

# Gynécologie médicale et médecine de la reproduction

- **Principal rédacteur de cette synthèse**  
Anne GOMPEL, Cochin–Port-Royal.
- **Participation de la spécialité à l'aval des urgences**  
Quelques hospitalisations pour douleurs pelviennes aiguës ou subaiguës, saignements, sans indications chirurgicales, affections mammaires, problèmes gynécologiques spécifiques envoyés par les urgences médicales et chirurgicales, prise en charge de maladies rares.
- **Grandes progrès envisageables dans la spécialité**
  - Actuelles et appelées à se développer : oncofertilité, suivi des femmes traitées pour cancers et maladies chroniques systémiques, gynéco-gériatrie, gynéco-pédiatrie à développer.
  - À venir : filières de soins ville-hôpital ou centres de santé-hôpital avec référents en gynécologie et sénologie, organisés dans des réseaux de soins de premiers recours vers les référents. Enorme besoin de santé publique non couvert actuellement. Modification de la prise en charge en ville par les sages-femmes et généralistes moins bien formés à la gynécologie nécessitant une réorganisation différente des filières de soin. Téléconférences pour avis d'experts et réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ville-hôpital.
- **Poids et profil des patients chroniques dans la spécialité**  
Patientes suivies pour cancers génitaux et mammaires, insuffisances ovariennes primitives incluant le syndrome de Turner, tumeurs hypophysaires, prise en charge gynécologique de maladies systémiques associées aux troubles de la coagulation (maladies hémorragiques, coagulopathies, syndromes myéloprolifératifs, hémoglobinopathies, etc.), de la reproduction/cycles menstruels, ménopauses compliquées.
- **Masses critiques pour les activités cliniques et les plateaux techniques**  
Discipline très ambulatoire, avis d'experts fréquents, consultations longues et surchargées, coloscopies, recours aux plateaux d'imagerie gynécologique et mammaire, IRM, scanners pour les endocrinopathies, accès aux biopsies mammaires, médecine nucléaire, hormonologie, génétique moléculaire, anatomie pathologique. Besoin de référents en imagerie gynécologique et mammaire et RCP onco-gynécologiques et sénologiques. Particulièrement pour l'aide médicale à la procréation/infertilité, besoins de laboratoires référents en biologie de la reproduction et hormonologie. Plateau technique local pour médecine de la reproduction (échographes, anesthésistes, biologistes).
- **Coopération avec les médecins de ville**  
Appauvrissement de la gynécologie médicale, donc médecine à organiser en réseaux de soins de second recours avec les généralistes et les sages-femmes en premier recours. Stages en ville pour généralistes et spécialistes au cours des DES.
- **Filières de soins à l'intérieur (entre les GH) et hors de l'AP-HP**  
Postes d'assistants partagés de gynécologie médicale entre CHU et maternités de CH (beaucoup développé en province où ça fonctionne très bien, régions Nord et Aquitaine) ou avec centres de santé.
- **Substituts à l'hospitalisation conventionnelle : hôpital de jour, hospitalisation à domicile, ambulatoire...**  
Notre discipline est très ambulatoire et déjà pratiquée en HdJ et consultation. Il faudrait pouvoir avoir une rémunération intermédiaire entre l'HdJ et la consultation pour des maladies complexes. Cela ferait faire des économies à la Sécurité sociale et permettrait des recettes plus adaptées pour l'hôpital avec un parcours de soins sur la journée type de diagnostic en un jour sans obligatoirement d'HdJ.
- **Impact de la télé médecine**  
Serait très intéressante pour donner des avis d'experts aux médecins de ville pour RCP organisées sur contraceptions difficiles, ménopauses, sénologie etc.