

122

La Santé des Femmes en Danger

Comité de Défense de la Gynécologie Médicale

adresse postale : 19, rue des Gobelins 75013 Paris
Tél/Fax : 01 43 36 62 28

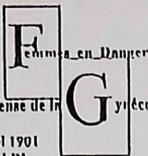
2 sites : www.asterise.org - www.multimania.com/cdgm

*Mesdames et Messieurs les élus,
Nous comptons sur vous*

**13 OCTOBRE 2001
MANIFESTATION
NATIONALE**

Notre pétition a recueilli

10 000 signatures en mai 1998
65 000 fin décembre 1998
150 000 en mai 1999
300 000 en septembre 1999
500 000 en décembre 1999
850 000 le 25 mars 2000
1 000 000 le 1^o juin 2000
1 200 000 le 1^o septembre 2000
1 400 000 le 31 janvier 2001
1 600 000 à la fin mai 2001
1 800 000 en juillet 2001
2 000 000 le 13 octobre 2001



MANIFESTATION A MATIGNON

Samedi 13 octobre 2001
A PARIS (14 H 30)



Pour LA DÉFENSE DE LA GYNÉCOLOGIE MÉDICALE Près de deux millions de femmes et d'hommes n'ont toujours pas été entendus...

Malgré quatre ans d'une mobilisation sans précédent, le gouvernement ne cède rien sur l'essentiel. Des campagnes de presse sont organisées périodiquement par le secrétariat d'Etat à la Santé pour faire croire que le problème est réglé.

Il n'en est rien ! La spécialité de Gynécologie Médicale n'est pas rétablie.

Les gynécologues médicaux qui partent en retraite ne sont pas remplacés(es). Les consultations sont d'ores et déjà saturées. Il faut parfois jusqu'à six mois d'attente pour obtenir un rendez-vous. Il est de plus en plus difficile pour les nouvelles patientes, et en particulier les jeunes, d'y avoir accès.

Dans moins de dix ans, il n'y aura plus de gynécologues médicaux !

Pour soutenir les revendications du Comité de Défense de la Gynécologie Médicale (CDGM)

- 15.000 personnes ont manifesté le 25 mars 2000.
 - Le CNESER (*) s'est prononcé par deux fois pour un diplôme autonome de gynécologie médicale.
 - Le Sénat a voté à la majorité un texte législatif qui va dans ce sens.
 - D'ores et déjà, plus de 160 députés ont signé une proposition de loi reprenant nos demandes.
- La santé des femmes exige de tous les responsables politiques, un engagement sans ambiguïté.

Revenu du KOSOVO, Mr Bernard KOUCHNER n'a fait qu'apporter quelques retouches, qui ne changent rien, au projet inadapté et inapplicable de D. GILLOT. Il ne répond toujours pas aux femmes en leur refusant de restaurer un VRAI Diplôme de G.M., un Diplôme autonome, un diplôme spécifique.

Aucun étudiant ne s'inscrit en Gynécologie Médicale en raison du risque de ne pouvoir recevoir une formation médicale adéquate.

On ne forme pas des médecins comme on forme des chirurgiens.

De plus, en passant sous silence le problème de l'accès libre et direct à la consultation de gynécologie médicale, il continue d'éluider la 2^{ème} revendication de notre mobilisation :

Dans peu de temps, nous ne pourrions plus consulter librement et directement notre gynéco.

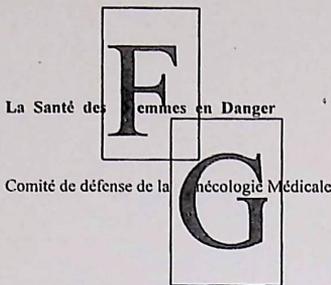
Nous sommes révoltés de constater le mépris avec lequel nos gouvernements refusent de "traiter" ce dossier depuis 4 ans.

Les femmes attendent toujours qu'on les écoute, elles ne sont plus dupes du double langage de nos gouvernants qui n'ont aucune vraie volonté politique de restaurer et de pérenniser une authentique spécialité de Gynécologie Médicale.

Elles sauront le dire haut et fort à PARIS, dans la rue, le 13 octobre prochain.

Elles porteront à MATIGNON 2 Millions de pétitions,

juste avant que le gouvernement ne présente à l'Assemblée Nationale ses projets de Loi sur la Santé (Loi de financement de la Sécurité Sociale, Loi de modernisation du système de Santé), toutes deux portant en germe des mesures de rationnement des soins.



Le 6 septembre 2001

siège social : ALBI
adresse postale : 19, rue des Gobelins 75013 PARIS
tel/fax : 01 43 36 62 28
contact pour la presse : 05 63 54 26 07
contact Médecin : Dr G JEANMAIRE : 02 51 36 20 60
2 sites : www.asterise.org – www.multimania.com/cdem

Mesdames les Députées et Sénatrices,
Messieurs les Députés et Sénateurs,

Le 10.09.2001, il y a tout juste un an, alors que 1.200.000 personnes avaient déjà signé notre pétition, nous avons adressé à chacun d'entre vous, une « Lettre aux élus » (annexe n°1), accompagnée de documents illustrant le bien fondé de nos revendications, et de nos craintes pour l'avenir de la spécialité de gynécologie médicale.

Nous vous avons démontré la nécessité de restaurer et pérenniser cette spécialité –que notre gouvernement avait supprimée en 1986-, pour sauvegarder la qualité de la prise en charge, du suivi, et du maintien de la santé des femmes françaises.

Nous avons également démontré que pour répondre à cette nécessité, il convenait :

- D'une part, qu'un texte législatif affirme le droit, pour chaque femme, de consulter librement et directement le gynécologue médical de son choix, tout en étant remboursée par l'Assurance Maladie du coût de cette consultation et des soins consécutifs,

Et, de façon impérativement cumulative :

- Que soit restauré, d'autre part, un diplôme autonome et spécifique de gynécologie médicale.

L'objectif principal de cette lettre, était en effet de vous alerter sur la promulgation, le 18.08.2000, de 3 arrêtés interministériels instaurant un diplôme commun de gynécologie obstétrique-gynécologie médicale, lequel avait déjà été annoncé publiquement par Madame GILLOT –alors Secrétaire d'Etat à la Santé, au cours d'une conférence de presse tenue en juin précédent.

Cette réforme, ne nous apparaissait en effet pas susceptible d'assurer la restauration, et encore moins la pérennisation, de cette spécialité.

Le 30.10.2000, dans un courrier qu'elle vous a adressé en réponse à notre lettre précitée Madame GILLOT a violemment réfuté nos arguments, (annexe n°2).

Certains d'entre vous, plus convaincus par la justesse de notre argumentaire que par les déclarations lénifiantes de notre Secrétaire d'Etat à la Santé, ont, à deux reprises, déposé sur le bureau de l'Assemblée Nationale, puis du Sénat, sous forme d'amendements –l'un, au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2001, l'autre au Projet de Loi de Modernisation Sociale-, une proposition de texte législatif consacrant nos deux revendications.

Qu'ils en soient ici très vivement remerciés.

Ces deux propositions ont été fermement rejetés à l'Assemblée Nationale par les députés de la majorité plurielle, seuls présents dans l'hémicycle au moment du vote (cf compte-rendus officiels des séances des 23.11.2000 et 11 janvier 2001 en annexes n° 3 et 4).

L'échec de ces deux premières tentatives n'a cependant pas découragé certains d'entre vous. En effet, faisant preuve d'une ténacité remarquable, ils ont obtenu le dépôt de trois nouvelles propositions de lois autonomes :

La première, dès le mois décembre dernier sur le bureau de l'Assemblée Nationale, à l'initiative de Monsieur HELLIER, suivie, en avril dernier, de celle qui promue par Monsieur BOYER, a été déposée sur le bureau du Sénat ; sans oublier celle qui vient d'être déposée, également au Sénat, le 01.08.2001, à l'instigation de Madame BORVO.

Cependant, ces initiatives sont vouées à rester de nul effet, tant que ces propositions ne seront pas examinées, discutées et votées en séance, par les membres de vos deux assemblées.

Nous comptons donc sur votre persévérance et votre vigilance pour que ces textes soient très rapidement présentés et adoptés, et ce en dépit de l'ordre du jour particulièrement chargé que vous impose notre gouvernement pour la prochaine rentrée parlementaire, maintenant imminente.

De notre côté, dès le départ de Madame GILLOT, nous avons poursuivi avec son successeur, Monsieur KOUCHNER, actuellement Ministre Délégué à la Santé, de nombreuses correspondances et entretiens, afin qu'il soit remédié au plus tôt, aux vices inhérents à ce diplôme commun « G.O.-G.M. », tel que nous l'avait imposé Madame GILLOT.

C'est à l'occasion de ces échanges, que Monsieur KOUCHNER nous a affirmé, le 28 juin dernier « qu'il nous avait entendues »...ce qu'il a d'ailleurs ensuite confirmé par voie de presse, en précisant « qu'il nous avait comprises ».

Quelle n'a donc pas été notre stupéfaction, lorsqu'en juillet dernier, nous avons découvert la nouvelle maquette d'enseignement de la gynécologie médicale qui nous a été signifiée pour information par notre Ministre Délégué à la Santé, lequel déclarait qu'elle serait mise en application dès la prochaine rentrée universitaire ! Reprenant les précédents errements gouvernementaux, ce nouveau projet confirme en effet dans son intégralité le schéma d'un diplôme médical commun « gynécologie obstétrique-gynécologie médicale », identique à celui instauré l'an dernier par Madame GILLOT ! Vous trouverez en annexe n° 5, notre analyse de ces nouvelles mesures qui nous semblent encore pernicieuses que dans la précédente réforme. Ceci nous fait douter d'une volonté politique réelle de nos gouvernants de rétablir et pérenniser la spécialité de gynécologie médicale.

A ce jour, ce sont 2.000.000 de françaises et de français qui ont signé notre pétition pour soutenir et reprendre à leur compte notre combat. Ils n'ont toujours pas été entendus !

Dans ces conditions, nous appelons l'ensemble de nos concitoyens à s'associer à la manifestation que nous avons décidé d'organiser à Paris, le 13 octobre prochain, en direction de l'Hôtel Matignon, (cf en annexe n° 6, notre communiqué de presse du 13.08.2001).

Il va de soi que nous serions très heureux de votre soutien et de votre participation à cette mobilisation.

Nous invitons donc tous ceux d'entre vous qui nous soutiennent, à venir nous y rejoindre. A cet effet, nous complétons la présente par un dernier document (annexe n° 7) : Il s'agit de la nouvelle version de notre pétition, dont l'en-tête comporte les coordonnées du nouveau site internet que nous venons de créer spécifiquement pour donner toutes les informations sur l'organisation de cet événement.

En espérant que vous y viendrez nombreux, nous vous prions de croire, Mesdames les Députées et Sénatrices, Messieurs les Députés et Sénateurs, en l'expression de notre respectueuse considération.

Pour le Comité de Défense de la Gynécologie Médicale (CDGM),

Gisèle JEANMAIRE (Gynécologue Médicale)
Co-Présidente.

Marie STAGLIANO (Composante Femme)
Co-Présidente

P.J. : Annexe n° 1 : Notre « lettre aux élus » du 10.09.2000.

Annexe n° 2 : Réponse de Madame GILLOT du 30.10.2000.

Annexe n° 3 : Compte-rendu officiel de la séance du 23.11.2000 à l'Assemblée Nationale.

Annexe n° 4 : Compte-rendu officiel de la séance du 11 janvier 2001 à l'Assemblée Nationale.

Annexe n° 5 : Analyse du nouveau projet de réforme de la gynécologie médicale.

Annexe n° 6 : Communiqué de presse du 13.08.2001.

Annexe n° 7 : Notre nouvelle pétition d'août 2001.

Annexe n° 1

Albi, le 10 septembre 2000

LETTRE AUX ELUS

**Que faut-il faire pour être écoutées ?
Que faut-il faire pour être entendues ?**

Que doit-on faire pour que l'on cesse de bafouer l'expression démocratique ?

**A vous, nos élus, nous venons vous poser très sérieusement ces 3 questions
témoins d'une même interrogation.**

Les citoyennes et citoyens de ce pays attendent votre réponse..

Contrairement aux affirmations répétées de notre Secrétaire d'Etat à la Santé, Madame Dominique Gillot, nous n'avons rien obtenu de sérieux, rien qui soit susceptible de justifier l'abandon de nos revendications. Le récent projet de réforme gouvernementale annonçant le rétablissement de la formation de gynécologie médicale, n'est qu'un leurre.

Un examen attentif des différentes mesures préconisées par Madame Gillot (cf annexe 1) montrent qu'il s'agit à l'évidence d'une « réforme en trompe l'œil » qui ne permet toujours pas de garantir la restauration, et encore moins la pérennisation de la spécialité de gynécologie médicale. .

A vouloir ménager partisans et adversaires de la gynécologie médicale, le projet gouvernemental constitue un semblant d'aménagement, très vraisemblablement voué à l'échec.

- Les "adversaires"? Ce sont tous ceux qui jugent inutile l'existence de gynécologues médicaux et l'ont proclamé et publié à maintes reprises: des professeurs et chefs de services d'obstétrique, conseillers ministériels, certains responsables politiques et certains syndicats de médecins (minoritaires); ces derniers, sous prétexte d'économies de santé et de revalorisation de la médecine générale, souhaitent la disparition des spécialités médicales "de ville", ne maintenant que les spécialités hospitalières à plateau technique lourd.

- Les "partisans"? Ce sont tous les citoyens innombrables et anonymes, qui, grâce à notre mouvement, ont eu l'occasion d'exprimer leurs convictions profondes: Préserver cet acquis qu'ils jugent essentiel à la santé des femmes à savoir un suivi gynécologique de qualité, régulier, confié au médecin de leur choix, qui a abouti au niveau de santé dont bénéficient les femmes en France.

Ce sont, en particulier, les 1.200.000 électrices et électeurs qui ont déjà signé notre pétition et dont le nombre ne cesse d'augmenter de jour en jour.

Force est de constater que jusqu'à présent, les choix gouvernementaux ont été fortement influencés par "les adversaires".. Quant aux "partisans, dont l'importance et la détermination ne cessent d'augmenter, nous sommes convaincues que ce sont eux qui, avec votre aide, sortiront demain vainqueurs de ce combat.

Quels sont les résultats de trois ans de campagnes d'information de la population, de la presse, des élus, des gynécologues et deux ans de négociations avec les ministères ?

- *Une information réussie:*

- Presque toutes les femmes ont entendu parler de la disparition programmée à moyen terme de leurs gynécologues médicaux ainsi que de l'instauration du système du médecin référent.

- Un million deux cent mille personnes ont signé notre pétition.

- En mars dernier, notre manifestation a réuni 15000 personnes, avec la participation des présidents des syndicats médicaux aujourd'hui largement majoritaires.

- Dans toute la France se sont créés des comités locaux de femmes et de gynécologues.

- Toute la presse s'est faite, à maintes reprises, l'écho de notre mouvement et vous êtes très nombreux, élus de toute tendance, à être intervenus en notre faveur, ce dont nous vous en remercions.

- Enfin les 2/3 des gynécologues médicaux et de nombreux collègues obstétriciens ont activement soutenu notre mouvement.

- *Un bilan des négociations menées avec les pouvoirs publics très décevant:*

Première déception: Toujours pas de rétablissement d'un diplôme de gynécologie médicale

Le ministère ne rétablit pas "un véritable diplôme spécifique en gynécologie médicale", mais une simple "option" de gynécologie médicale dans un diplôme commun avec l'obstétrique.

Ce diplôme médico chirurgical à deux options est un diplôme précaire, trop soumis aux rivalités de toutes sortes, ceci pour deux raisons:

- En premier lieu, notre spécialité de gynécologie médicale a toujours eu beaucoup de mal à s'imposer au niveau universitaire. Depuis son origine (il y a environ 70 ans), elle s'est sans cesse heurtée sans cesse à l'opposition de nombreux chefs de service d'obstétrique.

- A cela se rajoute aujourd'hui deux problèmes nouveaux:

- d'une part, on constate une pénurie d'obstétriciens (spécialité considérée par les étudiants en médecine comme pénible, mal rémunérée et risquée sur le plan de la responsabilité médico-légale),
 - d'autre part, depuis quelques années, la politique de santé a pour objectif majeur de réduire les coûts de santé et en particulier le nombre de spécialistes (par là même, celui des internes en spécialités)
- Les chefs de services de spécialités sont donc confrontés à des difficultés de fonctionnement voire de survie de leur service: Dans ce climat de restriction donc de rivalités, les postes d'internes, de chefs de cliniques et de PU PH seront très convoités et très peu seront attribués à des internes en gynécologie médicale.
- En effet, la gynécologie médicale ne bénéficie que de peu d'appuis au sein des CHU, puisqu'exercée principalement en ville et très peu à l'hôpital.

Garantir l'existence et la pérennité de cette spécialité, implique nécessairement que la gynécologie médicale cesse d'être l'otage de l'obstétrique, discipline essentiellement chirurgicale.

C'est à cette seule condition, que toutes les femmes qui le souhaitent, pourront demain être en mesure de consulter un gynécologue médical!

Il convient donc d'exiger:

Le rétablissement de deux diplômes spécifiques distincts et autonomes: l'un en gynécologie médicale, l'autre en obstétrique et gynécologie chirurgicale.

Pour la gynécologie médicale:

▪ *comme pour toutes les autres spécialités médicales, une formation de spécialisation de 4 ans*, comprenant un cursus d'un an et demi maximum en obstétrique et chirurgie gynécologique.

▪ Un nombre déterminé de postes fléchés par le Ministère de la Santé dont :

- ❖ *Un minimum de 80 nouveaux internes par an*
- ❖ *Dès maintenant, la création de postes de chefs de cliniques puis de PU.PH (professeurs d'université, praticiens hospitaliers) pour assurer l'enseignement et encadrer les étudiants.*

Sachez que le CNESER (Conseil national de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche), auquel le Ministère de l'Éducation Nationale doit nécessairement soumettre tous les projets ministériels relatifs à l'organisation de l'Enseignement Supérieur, vient de rejeter par un vote unanime et à deux reprises, le 15 mai et le 3 juillet, le projet de création d'un diplôme commun avec l'obstétrique tel que proposé actuellement par D. Gillot. Il s'est prononcé à l'unanimité pour l'instauration de deux diplômes spécifiques distincts et autonomes.

Maintenant sa trajectoire, le gouvernement a refusé de tenir compte de ces avis (cf les 3 arrêtés du 17.08.2000, parus au J.O. du 25.08.2000)..

Ce projet suscite une vive opposition de la part des gynécologues médicaux de terrain, et des Françaises, sans compter les internes en obstétrique qui l'accusent d'avoir été élaboré dans la précipitation, et émettent de grandes réserves quant à son application pratique.

Comme élus, il vous appartient d'aider les femmes à obtenir le rétablissement de la spécialité de Gynécologie Médicale par un diplôme spécifique et autonome.

Deuxième déception: la suppression "voilée" de l'accès direct au gynécologue.

Le principe du libre choix du médecin a été érigé en principe général du droit français, consacré par de nombreux textes. A titre d'exemple nous avons relevé dans le code de déontologie médicale, repris dans le décret n° 95 1000 du 06.09.95, plusieurs articles qui défendent au médecin lui-même d'entraver l'exercice de ce droit par le patient !

L'accès direct à tous les spécialistes sera très vraisemblablement supprimé dans un avenir plus ou moins proche. Certaines spécialités comme la gynécologie seront-elles oui ou non épargnées ?

Le principe même du système du médecin référent et des filières de soins contredit la faculté d'accès direct aux spécialistes choisis par les patients.

Dans ses communications, Madame Gillot persiste à nier cette évidence.

De son côté, Monsieur Spaeth, Président de la CNAM, confirme son intention d'utiliser tous les moyens dont il dispose, pour développer et généraliser ce dispositif... Sachant d'ores et déjà que la CNAM a officiellement réservé une enveloppe de 50 millions de francs pour récompenser les généralistes qui accepteront de devenir médecins référents (cf chapitre II)

Nos concitoyens se montrent très attachés à la liberté de choisir leur médecin ce que confirme d'ailleurs le nombre très limité d'adhésions aux contrats d'exclusivité proposés par les médecins-référents.

Ils sont également très attachés au maintien des spécialités "de ville" assurant une médecine de proximité, compétente, accessible, humaine, peu coûteuse, remplissant pour certaines d'entre elles une mission de prévention indiscutable et appréciée.

L'idée qu'elles puissent être supprimées, ou, comme chez nos voisins, n'être réservées un jour qu'à une minorité, choque profondément les consciences.

La gynécologie en est l'exemple le plus caractéristique, sans doute de par le caractère éminemment intime de la consultation et de son implication toute particulière dans le développement de la prévention et du dépistage. C'est également ce qui explique le lien de confiance qui s'établit entre la femme et son gynéco. Ce lien particulier a permis à plus de 60% des femmes, de toute condition sociale, de se prendre en charge et de se faire suivre régulièrement; C'est très certainement le souci de préserver la qualité de cette relation sans doute qui explique le succès sans précédent de notre pétition!

Et de plus, combien y aura-t-il d'étudiants assez téméraires pour s'engager dans 5 ans d'études difficiles, dans l'espoir d'exercer une spécialité à l'avenir aussi incertain ?

**De même que la restauration d'un diplôme spécifique de gynécologie médicale,
l'accès direct à un gynécologue librement choisi, doit absolument être garanti
dans les textes législatifs, réglementaires et conventionnels de surcroît.**

**Comme élus, il vous appartient, de mettre en œuvre sans attendre tous les moyens
nécessaires à l'aboutissement de nos revendications.**

Dès le début de la prochaine rentrée parlementaire, le gouvernement va vous appeler à examiner, discuter et voter des textes concernant la santé publique, et l'organisation des systèmes de soins (loi de financement de la Sécurité Sociale, la loi de modernisation sanitaire...)

Nous vous demandons, en préalable à toute discussion concernant l'organisation du système national de santé et/ou la prise en charge par l'assurance-maladie du coût des soins, d'exiger que soit expressément maintenue la garantie de l'accès direct au gynécologue librement choisi, ainsi que celle de la prise en charge par l'assurance-maladie du coût des consultations et soins s'y rapportant.

Il s'agit, en effet de mesures essentielles pour assurer une santé publique de qualité, et qui n'engendrera aucun surcoût au regard des avantages évidents dont bénéficie l'ensemble de la population française et qui est aujourd'hui au cocur de la préoccupation de plus d'un million de femmes.

Les citoyen(ne)s seront particulièrement attentifs au soutien que vous leur apporterez pour faire aboutir leurs revendications.

Ce combat n'est pas seulement celui d'une spécialité médicale plébiscitée par les femmes c'est aussi celui de la défense d'une médecine personnalisée, humaine, de qualité, grâce à la liberté de choisir son médecin.

Nous comptons sur vous: il en va de votre responsabilité.

Ne permettez pas que nous dérivions vers une médecine à 2 vitesses, à filières rigides, uniquement préoccupée pour ne pas dire obsédée par des objectifs de maîtrise comptable des dépenses.

Ne permettez pas cette régression insupportable, inconcevable pour les médecins, et dangereuse en terme de santé publique.

Voyez l'exemple de l'Angleterre ,qui après avoir adopté une médecine nationalisée et très contingentée, devenue rapidement une médecine à deux vitesses en subit les conséquences désastreuses, au point que le projet de redressement de leur N.H.S. (National Health Service) qui devra s'étaler sur une dizaine d'année, prévoit le recrutement de 7500 spécialistes et de 2000 généralistes.

Ne permettez pas que dans 20 ans nos enfants, vos enfants, nous reprochent d'avoir fait de mauvais choix pour eux.

Respectueusement vôtre,

Le collège des présidentes:
Madame Noelle Lemennecier, Madame Marie Stagliano,
Docteur Gisèle Jeanmaire, Docteur Dominique Malvy.

Vous trouverez ci-après:

Au chapitre I : L'analyse des décisions prises par Madame D. Gillot le 13 juin dernier, à l'issue de la cession du Comité de suivi

Au chapitre II: Le rappel de quelques lignes directrices du projet de la CNAM concernant le médecin référent, les filières de soins, la " médecine de qualité"...

Un chapitre III intitulé " Hors sujet ? Le plan Johanet: ses conséquences pour la santé des femmes"

En annexe

- Le texte de l'intervention de Madame Gillot 13 juin 2000
- Les missions du premier Comité de suivi
- L'analyse de la Directive Européenne 93/16/CEE du 5 avril 1993
- La lettre de Nicole Fontaine, présidente du parlement Européen

*auprès de la Ministère de l'Emploi
et de la Solidarité*

Paris le 30 OCT. 2000

ARRIVE LE
02 NOV 2000

Monsieur le Député,

J'ai reçu il y a quelques jours copie d'un dossier qui vous est destiné, réalisé et signé par le comité de défense de la gynécologie médicale.

Pour compléter, voire rétablir, votre information, je souhaite vous adresser les éléments de réponse qui peuvent vous être utiles.

Tout d'abord je tiens à réaffirmer mon 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.

Les dispositions récentes que nous avons prises en respect des engagements que j'avais pris publiquement pour restaurer un enseignement spécifique de la gynécologie médicale témoignent de cet attachement.

Un nouveau diplôme de gynécologie obstétrique et gynécologie médicale est accessible aux étudiants depuis cette rentrée 2000. Le contenu en est paru au Journal officiel le 17 août dernier.

Ce D.I.S. 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'Education 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 par exemple, pour l'option gynécologie obstétrique : accouchement pathologique et techniques obstétricales ou chirurgie gynécologique et mammaire ; ou pour l'option gynécologie médicale : biochimie et physiologie hormonale ou oncologie médicale.

Monsieur le Député
Assemblée Nationale
126, rue de l'Université
75355 PARIS 07 SP

.../...

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 par exemple, pour l'option 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 œuvre 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 été décidé de maintenir ces deux options de formation à l'intérieur d'un D.E.S. unique médico-chirurgical qui porte les deux options au même niveau de reconnaissance hospitalo-U.

En cela, ce nouveau D.E.S. de gynécologie obstétrique et gynécologie médicale est une réelle innovation qui, j'en suis sûre, servira de modèle dans les années qui viennent à l'élaboration d'autres cursus de formation dans des disciplines dont les aspects médicaux et chirurgicaux sont maintenant intimement mêlés.

Ce diplôme n'est donc pas « bâti sur du sable », comme l'affirme le comité de défense de la gynécologie médicale dans son communiqué de presse du 30 août dernier. Il fait au contraire de la gynécologie médicale une discipline universitaire au même titre que toutes les autres.

Du reste, il a été décidé même si c'est en rupture avec les habitudes d'autonomie de l'Université (ce que ne manque pas de critiquer le syndicat des internes) de lui réserver un certain nombre de postes d'internes d'une part, d'enseignants d'autre part.

En ce qui concerne le nombre d'internes recherchés attendus en option 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, dont je vous rappelle qu'il a été décidé de les augmenter nettement pour répondre aux besoins particulièrement criants de cette spécialité. Ultérieurement, si l'effectif global des spécialistes continue à augmenter, celui des gynécologues médicaux sera de même. Une circulaire précisera aux Préfets, année après année, le nombre de postes d'internes à affecter par région à chacune des deux options.

.../...

Il n'y a donc pas à craindre une quelconque « rivalité » entre les places d'internes dévolues aux différentes spécialités sauf à entretenir des situations, artificiellement conflictuelles. Le nombre de postes d'internes réservés à la gynécologie médicale sera respecté et conduira à former annuellement au moins 70 gynécologues médicaux à partir de 2002, susceptibles de s'installer en ville et de remplacer ceux qui partiront en retraite ou de venir utilement compléter les équipes hospitalières.

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 concerne le dernier point controversé dans le dossier qui vous a été adressé, concernant le libre accès au gynécologue, je tiens, une nouvelle fois, à revenir sur cette question afin de la clarifier, je l'espère, définitivement :

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 en France cette liberté n'est pas menacée.

L'accès direct au spécialiste n'est donc pas menacé pas plus l'accès au gynécologue qu'au pédiatre, du dentiste à l'ophtalmologue...

Je suis persuadée que ces précisions vous seront utiles pour faire face à cette nouvelle tentative de désinformation et que vous nous aiderez pour qu'enfin, sur ce sujet, on cesse d'entendre que « la démocratie est bafouée ».

Le Gouvernement a entendu le souhait exprimé par les femmes et tenu compte du mouvement traduit par la pétition entretenu par le comité de défense de la gynécologie médicale. Il y a répondu par un projet élaboré en transparence et en concertation qui a reçu l'accord de la Société française de gynécologie médicale, de la Fédération des collèges de gynécologie médicale et du Collège national des gynécologues et obstétriciens.

J. ...

Ce diplôme est la meilleure façon de restaurer définitivement la gynécologie médicale dans le paysage médical français, afin que les femmes puissent bénéficier de prestations de qualité accessibles et adaptées à leurs besoins. Je suis pour ma part persuadée que la réforme mise en œuvre va rendre durablement à la gynécologie médicale les lettres de noblesse qu'elle mérite et je compte sur vous pour relayer cette conviction.

Je vous prie de croire, Monsieur le Député, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Dominique GILLOT

ANNEXE N° 3

Assemblée Nationale 1^{ère} séance du 23.11.2000 – COMPTE-RENDU INTEGRAL

.....

Article 31 bis A

M. le président.

« Art. 31 bis A. - Avant l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-2-1-A ainsi rédigé :

« Art. L. 162-2-1-A. - 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, et/ou sexuellement transmissibles ;

« à la contraception et l'interruption volontaire de grossesse,

« au suivi et au traitement de la ménopause ;

« au traitement de la stérilité,

« 1° 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 ;

« 2° Il est rétabli un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale distinct du diplôme de gynécologie-obstétrique et/ou de gynécologie-chirurgicale, dans des conditions qui devront être fixées par décret. »

M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 35, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 31 bis A. » La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur.

La commission n'a pas souhaité reprendre l'article du Sénat concernant la gynécologie médicale. Contrairement à ce que le Sénat a pu apprécier, un arrêté du 17 août dernier, répondant à une inquiétude qui s'était manifestée quelques mois auparavant, a créé deux diplômes. Par ailleurs, le Gouvernement a mis en place un suivi de la réforme des études de gynécologie médicale, d'une part, et d'obstétrique, d'autre part. Cette question n'est d'ailleurs pas d'ordre législatif et le texte dont nous débattons n'a aucune raison d'en traiter. Pour ces raisons, la commission des affaires sociales vous demande de voter l'amendement n°

35.

M. le président.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Je suis tout à fait d'accord avec cet amendement. M. Evin vient de rappeler la création du nouveau diplôme d'études spécialisées en gynécologie obstétrique et gynécologie médicale. Le Gouvernement a souhaité restaurer, au sein d'une filière unique de formation à la gynécologie, un enseignement spécifique à la gynécologie médicale. Il croit à ce nouveau diplôme d'études spécialisées, qui sera le premier cursus de formation traduisant l'évolution vers une intégration et une complémentarité de plus en plus étroite entre l'aspect médical et chirurgical d'une même discipline. Je rappelle qu'un comité de suivi a été installé en février dernier pour veiller à la bonne mise en place de ce nouveau diplôme.

Je suis donc tout à fait favorable à cet amendement présenté par M. Evin.

M. le président.

La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard.

Nous connaissons le discours que tient le Gouvernement sur cette importante question. Le rapporteur nous dit que cet aspect n'est pas d'ordre législatif et il a juridiquement raison. Mais nous voulons cependant insister à tout prix sur la suppression programmée, quoi que vous prétendiez, de la gynécologie médicale.

M. Jérôme Cahuzac.

Pourquoi ?

M. François Goulard.

Nous tirons la sonnette d'alarme.

Malgré vos discours, le Gouvernement est en train de tuer la gynécologie médicale. C'est par des faux-semblants que vous pouvez prétendre maintenir cette spécialité dans la réforme des études de santé.

M. Alfred Recours, rapporteur.

On ne la maintient pas, on la rétablit, puisque vous l'aviez supprimée !

M. François Goulard.

Nous affirmons avec force que les femmes doivent absolument pouvoir recourir au gynécologue médical sans passer obligatoirement par le filtre du généraliste.

Les Français sont fondamentalement attachés à cette liberté...

M. Alfred Recours, rapporteur.

Vous dites n'importe quoi !

M. François Goulard.

... de même que le corps médical.

Malgré ses déclarations, le Gouvernement ne met pas en place les études qui pourraient déboucher sur le maintien de ces spécialités.

M. Alfred Recours.

rapporteur.

Ce sont des mensonges !

M. François Goulard.

Il prépare ainsi la fin de la gynécologie médicale...

M. Claude Evin, rapporteur.

Où avez-vous vu cela ?

M. François Goulard.

... en libre accès pour les Françaises. C'est suffisamment important pour qu'on le dise avec solennité.

M. Alfred Recours, rapporteur.

Il faut vous renseigner !

M. le président.

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer.

Il me faut apporter quelques réponses à M. Evin qui, je crois, n'a pas lu l'article introduit par la Haute Assemblée.

M. Claude Evin, rapporteur.

Merci, monsieur Accoyer !

M. Bernard Accoyer.

Les sénateurs ont pourtant fourni un travail pertinent, et il paraît absolument nécessaire de maintenir l'article qu'ils ont introduit et qui permet de

page précédente	page 09312	page suivante
---------------------------------	----------------------------	-------------------------------

ASSEMBLÉE NATIONALE - 1^{re} SÉANCE DU 23 NOVEMBRE 2000

revenir à la création d'un certificat d'études spécialisées en gynécologie médicale. Ces mots sonnent comme autant de priorités qui devraient s'imposer à nous tous : « prévention », « dépistage », « contraception », « suivi et traitement de la ménopause », « traitement de la stérilité ».

M. Alfred Recours, rapporteur.

Ce n'est pas l'objet de ce texte, M. Goulard l'a dit !

M. Bernard Accoyer.

Monsieur Evin vous interviendrez, je le sais, dans le débat, annoncé par le Gouvernement, sur les modifications de la loi Veil, vous avez sûrement, comme nous tous, été choqué par l'échec des politiques conduisant à développer la contraception et l'information en matière de fertilité. Vous ne pouvez rester insensible à cette aspiration, partagée par d'innombrables professionnels, par d'innombrables Françaises.

C'est une question centrale, une priorité en matière de santé publique. Le Gouvernement, c'est vrai, s'est heurté aux dispositions européennes, mais le dispositif qu'il propose ne répond pas aux demandes légitimes qui se sont exprimées dans toute la France.

Madame la ministre, en prenant vos nouvelles responsabilités - les affaires sociales, la santé, et la santé des femmes en particulier -, vous avez l'occasion de prendre des initiatives singulièrement plus audacieuses, plus modernistes que celles qui consistaient à faire plaisir au parti communiste en supprimant la loi Thomas ou en instaurant des centres de prélèvement dans les centres de santé.

Madame la ministre, élevez votre action, tournez-la vers la santé, tournez-la vers les aspirations des femmes !

M. François Goulard.

Très bien !

M. le président.

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Je suis indignée par l'intervention de M. Goulard. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.) C'est de l'intoxication, de la désinformation, de l'exploitation politicienne de la pire espèce !

M. François Brottes.

Très bien !

M. Jérôme Cahuzac.

Tout à fait !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Qu'a fait le Gouvernement ? Il a justement voulu créer un diplôme pour conforter la spécialité de la gynécologie médicale et permettre à toutes les femmes d'avoir accès à des gynécologues qui auront reçu une formation de qualité.

M. François Goulard.

Rien n'est mis en place !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Je ne peux pas admettre, monsieur le député, de telles contrevérités !

M. François Goulard.

Donnez l'exemple !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Ce diplôme, qui établit une continuité entre la gynécologie médicale et la gynécologie obstétrique ne vise pas à établir la suprématie des chirurgiens sur les médicaux. Au contraire, il vise à obtenir une véritable continuité, à faire en sorte que les femmes puissent avoir mieux accès à cette spécialité qui sera maintenue.

Je ne peux pas accepter ce type d'intervention. C'est de la désinformation. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

M. François Goulard.

Vous n'avez pas convaincu les intéressés !

M. le président.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Claude Evin, rapporteur.

Monsieur Goulard, il ne suffit pas de lancer des phrases péremptoires, d'affirmer que telle ou telle spécialité a été mise en péril. Encore faut-il le démontrer, ce que vous n'avez pas fait.

Au-delà des intentions, que Mme la ministre vient d'affirmer de manière très forte, très concrète et très précise, j'ajoute qu'un arrêté a été pris le 17 août dernier. Il prévoit une formation sur cinq ans : un tronçon commun de trois ans pour les deux types de gynécologie, puis deux ans de spécialité pour chacun d'entre eux.

M. François Goulard.

Ça, c'est accepté !

M. Claude Evin, rapporteur.

Il y a donc bel et bien création d'un diplôme de gynécologie médicale. Les informations très concrètes et très précises que je vous livre sont une réponse aux désinformations qui ont été formulées au Sénat et que vous avez reprises ici.

M. Alfred Recours, rapporteur.

Ils sont intoxiqués par leur propre désinformation !

M. Claude Evin, rapporteur.

Après le débat qui a eu lieu au Sénat, j'ai reçu de nombreuses communications téléphoniques et j'ai pu vérifier que les professionnels n'étaient pas informés des dispositions réglementaires prises par le Gouvernement.

Les informations très précises que je viens de rappeler figurent dans le rapport : un arrêté du 17 août a bien créé ce diplôme spécifique. Toute information contraire est de la désinformation. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

M. le président.

La parole est à M. Goulard, qui a été mis en cause, mais que je remercie d'avance d'être bref.

M. François Goulard.

Mme la ministre peut bien se fâcher, je n'ai fait que reprendre ce que nous disent les professionnels ! (Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)

M. Alfred Recours, rapporteur.

Vous les intoxiquez par votre propre désinformation !

M. François Goulard.

Ils connaissent l'existence de l'arrêté que vous avez mentionné, mais considèrent que l'absence de mise en place d'un enseignement spécifique dans les facultés de médecine aura les effets que j'ai rappelés. Le fait que vous n'ayez pas été entendue par les principaux intéressés prouve que vos intentions n'ont pas été bien perçues par les gynécologues et tous ceux qui sont chargés de leur formation. Je suis désolé de vous le dire !

M. Claude Evin, rapporteur.

Adressez-vous à la conférence des doyens !

M. François Goulard.

Je maintiens donc intégralement mes propos.

M. Bernard Accoyer.

Très bien !

M. le président.

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Lorsqu'il y a une incompréhension et que des élus en profitent pour faire de la désinformation, j'appelle cela de l'exploitation politicienne. Eh bien, nous, nous allons faire en sorte de rétablir la compréhension. Le nouveau

diplôme vise précisément à conforter la spécialité de la gynécologie médicale et à permettre aux femmes de continuer à avoir accès, dans les meilleures conditions encore, à la gynécologie médicale.

page précédente	page 09313	page suivante
-----------------	------------	---------------

ASSEMBLÉE NATIONALE - 1^{re} SÉANCE DU 23 NOVEMBRE 2000

M. Bernard Accoyer.

Vous en faites une simple option !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Tout le reste, c'est de l'exploitation indigne (Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants) d'une situation qui n'a rien à voir avec la réalité ! (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

M. le président.

Je mets aux voix l'amendement n°

35. (L'amendement est adopté.)

M. le président.

En conséquence, l'article 31 bis A est supprimé.

L'amendement n° 126 de M. Pierre Hellier tombe.

A la demande de la commission, les articles 31 bis B à 41 quater sont réservés.

En conséquence, j'appelle l'article 42.

Article 42

M. le président.

« Art. 42. - I et II. - Non modifiés.

Annexe n° 4

ASSEMBLÉE

NATIONALE
DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2000-2001

112^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1^{re} séance du jeudi 11 janvier 2001



M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 142 et 217 corrigés, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 142, présenté par M. Hellier, M. Mattei et les membres du groupe Démocratie libérale et Indépendants, est ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Avant l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-2-1-A.* - 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 et/ou sexuellement transmissibles ;

« - à la contraception et à l'IVG ;

« - au suivi et au traitement de la ménopause ;

« - au traitement de la stérilité,

« Il est rétabli un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale distinct du diplôme de gynécologie obstétrique et/ou de gynécologie chirurgicale, dans des conditions qui devront être fixées par décret. »

L'amendement n^o 217 corrigé, présenté par MM. Foucher, Prél, Bur, Blessig, Gengenwin et Mme Boisseau est ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-2 *bis* ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-2 bis.* - 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 et/ou sexuellement transmissibles ;

« - à la contraception et à l'IVG ;

« - au suivi et au traitement de la ménopause ;

« - au traitement de la stérilité,

« Il est rétabli un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale distinct du diplôme de gynécologie obstétrique dans des conditions fixées par décret. »

La parole est M. Jean-François Mattei, pour soutenir l'amendement n^o 142.

M. Jean-François Mattei. Madame la secrétaire d'État, la gynécologie médicale est un sujet que nous avons déjà abordé à maintes reprises et sur lequel on peut faire, je crois, deux constatations.

Premièrement, les femmes – et je me sens moins mal placé pour le dire que ne le seraient peut-être des collègues féminines – demandent très généralement à pouvoir consulter de première intention une gynécologue médicale : je dis bien « une ». On a rarement vu mouvement d'opinion aussi fort.

Je propose pour ma part un diplôme distinct de gynécologie médicale. Le Gouvernement a adopté une autre logique qui peut se défendre. Mais je ne suis pas sûr que l'organisation de l'ensemble obstétrico-gynécologique qu'il veut mettre en place soit, pour le moment, clairement définie et que la place de la gynécologie médicale y soit clairement précisée.

C'est ma deuxième constatation ; elle a, du reste, fait l'objet d'un article publié le 18 décembre dans *Le Monde*, qui, même si ce n'est pas le *Journal officiel*, est généralement bien informé : « La réforme promise de la gynécologie médicale n'est toujours pas effective. Déception, cette année encore, pour les candidats à cette discipline. Malgré la réforme de l'enseignement en gynécologie médicale préparée au premier semestre, les jeunes médecins candidats à cette spécialité ne se sont vu proposer, cette année encore, que des stages d'obstétrique, et aucun enseignant n'a encore été nommé pour assurer la pratique théorique de leur formation. »

Je souhaite donc, madame la secrétaire d'État, que vous nous disiez clairement où nous en sommes. Je connais votre préoccupation, mais les mesures prises ne répondent manifestement pas à l'attente des femmes.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir l'amendement n° 217 corrigé.

M. Jean-Pierre Foucher. Je fais miens les excellents arguments de M. Mattei.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les deux amendements ?

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a émis un avis très défavorable à ces deux amendements pour des raisons que Mme la secrétaire d'État exposera sans doute plus précisément. Elles tiennent pour l'essentiel à l'arrêté pris le 17 août dernier, qui a substitué au diplôme d'études spécialisées de gynécologie obstétrique le diplôme d'études spécialisées de gynécologie obstétrique et de gynécologie médicale.

Il ne me semble pas étonnant qu'en ce qui concerne la formation et la sortie des filières, l'effet de ces mesures ne se fasse pas encore sentir pour la gynécologie médicale, étant donné le temps nécessaire à la formation d'un ou d'une spécialiste de cette discipline, sachant que, le plus souvent, il s'agit de femmes. Vous parliez, monsieur Mattei, du manque d'enseignants en gynécologie médicale. Mais, à ma connaissance, même à l'époque où il existait des CES de gynécologie médicale, cette discipline ne disposait pas d'enseignants spécifiques puisque la formation des étudiants était assurée dans les services de gynécologie obstétrique des CHU...

M. Jean-François Mattei. Et d'endocrinologie !

M. Philippe Nauche, rapporteur. ... et dans certains services de médecine. Il n'y avait pas de spécificité universitaire de la gynécologie médicale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la secrétaire d'État la sante et aux handicaps.

Il ne s'agit pas, monsieur Mattei, de revenir sur la philosophie du projet arrêté par le Gouvernement, que nous avons déjà, en effet, évoqué à plusieurs reprises. La restauration, ou plutôt l'instauration de l'enseignement de la gynécologie médicale à l'hôpital universitaire a fait l'objet d'un travail de concertation qui a duré plus d'un an et qui a réuni l'ensemble des professionnels. La maquette de formation que nous avons élaborée et la définition du nouveau DES de gynécologie – comprenant deux options différenciées : gynécologie obstétricale et chirurgicale et gynécologie médicale – ont réuni un consensus très large. Elles ont fait l'objet d'arrêtés signés le 17 août dernier par le ministre de l'éducation nationale et le ministre chargé de la santé.

Je dois admettre devant la représentation nationale que la mise en œuvre de ces arrêtés n'a pas été aussi diligente que je l'espérais. Je m'en suis rendu compte dans les mois qui ont suivi. Dès octobre, en effet, les informations remontant du terrain m'ont alertée sur le fait que les DRASS n'avaient pas publié la liste des postes d'internes qui devaient être ouverts dans les services habilités à organiser des stages validants : une vingtaine, actuellement, sur l'ensemble du territoire. Les doyens, en effet, n'avaient pas nommé assez tôt les coordinateurs interrégionaux. Les étudiants qui attendaient la mise en œuvre concrète de cette nouvelle formation étaient donc fondés à témoigner de leurs inquiétudes et de leurs doutes.

J'ai pris les dispositions qui s'imposaient. J'ai participé hier à la réunion du comité de suivi. Les sept coordinateurs interrégionaux, tous nommés entre-temps, y assistaient. Je me rendrai, au début du mois prochain, à la conférence des DRASS, pour leur expliquer la philosophie de la réforme et leur préciser les lieux de stage qu'ils doivent mettre à la publicité.

Par ailleurs, une inspection de l'IGAS a confirmé les dysfonctionnements, dont nous avions déjà pris conscience, des commissions d'adéquation. Nous allons donc faire des propositions pour améliorer leur fonctionnement, et pas seulement pour la gynécologie car les dysfonctionnements sont patents dans d'autres disciplines.

Mais, de grâce ! ne remettons pas sans cesse l'ouvrage sur le métier. La réforme est en bonne voie. Elle est soutenue par l'ensemble de la profession. Gynécologues-obstétriciens et gynécologues médicaux se sont réconciliés. Ils sont prêts à définir ensemble de nouveaux lieux de stage pour accueillir des étudiants qui seront motivés et qui, lorsqu'ils auront obtenu leur diplôme, garantiront aux femmes les soins attentifs que requiert la santé publique.

Je rappelle que nous avons augmenté le nombre de postes d'internes de manière substantielle, de telle sorte qu'il y aura un tiers de gynécologues médicaux et deux tiers de gynécologues-obstétriciens.

Enfin, l'accès à un gynécologue comme spécialiste de première intention n'a jamais été menacé par les conventions en vigueur.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Mme Gillot connaît mes préoccupations car, il y a quelques mois, j'ai moi-même posé des questions écrites dans le cadre de la préparation de la loi de financement de la sécurité sociale, sur la mise en place de la formation en gynécologie médicale. On me répondait alors que tout était réglé. Or vous venez de dire vous-même que rien n'est encore réglé.

Mme la secrétaire d'État la santé et aux handicaps.
Non, pas exactement !

Mme Muguette Jacquaint. Comprenez bien les motifs de notre inquiétude. Ne voyant pas venir la réforme et constatant les obstacles qu'elle rencontrait, on observait une recrudescence des actions sur le terrain et des pétitions, alors qu'elles auraient dû régresser.

Aujourd'hui, on nous annonce que cette réforme va être effectivement mise en œuvre. J'en prends acte, mais je suivrai attentivement ce dossier et, au cas où les problèmes persisteraient, je n'hésiterais pas à intervenir de nouveau, quitte à me répéter. On me fait parfois ce reproche, mais il n'est pas rare que, deux ou trois ans après l'adoption d'une loi, les décrets d'application n'aient pas encore été pris. Je reviendrai donc à la charge s'il le faut, pour que l'enseignement de la gynécologie médicale soit parfaitement assuré.

Cela étant, madame la secrétaire d'État, je trouve votre réponse satisfaisante et j'espère que, cette fois-ci, les choses iront dans le bon sens.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 142.

(L'amendement n'est pas adopté)

siège social : ALBI
adresse postale : 19, rue des Gobelins 75013 PARIS
tel/fax : 01 43 36 62 28
contact pour la presse : 05 63 54 26 07
contact Médecin : Dr G. JEANMAIRE : 02 51 36 20 60
cdgm@wanadoo.fr www.ilink.fr/asterise

Août 2001

NOTE SUR LE PROJET DE « REFORME KOUCHNER » DE LA SPECIALITE DE GYNECOLOGIE MEDICALE

M. Kouchner vient de rendre publiques ses décisions concernant la gynécologie médicale.

M. Kouchner, comme son prédécesseur, a décidé de maintenir un **diplôme commun avec l'Obstétrique. La G.M. deviendrait alors une « qualification » qui restera inscrite dans le groupe des disciplines chirurgicales.**

Quelle logique y- a-t-il à conserver une discipline médicale dans une filière chirurgicale ?

Que la durée des études en G.M. soit à présent de 4 ans, au lieu de 5, que celle de la formation pratique ait été ramenée à 18 mois dans les services d'obstétrique change t-il quelque chose ? Sûrement pas !

En effet, l'analyse objective du projet Kouchner fait apparaître au moins cinq défauts de conception dont chacun est à lui seul rédhibitoire :

1. Absence de création de postes d'internes spécifiques à la G.M.

Il n'y a toujours pas de création de postes d'internes *de novo* pour la gynécologie médicale qui est la plus sinistrée des spécialités médicales. Comment en effet imaginer que les obstétriciens qui viennent d'obtenir, à juste titre, les 200 postes d'internes qui leur sont nécessaires et indispensables accepteraient-ils de nous concéder, tous les ans, 80 de ces postes qui sont aussi vitaux pour nous que pour eux ?

Il convient de noter, qu'il n'est même plus question à présent, dans les propositions Kouchner, d'attribuer un pourcentage de postes d'internes à la G.M, alors que dans le projet de Madame Gillot il était (quand même) prévu qu' 1/3 des postes seraient réservés aux internes ayant choisi celle ci. Cela condamnerait alors la GM à toujours disputer et mendier quelques postes à cette filière d'obstétrique.

2. Les coordonnateurs.

Les coordonnateurs qui devront organiser et suivre le cursus des étudiants inscrits en G.M. sont les mêmes que ceux qui ont été nommés l'an dernier par Mme GILLOT, c'est-à-dire dans leur grande majorité des obstétriciens et des chirurgiens gynécologiques.

Leur pouvoir est renforcé puisque, selon la maquette établie par le Ministère, pour obtenir la qualification en Gynécologie Médicale, les internes devraient avoir validé :

- 3 semestres dans un service agréé pour la GM,
- et 2 semestres faussement appelés « libres », car à choisir sur une liste qui serait pré- établie par les coordonnateurs.

Par leur pouvoir d'établir une liste de stages concernant les 2 semestres libres, les coordonnateurs pourraient ainsi, à leur gré, valider ou non le cursus des internes. Gare à l'interne qui s'entêterait à choisir un autre stage que celui proposé par le coordonnateur. C'est un véritable pouvoir discrétionnaire qui place la G.M dans un état d'asservissement total à la G.O .

3. Conflits d'internes... les internes en G.M dans la tourmente.

- Faute d'avoir des postes d'internes spécifiques, les internes en G.M seront considérés comme des piqueurs de postes, donc comme des gêneurs à éliminer, en particulier par leurs collègues obstétriciens.
- Rappelons que le D.E.S., tel qu'il est conçu par M. Kouchner, fait partie de la filière chirurgicale. Les internes qui ont opté pour la GM ne pourront choisir leur stage spécifique qu'après tous leurs collègues des autres spécialités médicales et auront, de ce fait, de très grandes difficultés à obtenir un poste dans un bon service.

4. Directives ministérielles ou comment organiser la précarité du dispositif .

On nous dit que « toutes mesures réglementaires seront prises pour que les internes qui se destinent à la G.M. puissent exercer leur choix à rang égal avec les internes des autres spécialités médicales ». Encore faut-il savoir qu'une « directive » ou « circulaire » ministérielle n'a de force qu'indicative. Seul un acte réglementaire, tel que décret, arrêté ministériel ou interministériel de portée nationale, pourrait obliger les DRASS (Directions Régionales de l'Action Sanitaire et Sociale) à respecter les quotas, dès lors que le Ministère aurait décidé de les imposer. L'expérience que nous avons vécue l'an passé en apporte la preuve : Mme Gillot nous avait promis 45 postes d'internes. Mais les soit disant « directives ministérielles » sont restées lettre morte puisqu'aucun dispositif légal, permettant d'en assurer le respect, n'a été pris (M. Kouchner a lui-même avoué dans une interview récente, que ces 45 postes avaient été attribués à l'Obstétrique... jugée encore plus prioritaire que la GM).

5. Au surplus...

Nous savons tous que c'est grâce à la **facilité d'accès** à la consultation de gynécologie médicale que les femmes se font suivre régulièrement. C'est indiscutablement cette régularité de suivi qui est à l'origine des bons résultats globaux de la santé des femmes dans notre pays ainsi que le reconnaît d'ailleurs L'OMS dans son dernier rapport .

Or M. Kouchner persiste à nier l'impact négatif qu'aura très certainement la mise en place des filières de soins et la généralisation du système du médecin référent sur l'accès direct à cette spécialité. Il s'agit pourtant un droit fondamental pour les femmes, et qui doit être garanti par un texte législatif. A défaut, cela constituera un élément dissuasif majeur pour les étudiants en médecine désireux de s'inscrire en GM, en leur retirant toute lisibilité sur leur avenir professionnel.

6. Les conséquences...

Aucun interne ne sera dupe de ces pièges majeurs et cumulés. Aucun ne choisira cette spécialité « bâtarde » qui fera de la G.M la plus dissuasive des spécialités médicales.

Dès lors, nous affirmons que le dispositif du D.E.S. unique, commun avec l'obstétrique, qu'il s'agisse de la réforme façon Gillot ou Kouchner n' est pas susceptible de restaurer l'effectif des gynécologues médicaux nécessaire pour continuer d'assurer le suivi des femmes tel que celui dont grâce à nos soins, elles bénéficient depuis maintenant 50 ans.

Ce dispositif de D.E.S. unique ne pérenniserait pas non plus la G.M. car les coordonnateurs responsables de la G.M. ne sont pas motivés pour promouvoir l'apprentissage et l'exercice médical de la Gynécologie. Ils ont tous une formation, pour ne pas dire une âme de chirurgien et/ou d'obstétricien et ils feront tout, consciemment ou par réflexe, pour « réorienter » les internes de G.M. en G.O. parce qu'ils en ont besoin .

Ce qui est consternant, c'est que M. Kouchner déclare s'être appuyé, pour prendre sa décision, sur les **prétendus choix** des gynécologues médicaux. Il fait là allusion à ce simulacre de consultation organisée par les Collèges de gynécologie médicale en juin dernier sur les 4 propositions qu'il avait faites. Or, nous rappelons que cette « consultation » a été menée à la hâte et faussée par de **nombreuses irrégularités** : débats refusés, dépouillements à huis-clos, vote indifférencié des GM et des autres spécialistes (à Bordeaux, 50 % des adhérents ne sont pas gynécologues médicaux !), bulletins non arrivés à temps ou non reçus, fax récepteur ne fonctionnant pas, ou changements de décisions de dernière minute non pris en compte... Et cependant, dans plusieurs régions, dont les plus grandes, le concept d'un D.E.S. autonome a été largement majoritaire. Alors, comme cela allait à l'encontre des prévisions et des souhaits du Ministère, on a imaginé un artifice de présentation des résultats, en totalisant, d'une part, l'ensemble des votes recueillis par les 3 premières propositions- dont

aucune n'était à elle seule majoritaire-, et en comparant ce premier résultat au nombre de voix totalisé par la seule 4^{ème} proposition, qui est celle que nous défendons, à savoir un D.E.S. autonome de G.M.
Cette façon de procéder est-elle vraiment démocratique ?

Ne confirme-t-elle pas, s'il en était encore besoin, l'opposition farouche des Pouvoirs Publics à restaurer la spécialité de gynécologie médicale ?

Nous sommes très nombreux à défendre 2 DES distincts et la garantie de l'accès direct.

Nous avons avec nous 2 millions de femmes et d'hommes décidés à ne pas céder sur ce qu'ils considèrent comme un droit essentiel et primordial.

Dès lors l'étude objective que nous venons de faire de la maquette de M. Kouchner nous amène à la conclusion qu'elle ne permettra pas le rétablissement de la spécialité de gynécologie médicale.

**Gisèle JEANMAIRE,
co-présidente du CDGM.**

siège social : ALBI
adresse postale : 19, rue des Gobelins 75013 PARIS
tel/fax : 01 43 36 62 28
contact pour la presse : 05 63 54 26 07
contact Médecin : Dr G. Jeanmaire : 02 51 36 20 60
cdqm@wanadoo.fr www.asterise.org

Annexe n° 6

COMMUNIQUE DE PRESSE

LA GYNECOLOGIE MEDICALE : DE GILLOT A KOUCHNER, DU TROMPE-L'ŒIL A LA BALADE EN BATEAU !

Le COMITE DE DEFENSE DE LA GYNECOLOGIE MEDICALE a pris connaissance des propositions de Mr Bernard KOUCHNER. Celles-ci, comme celles de ses prédécesseurs, ne répondent en aucune façon à l'attente des femmes et des hommes qui se mobilisent depuis 4 ans et sont maintenant près de deux millions à demander :

- . La restauration d'un diplôme autonome de Gynécologie Médicale
- . Le libre choix et l'accès direct au gynécologue de son choix, sans pénalisation de remboursement

Le C.D.G.M. affirme que les propositions de Mr KOUCHNER condamnent cette discipline et l'enterrent pour la 3^e fois, mettant ainsi en danger la santé des femmes.

Le C.D.G.M. réaffirme que seul un diplôme autonome et spécifique répondra au besoin de renouvellement des effectifs (80 formations annuelles de gynécologues médicaux sont nécessaires).

Les femmes ne se résoudront pas à perdre la Gynécologie Médicale et se tournent dès à présent vers Matignon. Elles ne lâcheront pas et descendront pour le dire dans la rue, en manifestant à Paris le 13 octobre.

13/08/2001

La Santé des Femmes en Danger

Comité de défense de la Gynécologie Médicale

Association Loi 1901
siège social : ALBI
adresse courrier : 19, rue des Gobelins 75013 PARIS
tel/fax : 01 43 36 62 28
contact pour la presse : 05 63 54 26 07
contact Médecin : Dr G. JEANMAIRE : 02 51 36 20 60
site internet : www.asterise.org

MANIFESTATION A MATIGNON

Samedi 13 octobre 2001
A PARIS (14 H 30)

Départ : Mo Port Royal (RER ligne B)



Pour LA DÉFENSE DE LA GYNÉCOLOGIE MÉDICALE Près de deux millions de femmes et d'hommes n'ont toujours pas été entendus...

Malgré quatre ans d'une mobilisation sans précédent, le gouvernement ne cède rien sur l'essentiel. Des campagnes de presse sont organisées périodiquement par le secrétariat d'Etat à la Santé pour faire croire que le problème est réglé.

Il n'en est rien ! La spécialité de Gynécologie Médicale n'est pas rétablie.

Les gynécologues médicaux qui partent en retraite ne sont pas remplacés(es). Les consultations sont d'ores et déjà saturées. Il faut parfois jusqu'à six mois d'attente pour obtenir un rendez-vous. Il est de plus en plus difficile pour les nouvelles patientes, et en particulier les jeunes, d'y avoir accès.

Dans moins de dix ans, il n'y aura plus de gynécologues médicaux !

Pour soutenir les revendications du Comité de Défense de la Gynécologie Médicale (CDGM)

- 15.000 personnes ont manifesté le 25 mars 2000.
- Le CNESER (*) s'est prononcé par deux fois pour un diplôme autonome de gynécologie médicale.
- Le Sénat a voté à la majorité un texte législatif qui va dans ce sens.
- D'ores et déjà, plus de 160 députés ont signé une proposition de loi reprenant nos demandes.

La santé des femmes exige de tous les responsables politiques, un engagement sans ambiguïté.

Revenu du KOSOVO, M. Bernard KOUCHNER n'a fait qu'apporter quelques retouches, qui ne changent rien, au projet inadapté et inapplicable de D. GILLOT. Il ne répond toujours pas aux femmes en leur refusant de restaurer un **VRAI Diplôme de G.M., un Diplôme autonome, un diplôme spécifique.** Aucun étudiant ne s'inscrit en Gynécologie Médicale en raison du risque de ne pouvoir recevoir une formation médicale adéquate.

On ne forme pas des médecins comme on forme des chirurgiens..

De plus, en passant sous silence le problème de l'accès libre et direct à la consultation de gynécologie médicale, il continue d'éluder la 2^{ème} revendication de notre mobilisation :

Dans peu de temps, nous ne pourrons plus consulter librement et directement notre gynéco.

Nous sommes révoltés de constater le mépris avec lequel nos gouvernants refusent de "traiter" ce dossier depuis 4 ans.

Les femmes attendent toujours qu'on les écoute, elles ne sont plus dupes du double langage de nos gouvernants qui n'ont aucune vraie volonté politique de restaurer et de pérenniser une authentique spécialité de Gynécologie Médicale.

Elles sauront le dire haut et fort à PARIS, dans la rue, le 13 octobre prochain.

Elles porteront à MATIGNON 2 Millions de pétitions,

juste avant que le gouvernement ne présente à l'Assemblée Nationale ses projets de Loi sur la Santé (Loi de financement de la Sécurité Sociale, Loi de modernisation du système de Santé), toutes deux portant en germe des mesures de rationnement des soins.

