

LETTRÉ 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 acquit 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'Education 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 élu, 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 élu, 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 coeur 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