitement hormonal substitutif, nos résultats sont sans aucune commune mesure avec ceux obtenus en Europe. Nous enregistrons 54 % des femmes de 48 à 52 ans qui suivent un traitement hormonal substitutif et 38 % des femmes de 60 à 64 ans.

■ La mobilisation s'intensifie

Lorsque les femmes, correctement informées, essentiellement par l'action des militantes de terrain, organisées en plus de 93 comités locaux, ont pris conscience que cette disparition représentait une formidable régression pour elles, mais surtout pour les plus jeunes, l'étincelle allumée par quelques-unes s'est transformée en brasier. La Composante Femmes du Comité de défense de la gynécologie médicale est née et s'est structurée en un formidable mouvement, qui exprime à présent et de plus en plus sa volonté de faire respecter, par ce gouvernement ou par tout autre, ces deux revendications : la restauration d'un diplôme spécifique et autonome de gynécologie médicale ; la garantie, par un

texte législatif, du libre accès au gynécologue médical, sans pénalité de remboursement. L'an dernier, 15 000 personnes se sont dirigées vers Marignac pour lancer un premier avertissement. Elles se sont mobilisées dignement pour exprimer leur incertitude, leur colère et leur détermination. Cela n'a pas suffi. Malgré 2 millions de signatures de notre pétition, la sordide et la mauvaise foi de nos responsables persistent. C'est intolérable dans une démocratie.

Jusqu'à présent, nous n'avons rien obtenu des pouvoirs publics. L'an dernier, madame Gillet affirmait que « tout était réglé », cette année, c'est M. Kouchner qui, le contredisant, nous jure que cette fois-ci sa copie est la bonne. L'ennui, c'est qu'il s'agit du même plat resservi, avec des sauces différentes. Combien de temps continuerons-nous cette partie de poker mentelle ?

■ Le 13 octobre, toutes et tous à Paris

Nous ne pouvons pas nous arrêter. Notre combat est celui du respect des droits à la santé des femmes de tous âges pour aujourd'hui et tout demain. Ce sont les bases mêmes de notre civilisation qui sont menacées. Tout le monde est concerné.

Le 13 octobre, nous dirons au gouvernement : « Ça suffit ! » Les femmes de ce pays ne sont pas dupes. Elles savent que pour le moment la spécialité de gynécologie médicale n'est toujours pas rétablie. Elles veulent conserver ce qu'elles considèrent comme un droit acquis, élémentaire et vital. Elles savent aussi qu'il suffirait d'une véritable et réelle volonté politique pour y parvenir. La réponse que nous donnerons dans la rue, le 13 octobre, doit être à la mesure de notre indignation (manifestation nationale à partir de 14 h 30 au métro Port Royal).

■ OP. GISELE JEANMAIRE

ANALYSE DE LA DIRECTIVE 93/16/CEE DU 05 AVRIL 1993

2)

Visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres.

1°) Cadre général de la Directive

L'article 57 du traité instituant la communauté Economique Européenne prévoit que seront adoptées les directives visant à la reconnaissance mutuelle entre les Etats membres des diplômes, certificats et autres titres qu'ils délivrent.

La Directive du 5/4/1993 envisage donc la reconnaissance mutuelle par les Etats membres des diplômes, certificats et autres titres ouvrant l'accès à l'exercice de la médecine.

2°) Objectif de la Directive

C'est un objectif d'harmonisation d'un certain nombre de qualifications et de formations médicales afin de favoriser la circulation et la liberté d'établissement des professionnels concernés dans l'ensemble des Etats membres: « Afin de placer l'ensemble des professionnels ressortissants des Etats membres sur un certain pied d'égalité à l'intérieur de la Communauté, une certaine coordination des conditions de formation du médecin spécialiste et apparue nécessaire. »

En conséquence, dans le cadre de la directive, chaque Etat membre s'engage à reconnaître les diplômes, certificats et autres titres délivrés par les autres Etats membres et à leur donner en ce qui concerne l'accès aux activités de médecin et à l'exercice et celles-ci, le même effet sur son territoire qu'aux diplômes et titres qu'il délivre lui-même.

3°) Mécanisme d'harmonisation et limites de celle-ci

La Directive arrête certains critères minimaux concernant tant l'accès à la formation spécialisée que la durée de celle-ci, son mode d'enseignement et le lieu où elle doit s'effectuer, ainsi que le contrôle dont elle doit faire l'objet.

Ces critères sont repris au Titre III (ARTICLES 23 à 27):

Coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin, qui envisage le volume des enseignements théoriques et pratiques, le caractère universitaire de la formation etc...

La Directive précise que « ces critères ne concernent que les spécialités communes à tous les Etats membres ou à deux ou plusieurs Etats membres ».

Or la gynécologie médicale est une spécialité spécifiquement française. Il n'y a donc pas matière à harmoniser en l'occurrence (en vue d'une reconnaissance mutuelle) et il est donc

tout à fait normal qu'elle ne figure pas dans la liste des spécialités envisagées par la Directive.

Ce qui ne signifie en rien que la directive en interdit ou limite le champ !

4°) En conclusion :

La Directive 93/16/CEE du 5 avril 1993 harmonise au plan européen les appellations et conditions d'exercice de certaines spécialités médicales communes à plusieurs Etats membres en instaurant un mécanisme de reconnaissance mutuelle des formations correspondantes entre ces Etats membres. Elle n'empêche en rien l'existence et la reconnaissance en France d'autres spécialités spécifiques, quitte à ce que les professionnels concernés n'aient pas la possibilité d'exercer hors de l'hexagone.

En ce qui concerne la gynécologie, l'harmonisation au plan européen d'une spécialité de gynécologie-obstétrique (débouchant sur une reconnaissance mutuelle), ne fait aucunement obstacle à l'existence en France d'une spécialité de gynécologie médicale, différente de la précédente.

Le fait que la gynécologie médicale ne figure pas dans la Directive a alors pour seule conséquence juridique l'absence de reconnaissance par les autres Etats membre et donc l'impossibilité pour les gynécologues médicaux français de s'installer hors du pays. Même ce point peut certainement être discuté.

La Directive ne contraint pas les autorités françaises à abandonner la spécialité de gynécologie médicale. C'est là un choix purement interne :

Il repose sur un questionnement de fond (s'agit-il de la même approche clinique, de la même pratique professionnelle, y a-t-il un intérêt de santé publique...) et qui relève directement des autorités nationales.

S'abriter derrière la Directive pour expliquer la disparition -comme imposée par l'Europe- de la gynécologie médicale, c'est :

- faux au plan juridique
- hypocrite au plan politique

En pleine activité européenne, cela nous renvoie aussi à la question :

Peut-on réussir l'harmonisation européenne en évitant les pièges de l'uniformisation, c'est-à-dire en permettant :

- à l'ensemble des Etats membres de se coordonner sur ce qu'ils ont en commun.
- A chaque Etat membre de préserver, voire de développer et d'étendre aux autres ce qu'il a de meilleur ?

Dr JEANMAIRE
JUILLET 99

Article 57 quinquies (nouveau)

I. - En vue de renforcer les dispositifs de santé publique relatifs à la prévention, au dépistage et au traitement des maladies susceptibles d'altérer la santé des femmes, de sexuellement transmissibles, à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse, au mal et au traitement de la ménopause, au traitement de la stérilité, il est créé un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale dont les conditions de formation pratique et théorique sont fixées par arrêté signé par le ministre de la santé et le ministre en charge de l'enseignement supérieur.

h. d'...
a. J'AN

II. - Tout assuré peut consulter librement un gynécologue médical de son choix ; le coût des consultations et des soins s'y rapportant est pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions prévues par les dispositions conventionnelles ou réglementaires.

Le texte définitif de l'amendement tel qu'il a été voté au Sénat, est le suivant :
Article 57 5°

"Il est créé un Diplôme d'Etudes Supérieures de gynécologie médicale dont les conditions de formation pratique et théorique sont fixées par le Ministre de la Santé et le Ministre en charge de l'enseignement supérieur".

12/02

Tout le reste a donc été viré.

Autrement dit, c'est retour à la case départ, et on se retrouve comme au début, en prise directe avec le gouvernement.

★
le (AD) DE
l'article définitif de la loi n° 2002-2003 du 04.03.2002 sur le droit des malades telle que publiée au J.O. du 5.03.2002, est le suivant :

" ARTICLE 89

I.- En vue de renforcer, en matière de santé publique, les dispositifs spécifiques à la santé des femmes, il est créé un diplôme spécialisé de gynécologie médicale dont les conditions de formation pratique et théorique sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

II - L'accès à un gynécologue médical se fait selon les conditions prévues par les dispositions réglementaires ou conventionnelles et conformément aux articles L 321-1 et L. 322-2 du code de la sécurité sociale."

Dr G. JEANMAIRE
Gynécologue

La salute delle Donne in pericolo

Comitato di difesa della Ginecologia medica

TUTTI QUESTI ROSPI CHE CI FANNO INGOIARE ...

SENZA CHE NOI CE NE ACCORGIAMO!!!

Caro/a collega,

ci è stato spiegato, durante questi ultimi anni, che la ginecologia medica, specialità francese, avrebbe dovuto sparire irrimediabilmente a causa della "armonizzazione europea". Dopo molte ricerche e difficoltà abbiamo cominciato a lavorare sulla direttiva europea, causa di tutte le nostre sventure, intitolata 93/16 CEE del 5 Aprile '93 "volta a facilitare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati e titoli".

Troverete in annesso una sua analisi che abbiamo potuto fare grazie all'aiuto di giuristi.

PRIMO ROSPO: L'EUROPA

Dunque noi sappiamo oggi non soltanto che non è così, ma anche che questa affermazione è semplicemente menzognera: in fatto di legislazione europea, si trattava di una decisione governativa francese presa a livello interno, con lo scopo, non di "armonizzare" la situazione della Francia con quella dei suoi partner, ma piuttosto di **uniformare** la pratica medica, sulla base del minimo comune denominatore. Niente impediva, infatti, alla Francia di conservare e di preservare, addirittura di sviluppare, la sua specialità GM che ha dato i suoi risultati, e **che risultati!** In materia di prevenzione, di diagnosi e di trattamento come ora dimostreremo.

Ma prima di tutto, domandiamoci perché questo accanimento a nascondere la realtà rifugiandosi, cosa molto più facile, dietro una pretesa necessità europea.

No! Non è soltanto una facile argomentazione, una pseudo-questione giuridica! E' ben più che questo! Perché è una scelta di salute pubblica e addirittura una scelta sociale che è al centro del nostro dibattito ... e della nostra azione. Con la scomparsa della GM è un aspetto essenziale del nostro sforzo di prevenzione che è rimesso in discussione; è una concezione della prevenzione sanitaria **basata sulla fiducia** nel rapporto medico-paziente e sulla **libera accettazione** di quest'ultimo in piena responsabilità, che è abbandonata. E' una politica fondata sulla **pazienza, il controllo permanente, la pedagogia e l'educazione alla salute** che è soppressa. E poiché si tratta nella fattispecie di una specialità che ha accompagnato e

favorito l'emancipazione delle donne nella società francese grazie alla padronanza della contraccezione e al controllo dei disturbi della sessualità della coppia, ne deriva un regresso sociale di cui non misuriamo ancor oggi tutta l'ampiezza.

E tutto ciò perché?

SECONDO ROSPO:

“Non c'è da temere che la scomparsa della GM porti a un deterioramento della qualità delle cure” – G. LEVY, Consigliere tecnico del Ministro della Sanità dal 1981.

La ginecologia medica avrebbe dunque dei demeriti?

Che lo si giudichi!

Senza voler fare un bilancio esaustivo dell'operato dei ginecologi medici sul campo, ho scelto quattro indicatori rappresentativi dell'attività di questa specialità e delle sue conseguenze in termini di salute pubblica.

1 – In Francia il tasso di isterectomie per le donne sulla quarantina è nettamente inferiore a quello osservato in media in Europa: il 14% in Francia contro il 46% in Europa.

2 – Il cancro del collo: nei nostri ambulatori (vale a dire in una popolazione di donne regolarmente seguite poiché esse ne hanno compreso la necessità), noi non vediamo più cancri del collo in fase avanzata. Noi individuiamo, però, attraverso gli strisci e le colposcopie delle displasie alcune delle quali si sa che possono inesorabilmente sfociare in un cancro.

3 – Per il cancro al seno noi abbiamo in Francia il 13% in più di sopravvivenza a cinque anni, ad ogni livello, in confronto all'Inghilterra (Bollettino Europeo del cancro – Gennaio 1999).

4 – Infine, nell'affrontare i problemi inerenti la menopausa e il conseguente trattamento ormonale sostitutivo, i risultati ottenuti in Francia non hanno alcuna equiparazione con quelli ottenuti in Europa (Giornate dell'AFEM – Novembre 1998):

- 54% delle donne da 48 a 52 anni seguono in Francia un trattamento ormonale sostitutivo
- 38% delle donne da 60 a 64 anni

Ci dicono anche, come rimprovero, che il 60% delle francesi (soltanto!) si fanno seguire attualmente nei nostri ambulatori di GM. Queste ultime hanno dunque accesso regolarmente alla individuazione dei cancri del collo dell'utero o del seno, e **in più di tutto il resto**. Il problema è dunque di portare questa procedura al restante 40%.

TERZO ROSPO

“Questa riforma risponde a due obiettivi: innanzitutto migliorare la diagnosi e la prevenzione ...” G. LEVY

Attualmente, la Legge Finanziaria che fornisce il finanziamento della Sicurezza Sociale introduce due riforme (Codice della Salute Pubblica e Codice della Sicurezza Sociale). Essa ha dato le argomentazioni regolamentari e legislative autorizzando *la diagnosi sistematica del cancro del colon, del collo, del seno, in forma gratuita per le popolazioni che vi si sottoporranno con una data frequenza.*

Pare dunque affermarsi l'idea che esista una diagnosi spontanea (che fa seguito alla richiesta delle donne e/o dei medici) di qualità mediocre rispetto a uno screening organizzato ... dai poteri pubblici.

In molte regioni della Francia, si organizzano, spesso per iniziativa delle casse assicurazioni malattie, delle riunioni per organizzare degli screening a livello dei dipartimenti essenzialmente attraverso l'aiuto dei Consigli Generali. L'idea è la seguente: io prenderò per esempio lo screening concernente il seno:

- Una associazione che gestisce uno schedario e invia delle convocazioni con una cadenza regolare a tutte le donne di una fascia di età.
- Un test che non è una mammografia, bensì verrà proposto un esame radiologico meno efficace.

Questo ci impone qualche osservazione: questi screening organizzati esistono in altri paesi e già in alcune regioni della Francia. Essi sono caratterizzati:

- Da un numero elevato di falsi positivi e di falsi negativi, cosa deleteria sotto tutti i punti di vista, ivi compreso dal punto di vista psicologico.
- Il loro scarso rendimento: le donne vi si recano all'inizio, poi con il passare del tempo smettono perché non hanno interlocutori (tutto avviene per posta).
- Il loro costo molto elevato per la collettività

Dunque le prime valutazioni di questi screening organizzati danno dei risultati modesti. Attualmente venti dipartimenti francesi partecipano a un programma nazionale. Sono stati pubblicati i primi risultati esaustivi di cinque programmi dipartimentali (Ardenne, Basso Reno, Bocche del Rodano, Iser e Rodano). Innanzitutto bisogna dire che il tasso di partecipazione del 60% delle donne a questo programma deve essere considerato come necessario per una diminuzione significativa della mortalità.

Secondo i dipartimenti sopracitati, alla fine di un periodo di cinque anni, si è constatata una partecipazione dal 24,2% al 50,9% solamente!

Altra precisazione importante: il 92% delle donne che avevano delle anomalie al mammotest sono state avvertite ... a torto.

Non entrero' nel dettaglio delle necessarie doppie letture messe a punto nel programma che, in realta', non sono sempre fatte sul campo (e chi puo' controllarlo?), ne' in altre considerazioni piu' terra terra, che fanno si che questi screening organizzati, la cui idea di partenza non era forse malvagia, diano sul campo dei risultati molto deludenti.

QUARTO ROSPO:

“Praticato dai ginecologi medici, (lo screening) mancava d'efficacia”

G. LEVY

In un rapporto presentato al primo ministro all'inizio dell'anno sulla *“regolazione delle spese per la salute”*, la signora Béatrice MAJNONI D'INTIGNANO, membro del Consiglio d'Analisi Economica, spiega che il *“sistema della sanita' francese e' poco efficace nell'ambito della prevenzione”*. Paragona alcuni indicatori di Salute Pubblica, in quattro paesi europei (Germania, Danimarca, Svezia, Regno Unito) a quelli della Francia. MA LEI FA UN'ECCEZIONE. *In compenso, la Francia si rivela molto efficiente nell'individuazione dei tumori al seno e all'utero grazie ad una fitta rete di specialisti e di centri ospedalieri di accesso gratuito. Tuttavia si fanno troppe analisi prima della menopausa e non abbastanza dopo.”*

Tutto il problema consiste in questo: come condurre le donne dopo la cinquantina a fare dei consulti **regolari e volontari?**

Cio' che ci conduce, d'altra parte, a porci un'altra domanda: perche' queste ricerche vengono fatte cosi' regolarmente prima della cinquantina?

Per noi non c'e' bisogno di elaborare un nuovo *“insieme di metodi diagnostici”*: diamoci un po' di tempo, le mentalita' stanno cambiando **grazie al lavoro gia' fatto.**

E DA PARTE CHI PER FAVORE?

In effetti, tutto come la contraccezione e i controlli a cui essa ha condotto, hanno portato le donne della generazione del '68 a farsi seguire regolarmente; e' il trattamento ormonale sostitutivo e la richiesta di informazioni che spingono attualmente le francesi dopo la cinquantina da ora in avanti a consultare un ginecologo. (Confronta: inchiesta Sofres Luglio

1998: 54% delle donne da 48 a 52 anni prendono un THS, 75% dopo quella età hanno **intenzione** di curarsi, il 38% da 60 a 64 anni si curano. Notare anche che il 74% delle 1424 donne - su 2000 - che hanno risposto al questionario della Sofres avevano preso la pillola e dunque avevano l'abitudine di farsi seguire regolarmente.)

La contraccezione è stata storicamente la via maestra d'accesso alla consultazione ginecologica

Sono, dunque, particolarmente i **ginecologi medici** che hanno risposto all'appello delle loro concittadine degli anni '60 (data di nascita del CES di GM) anche se non sono stati i soli a farlo. Sono stati essenzialmente essi che hanno educato le francesi metodicamente, coscienziosamente e pazientemente alla diagnosi dei tumori ginecologici. E dopo tutto questo bisognerebbe lasciar dire che gli screening che hanno organizzato mancavano d'efficacia ... Se noi ci paragoniamo attualmente con i nostri paesi vicini, per esempio l'Inghilterra, sempre presa a modello da G. LEVY che cosa osserviamo?

Tenuto conto dei pessimi risultati ottenuti in termini di salute pubblica e particolarmente in ciò che concerne la salute della donna, del sistema NHS, attualmente viene messa in atto una riforma liberale presso i nostri amici inglesi, che apre una breccia nell'organizzazione sulla quale si fondava il principio del "*gate keeper*" (il medico referente inglese). E pertanto in Francia invece di trarre lezione da questo fiasco, noi stiamo progressivamente ricalcando le orme di ciò che di peggio viene fatto là.

Noi stiamo lentamente, ma con sicurezza, per riorientare il nostro sistema liberale verso un sistema statalista in cui l'aspetto contabile sarà il primo criterio preso in considerazione.

Ecco, caro/a Collega le riflessioni che, tra le altre, hanno ispirato il mio operato da due anni a questa parte nell'ambito del **COMITATO DI DIFESA DELLA GINECOLOGIA MEDICA**.

E' forse la prima volta che io mi sono veramente presa il tempo per una riflessione sul mio operato. Mi sembra che noi fossimo troppo abituati fino ad ora a vivere con un senso di inferiorità nei confronti degli altri, "quelli che si vogliono imporre su di noi, poiché omano il loro operato di orpelli supplementari, quali *maschere e scalpelli*". Fortunatamente ci sono le nostre pazienti che ci rassicurano, ci confortano, che al momento addirittura ci conducono.

Tra le testimonianze, tutte favorevoli, che noi abbiamo raccolto da due anni, io voglio fare una sola citazione, quella di Evelyne SULLEROT, Sociologa e co-fondatrice del Movimento

Francese per la Pianificazione Familiare, che così dice delle ginecologhe mediche: *"Esse hanno permesso alle donne di non considerare più il loro corpo come un nemico"*

Se dopo tutto quello che abbiamo appena detto sul contributo considerevole alla salute delle donne di questa specialità, la GM, non dovessimo scegliere che un solo argomento, io preferirei ancora ricordare solo questo. Mi permette di essere veramente **fiera di avere scelto** di iscrivermi qualche anno fa al **CES di GINECOLOGIA MEDICA**.

Sono persuasa che molte fra voi condivideranno il mio punto di vista e non accetteranno più d'ora in avanti di lasciarsi trattare come dei sottoprodotti.

Caro/a collega, le auguro buone vacanze.

Gisèle JEANMAIRE

Bibliografia:

- Direttiva CEE 93/16 del 5 Aprile 1993
- "Ça m'intéresse" – Octobre 1998 – Questions réponses: Faut-il supprimer les gynécologues médicaux? ("Questo mi interessa" – Ottobre 1998 – Domande risposte: Bisogna sopprimere i ginecologi medici?)
- Bollettino Europeo del Cancro, Gennaio 1999.
- "Prescrire" – Novembre 1998, tome 18, N° 189, page 779. ("Prescrivere" – Novembre 1998, vol. 18, N° 189, pag. 779)
- Rapport du Conseil d'Analyse Economique: "Régulation du système de Santé" – La Documentation Française, 1er trimestre 1999 (Rapporto del Consiglio d'Analisi Economica: "Regolazione del sistema di Salute" – La Documentazione Francese, 1° trimestre 1999)
- Inchiesta medica SOFRES attraverso questionari auto-amministrati condotti in Luglio 1998 a:
 - 1000 donne da 48 a 52 anni
 - 1000 donne da 60 a 64 anniE verifiche telefoniche effettuate dopo aver ricevuto i questionari

Traduzione a cura di Erika Bernacchi