



© Derek Finch

CORPS

Déserts médicaux : la profession de gynécologie médicale dénonce les pertes de chances pour les patientes

Par Anna Cuxac - 28 novembre 2022 - 4 mn de lecture

Interview d'Isabelle Héron, présidente de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale, qui a récemment demandé un rendez-vous avec le ministre de la Santé François Braun pour débloquer d'urgence la création de places d'internat dans cette spécialité.

Causette : En préambule, pouvez-vous nous expliquer la différence entre la gynécologie médicale et la gynécologie obstétrique ?

Isabelle Héron : La gynécologie obstétrique est une spécialité essentiellement chirurgicale, qui comprend le suivi de la grossesse jusqu'au terme, l'accouchement avec l'éventuelle réalisation de césariennes, etc. Elle peut aussi intervenir sur des pathologies qui nécessitent une opération de l'appareil reproducteur féminin ou des seins. La gynécologie médicale, elle, s'occupe des troubles du cycle, de l'endocrinologie, contraception, de l'accompagnement de la puberté et de la ménopause, de l'infertilité et de la grossesse jusqu'au 6ème mois. La gynécologue obstétricienne peut faire de la gynécologie médicale, mais pas l'inverse.

Dans un communiqué de presse, votre fédération a sonné l'alarme à la mi-novembre : il y a, dites-vous, urgence à augmenter le nombre de postes à l'internat pour cette spécialité, sous peine de retards de diagnostic dans les pathologies. La spécialité manque-t-elle d'attractivité ?

I.H. : Non, c'est au contraire l'une des spécialités qui suscite le plus d'engouement chez les étudiants en médecine. Mais nous subissons les conséquences de sa suppression du cursus universitaire entre 1987 et 2003. A l'époque, on l'avait fermée sous prétexte d'harmonisation européenne, car la gynécologie médicale est une spécificité française. C'est grâce à une pétition qui circulait dans les cabinets de gynéco et était portée par des femmes influentes, signée au final par 1,6 millions de femmes, que cette spécialité est réapparue. Mais aujourd'hui, nous sommes dans le creux de la vague générationnelle, en raison des nombreux départs à la retraite. Nous demandons donc d'ouvrir des postes d'internat pour préparer cette spécialité. Il y avait 87 places en 2022 contre seulement 10 en 2007. C'est un effort mais cela reste cependant bien en-deçà du nombre de postes qu'il faudrait pour pallier les départs en retraite (entre 120 et 130 postes par an selon nos estimations). Nous poussons donc un cri d'alarme : nous sommes inquiètes pour la santé de la femme dans les années à venir. La pénurie de gynécologues pourrait entraîner un retard de diagnostic à cause des consultations tardives, un défaut de dépistage comme de prévention. C'est un peu désespérant car on sait que les démarches de prévention type dépistage du cancer du col de l'utérus ou du sein fonctionnent s'il y a assez de médecins derrière et là, on a l'impression de revenir en arrière.

Si vous obtenez gain de cause, les effets de cette augmentation de postes mettront plusieurs années à être visibles. Comment la profession fait-elle face dans l'urgence ?

I.H. : Beaucoup de mes consœurs retraitées continuent à exercer afin de ne pas laisser leurs patientes sur le carreau. Personnellement, j'ai 60 ans donc mon départ n'est pas pour tout de suite mais je me pose des questions sur la relève, et ce alors que j'exerce à Rouen. Il ne faut pas croire que les déserts médicaux ne concernent que la campagne, certaines villes

ne faut pas croire que les déserts médicaux ne concernent que la campagne, certaines villes sont également touchées. Dans la région rouennaise, certaines femmes qui ont un cancer du sein ne parviennent pas à trouver de médecin généraliste pour les suivre. Par ailleurs, nous essayons de revoir l'organisation territoriale pour répondre aux urgences, en formalisant des réseaux avec les généralistes et les sages femmes. Bien sûr, bénéficier du soutien de l'Etat en la matière ne serait pas de refus.

Devant la charge de travail, êtes-vous contrainte de refuser de nouvelles patientes ?

I.H. : Non, et – c'est un principe – je ne le ferai jamais, bien que je ne juge pas mes collègues qui y sont obligés. Environ 500 nouvelles patientes m'arrivent chaque année. Nous devons accueillir tout le monde, de l'adolescente sujette à la dysménorrhée à la femme plus âgée qui a des facteurs hormonaux de risques cardio-vasculaires et qui n'a pas de médecin généraliste, faute d'en trouver.

Le gouvernement prévoit de rallonger d'un an l'internat de médecine générale afin d'organiser une affectation des internes dans les zones désertées.

L'internat de gynécologie médicale étant déjà de quatre ans, seriez-vous favorable que la dernière année soit organisée de la même façon ?

I.H. : Il peut être intéressant que les spécialistes se déplacent pour aller au contact des femmes qui n'ont pas accès aux soins. Cela peut être une piste, à condition que ces internes bénéficient d'un véritable encadrement, au moins un ou deux jours par semaine et que les frais de transport soient remboursés.

A ce titre, certaines municipalités ou agglomérations ouvrent des centres de santé avec des gynécologues, pour pallier ces déserts. Là encore, c'est une très bonne idée, à condition de créer les conditions d'attractivité du dispositif avec le matériel qu'il faut.

Vous avez demandé un rendez-vous au ministre de la Santé, François Braun, pour lui faire part de vos inquiétudes. Vous a-t-il répondu ?

I.H. : Pas encore, mais le courrier a été envoyé il y a seulement quelques jours. Le problème, c'est que cela fait des années qu'on interpelle les pouvoirs publics sur notre sous-effectif chronique et qu'il ne se passe rien. Il y a quelques mois, j'avais écrit au prédécesseur de François Braun, Olivier Véran. Il ne m'a jamais répondu et je trouve ça assez irrespectueux.

Je suis en colère car c'est du gâchis : la gynécologie médicale est une spécialité très attractive de part tout ce qu'elle représente, sur les plans humain, médical ou intellectuel. Mais nous faisons aussi partie des spécialités les moins bien rémunérées, alors que nos consultations sont longues, car cela prend du temps d'instaurer un climat de confiance avec la patiente.

 télécharger le pdf

PARTAGER



mots-clés : **GYNÉCOLOGIE - SANTÉ - SANTÉ DES FEMMES**

Articles liés



CORPS

Le Japon dit oui à la pilule abortive MAIS avec l'accord du conjoint



CORPS

Sape : avec Big Fab Fashion, Myriam Bakir entend « célébrer les corps gros » en respectant la planète



CORPS

Vaccins anti-Covid : "Où est mon cycle ?",
un collectif de patientes rassemblées
autour de leurs dérèglements menstruels

CORPS

Dans les couples hétéros, le stéréotype de
l'homme plus grand a la vie dure

En savoir plus

[Contacts](#)
[Mentions légales](#)
[Politique de gestion des cookies](#)
[Signaler un contenu abusif](#)

Liens utiles

[Tous les numéros de Causette](#)
[Abonné-es fondateurs-rices de Causette.fr](#)
[Prix de l'essai féministe Causette](#)
[Co-éditions](#)
[Événements](#)
[Formations Causette](#)

Newsletter

Les rendez-vous de Causette :

- Le samedi, notre newsletter générale
- Le mercredi, notre newsletter spécial élection présidentielle
- Les alertes mail des articles importants

- Je confirme mon inscription*

S'inscrire

Causette est le seul magazine féminin reconnu comme une publication d'information politique et générale. La version papier est en kiosques le dernier mercredi de chaque mois.



Copyright 2022 · Causette média