



Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation

Gynécologie Médicale, quelques précisions

Pourquoi avoir ré-ouvert des postes de Gynécologie Médicale ?

Pour assurer les besoins de la population féminine par une gynécologie médicale de ville.

Problèmes posés par cette filière :

Pour les patientes :

- La population féminine représente 60 %.
- L'argument d'une plus grande représentation féminine dans la filière de la gynécologie médicale n'a plus cours car actuellement, la spécialité de gynécologie obstétrique se féminise (comme dans les autres spécialités). A titre indicatif, en 2007-2008, on compte environ 78 % de filles et 22 % de garçons contre 64 % de filles en 2004-2005.
- Nécessité de former au moins 150 internes de gynécologie médicale par an pour couvrir les besoins.
- Actuellement 20 postes sont ouverts par an.
- La couverture de cette population sera alors obtenue entre 2040 et 2050.

Pour les internes de gynécologie médicale :

- Impossibilité de former plus d'internes au détriment d'une formation optimale devant la saturation des services.
- Formation raccourcie car leur maquette inclue seulement 3 semestres en gynécologie obstétrique contre 5 semestres (souvent 8) pour les internes de gynécologie obstétrique.
- Problème de la place non définie des internes de gynécologie médicale au sein des services de Gynécologie Obstétrique, notamment dans les petits CHU.
- Encadrement des internes dans cette filière qui sont souvent pris en charge par les endocrinologues.
- Impasse pour les internes nommés, qui n'hésitent pas à faire un droit au remords, désaffection progressive des internes (environ 25 droits au remords en 4 ans, plus de 25 %).
- Recours à une sur-spécialisation par le biais de DESC et autres diplômes spécifiques, justifiant un ou 2 ans sur des postes de CCA (Chefs de Cliniques Assistants) ou Assistants Spécialistes (PMA, Oncologie, Foetopathie, Echographie...).
- Carrières principalement hospitalières avec un parcours difficile car les postes de chef de clinique en gynécologie médicale n'existent quasiment pas.
- Recul de l'installation en ville quand c'est possible car leur DES équivaut à celui de la médecine générale.
- Actes limités par rapport aux médecins généralistes en termes de prise en charge d'IVG médicamenteuse ou chirurgicale, par rapport aux gynécologues-obstétriciens pour la réalisation d'actes chirurgicaux pour bilans de stérilité (hystérocopie, coelioscopie).
- **Exception française, absence de reconnaissance de leur diplôme dans les autres pays d'Europe où la discipline a été supprimée.**

Quelles solutions ?

1 - Développer la formation (par le biais de DIU : 2 000 médecins actuellement formés et 500 inscriptions par an) des médecins généralistes dont le nombre augmente progressivement et efficacement afin de permettre une bonne collaboration multidisciplinaire :

- Pour le rôle préventif (contraception, cancers ...) et de dépistage de masse des cancers gynécologiques.
- Pour la prise en charge intégrale des IVG médicales et chirurgicales (en cours à l'AP-HP).
- Pour le suivi des grossesses eutociques (800 000 naissances par an) en collaboration avec les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens.

2 - Besoins spécifiques de la population féminine réalisable par des gynécologues chirurgiens

- En PMA: ponction ovarienne, coelioscopie et hystéroscopie diagnostique et thérapeutique dans le même temps (contre une perte de chance) dans le cadre du bilan de stérilité.
- Coelioscopies pour GEU en urgence découverte en ville ou à l'hôpital.
- Tous les actes chirurgicaux gynécologiques réalisés par des gynécologues titulaires d'un DESC de chirurgie avancée.

3 - Recours à l'imagerie diagnostique et interventionnelle

- Les échographies obstétricales et gynécologiques sont largement assurées par les gynécologues-obstétriciens et les radiologues entraînés.
- Les diagnostics anténataux nécessitant parfois des gestes interventionnels tels que des ponctions de sang fœtal, le laser dans le cas de STT, ou des interventions chirurgicales in utéro..., sont réalisés par les gynécologues-obstétriciens, les radiologues ou les pédiatres formés par l'intermédiaires de DCE ou DESC d'imagerie.

4 - Collaboration avec les endocrinologues de ville et dans les services de gynécologie obstétrique

- Pour la prise en charge de pathologies spécifiques (PMA, contraception, ménopause,...).

En conclusion

Nous avons la chance de pratiquer une spécialité entière et complète, permettant une prise en charge globale de la population féminine tant sur le plan préventif, diagnostic que thérapeutique. Grâce aux formations ciblées pour les Médecins Généralistes et les Sages-Femmes, la couverture de la population féminine est assurée aussi bien dans les zones non privilégiées que dans les rares régions dotées de gynécologues médicaux. En effet, la gynécologie médicale (médecine générale spécialisée de la femme) ne couvre que 15 % de la population.

Tous les internes de gynécologie obstétrique n'ont pas pour vocation de faire une carrière hospitalière, surtout devant la féminisation de notre profession. C'est pourquoi la pratique de la gynécologie médicale est une option personnelle pour un gynécologue-obstétricien qui désire se spécialiser dans des domaines médicaux de notre spécialité.

Le but de nos instances est de développer notre formation éclectique et de faire découvrir les nombreuses facettes de cette spécialité unique et complexe qui ne peut s'enseigner en un an et demi.

L'AGOF est la seule association (et non pas un syndicat) représentative des internes de gynécologie-obstétrique en France. Elle a notamment pour vocation d'améliorer la formation des internes.

Pour plus d'informations : <http://www.agof.fr>