

LE CORDON ROUGE

Association des Gynécologues
Obstétriciens en Formation

AGOF



REVUE POUR LES INTERNES DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

N°14
AOÛT 2017

ANECDOTES

Expérience au CICE
Les brutalisés en blouse blanche
Premier pas en obstétrique
La santé environnementale

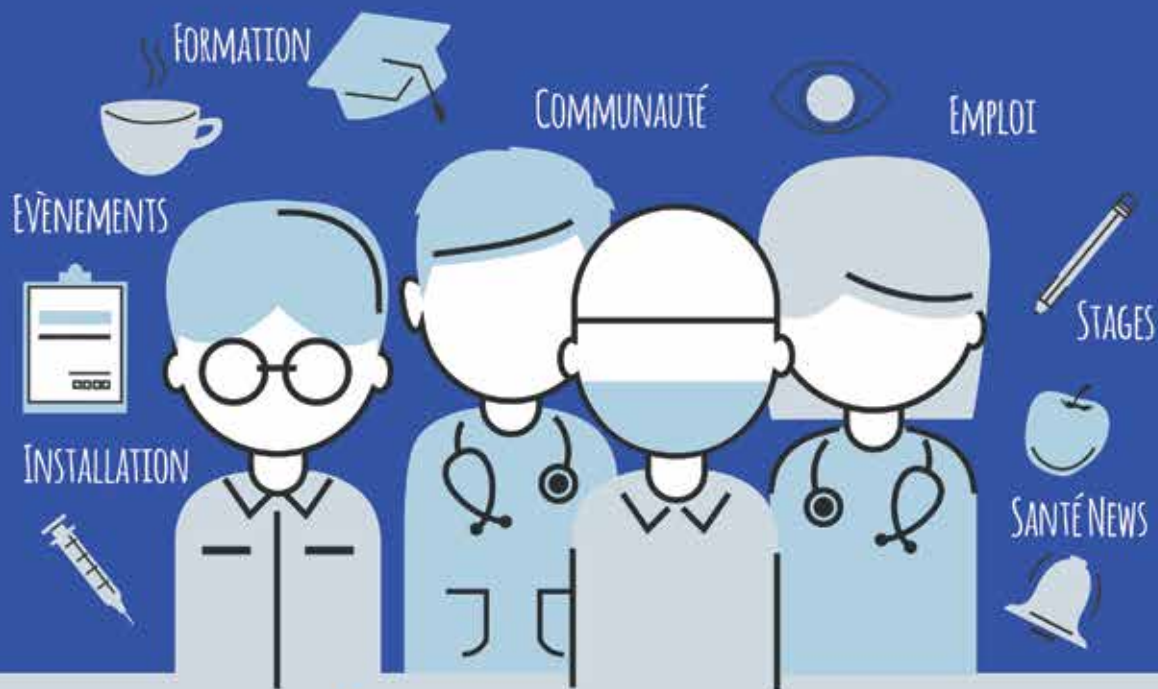
S'INFORMER POUR SE FORMER

ENTOG 2017
ETWOG 2016
Les JIFF

DE JADIS A NAGUERE

Histoire de l'épisiotomie
Polémique versus Témoignage

w w w . a g o f . i n f o



Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE





Sommaire

ÉDITORIAL P 02

LE MOT DU PRÉSIDENT P 03

ANECDOTES P 04

Expérience au CICE
Les brutalisés en blouse blanche
Premier pas en obstétrique
La santé environnementale

MICRO-TROTTOIR P 12

Images insolites

S'INFORMER POUR SE FORMER P 14

ENTOG 2017
ETWOG 2016
Les JIFF

LECTURES CHOISIES P 28

Des mots et des images sur...

CONGRÈS À VENIR P 30

DE JADIS À NAGUÈRE P 36

Histoire de l'épisiotomie
Polémique versus Témoignage

ANNONCES DE RECRUTEMENT P 41

Rédactrice en chef :

Florie Pirot, email : florie.piros@gmail.com

Rédacteurs de ce numéro :

F. PIROT, N. NOCART, J. BOUYOU, L. DONVAL, C. MAHJOUR, M. BARBIER, O. PÉCHEUX,
L. PENCOLÉ, I. BEN M'BAREK et M. CHELOUFI

Editeur :

Reseauprosante.fr / Macéo éditions
6, avenue de Choisy | 75013 Paris | M. TABTAB Kamel, Directeur
reseauprosante.fr

AGOF

3 Lieu Dit Ravel - 33620 Lapouyade
secreteriat.agof@gmail.com
Tél : 01.34.78.27.24

*Imprimé à 1100 exemplaires. Revue distribuée gratuitement aux internes de gynécologie-obstétrique de France.
Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs
sont seuls responsables du contenu de leur annonce.*

Couverture : © Maria Okolnichnikova - Gabarits en haut des pages : © bruniewska - www.shutterstock.com



Editorial



Encore un Cordon Rouge tout fraîchement préparé grâce à l'aide précieuse de notre éditeur.

Un grand merci à tous ceux qui ont contribué à noircir les pages de notre bien-aimé magazine !

Que serais-je sans vous ?!

Dans ce nouvel exemplaire on s'intéresse à l'actualité (on sait combien elle est riche en ce moment) et paradoxalement à l'ancien ; on vous fait voyager avec les derniers congrès tout en vous invitant aux prochaines destinations ; on innove une nouvelle rubrique, dont la survie repose désormais sur vos blouses ; et on accueille de nouvelles plumes alias Lou et Meryam : bienvenue les filles !!!

Fidèlement dévouée,
Florie PIROT

LE MOT DU PRÉSIDENT



Dernier numéro sous cette présidence qui touche à la fin. J'ai été honoré de représenter les internes durant 3 mandats associatifs. J'ai énormément appris sur notre formation et notre belle spécialité et c'est avec beaucoup de sérénité que je laisse la relève poursuivre cette aventure et pérenniser les actions qui ont été menées : rapprochement avec l'ENTOG et le CNGOF, institutionnalisation des journées des internes, réforme de l'internat, numérisation de l'association, partenariats, ETWOG...

Nous le répétons régulièrement : une association ne vit qu'à travers ses membres et leurs engagements. L'AGOF a besoin de vous et de votre énergie pour poursuivre le travail en cours.

Je tiens à remercier tout particulièrement l'équipe qui m'accompagne depuis des mois, voire des années : Imane, Florie, Violaine, Océane, Magalie et Lucile. Sans vous, l'association ne serait pas stable et complète et il aurait été impossible de pouvoir conjuguer autant de thématiques simultanément. Vous êtes des compagnons de route précieux.

Bravo à Florie pour ce numéro. Depuis toutes ces années, tu n'as jamais relâché les efforts pour notre association. Merci à toi.

Bonne lecture et longue vie associative à tous.

Nicolas NOCART
Président de l'AGOF



Mon expérience à Clermont-Ferrand et au CICE

Invité à passer une journée de formation auprès de l'équipe de chirurgie de Gynécologie de Clermont-Ferrand ainsi qu'au CICE, le Centre International de Chirurgie Endoscopique, j'ai pu découvrir leur approche de la cœlioscopie et de la formation des internes et des chirurgiens plus expérimentés.

Tout d'abord je dois dire que j'ai été ravi de cette formation tant sur la plan organisationnel que technique. J'ai eu la chance d'avoir une prise en charge personnalisée qui m'a permis d'avoir une journée suivie et bien remplie.

Arrivé à 8h au Centre hospitalo-universitaire d'Estaing, j'ai immédiatement été pris en charge par les membres de l'équipe qui m'ont fait visiter le bloc opératoire et montré son organisation. J'ai ainsi rencontré 2 chirurgiens séniors et un chef de clinique qui opéraient dans 3 salles avec des programmes différents. J'ai pu assister en tant qu'observateur à plusieurs interventions, toutes réalisées par cœlioscopie, en naviguant entre ces 3 salles. Les chirurgiens et autres membres de l'équipe ont tous eu une attention pour moi, et nous avons pu échanger sur les différences et les similitudes des indications opératoires, des approches chirurgicales de certaines pathologies et j'ai également pu bénéficier de conseils et d'astuces pertinentes.

A midi, accompagné d'une formatrice, nous sommes partis du CHU pour nous rendre au CICE qui se trouve à 20 minutes de Tramway. Le CICE à un bâtiment moderne, dédié à la formation. Egalement très bien accueilli, nous avons pris un excellent déjeuner avant d'entamer la seconde partie de ma formation.

Toujours avec un formateur personnalisé, une FFI présente au CICE depuis un an et connaissant parfaitement le fonctionnement du centre, nous avons effectué l'approche classique pour l'apprentissage des techniques chirurgicales sur cochon vivant.

Dans une grande salle équipée de tout le matériel nécessaire à la chirurgie endoscopique sur modèle animal, adaptée à l'entraînement d'une dizaine de binômes en simultanément, j'ai tout d'abord visionné une vidéo montrant les objectifs de la formation du jour puis de la technique chirurgicale à effectuer : une néphrectomie gauche. Une intervention assez simple mais permettant de bien travailler les gestes de base et différentes techniques de cœlioscopie : dissection, utilisation de l'énergie bipolaire, apprentissage des nœuds extra et intracorporels. La formatrice m'a vraiment bien accompagné tout au long de cette expérience, permettant de progresser pas à pas en tenant l'optique et en veillant à conserver une bonne exposition. Elle oriente, conseille et corrige les gestes techniques. Une fois l'intervention terminée, nous avons utilisé le temps qu'il restait pour s'entraîner à répéter la réalisation des nœuds.

Enfin, nous avons fait un petit débriefing de cette journée qui fut intense mais riche en découvertes.

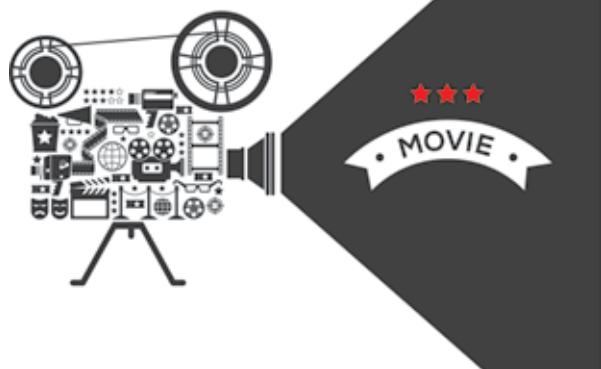
Au total, j'ai eu une bonne expérience au cours de cette journée, j'ai pu bénéficier de bons conseils, j'ai beaucoup apprécié mon suivi personnalisé et l'attention qui m'a été portée. Je regrette seulement que cette formation n'ait duré qu'une seule journée car je pense que les stages de trois jours voire d'une semaine sont nettement plus formateur pour approfondir et progresser en chirurgie.

Joseph BOUYOU, CCA

Service de Gynécologie-Obstétrique du Pr Benfla,
Hopital Lariboisière

Prix

AGOF - Gedeon Richter



L'AGOF, en partenariat avec le laboratoire **Gedeon Richter France**, met en place un **prix du meilleur film en chirurgie du fibrome utérin** destiné aux internes en chirurgie gynécologique et membres de l'AGOF afin de promouvoir la chirurgie gynécologique autour du fibrome utérin.

Lors de congrès nationaux de chirurgie, 2 lauréats par congrès seront primés par un **stage personnalisé de chirurgie au CICE de Clermont-Ferrand** avec prise en charge du déplacement et de l'hébergement.

Prochaines manifestations en 2017

- **Congrès SCGP** : Du 21 au 23 Septembre à Marseille
Date limite : 8 septembre 2017
- **Journées du CNGOF** : du 6 au 8 décembre à Lille



DATE

Les films devront être transmis 30 jours avant le congrès aux membres du jury via l'AGOF à agof.filmfibrome@gmail.com



FORMATION DE COMMUNICATION

Film de **10 min maximum** (format AVI ou autre) avec 3 ou 4 slides de présentation du cas et un commentaire sonore en respectant l'anonymat des candidats.
Ne pas mentionner de noms commerciaux pour les médicaments.



PROFIL DES CANDIDATS

Interne en gynécologie obstétrique et membre de l'AGOF.



THEME

Traitement chirurgical du fibrome : cas clinique publié sur le traitement chirurgical ou interventionnel du fibrome.

Envoyez votre vidéo à :

agof.filmfibrome@gmail.com



AGOF



Les brutalisés en blouse blanche

“*CHU parisien, 21h30, la famille d'une patiente opérée le jour même (une cystectomie partielle, elle restera la nuit en SSPI), débarque dans le service de gynécologie en exigeant de la voir. Ce n'est pas l'heure des visites bien entendu, mais la sœur s'octroie le droit de la voir. Impossible elle est en salle de réveil. Et elle se remet d'un bloc de 6h. S'en suivent une intrusion dans les chambres voisines, puis des insultes à caractère raciale avec menaces physiques. Il aura finalement fallu l'intervention de la sécurité et une heure de négociation pour faire partir les fauteurs de trouble.*”

Cela fait presque un an que rédiger cet article m'obsède. Un an que j'assiste avec tristesse à la faible médiatisation de la violence faite aux soignants, pourtant en nette augmentation. N'en déplaise à M. W. (je ne l'appellerai pas Docteur puisque il ne l'est plus et ne le mérite pas), n'en déplaise donc à cet individu dont mon titre fait l'écho, l'agressivité s'insinue sournoisement à l'hôpital sans ne jamais cesser d'augmenter.

Comment expliquer cette place de plus en plus importante qu'occupe avec aisance la violence ? Peut-on tout imputer à l'évolution sociétale ? Ce serait sûrement réducteur... Mais je n'ai que peu de lignes pour aborder le sujet et déjà l'actualité récente n'illustre que trop bien mes propos.

La violence s'invite à l'hôpital

De quelle violence parlons-nous, tout d'abord ?

La violence est définie comme “la contrainte illicite, l'acte de force dont le caractère illégitime tient (par atteinte à la paix et à la liberté) à la brutalité du procédé employé (violence physique ou corporelle, matérielle) ou/et par effet d'intimidation, à la peur inspirée (violence morale)”.

En milieu hospitalier, elle revêt ainsi divers aspects : du simple emportement verbal (insulte, menace), à l'agressivité physique (coups, dégradation de matériel), sans oublier les harcèlements sexuels ou l'intimidation. Les urgences sont l'un des principaux théâtres où il est possible de la contempler au quotidien. Un concentré de stress, de douleur, d'interminable attente... C'est le lieu où tout peut basculer, où il faut discerner la vraie urgence, qui sans votre intervention risque de mal finir, de la consultation bobologie de ville mal aiguillée si ce n'est mal éduquée. C'est l'endroit où les cultures s'entrechoquent, une véritable tour de Babel, une difficulté supplémentaire pour



les soignants qui tentent pourtant déjà d'adapter au mieux leur charabia médical pour se faire entendre. C'est la plaque tournante de l'hôpital, la terre d'asile du quartier, et elle regroupe de la sorte le plus de pathologies, de sérologies positives ou de toxicités sanguines au m².

Et nous... eh bien nous, nous exerçons au milieu de tout cela.

Le soignant une icône cornée

Le soignant jongle tous les jours avec son empathie, sa congruence, son écoute active. Bien plus que l'intention de prodiguer les soins, le soignant prend soin.

C'est notre sacerdoce, certains jours fardeau, d'autres inconditionnelle vocation.

Mais à cette bienfaisance souvent se mêlent le stress, la fatigue, l'histoire personnelle ou simplement l'incapacité... autant d'ombres venant entacher une action primitivement altruiste. Nous ne sommes pas des dieux. Triste et rassurée de me l'entendre dire.

Nous sommes comme ceux que nous traitons : des hommes, avec nos failles et nos casseroles ficelées aux chevilles.

Et la violence intra-hospitalière naît souvent de cela. Le patient, ou bien souvent sa famille s'emporte de ne pas obtenir de nous le résultat tant attendu. Galvanisés par les séries TV, ils se figuraient sûrement le soignant comme "celui de la situation", une sorte de super-héro ayant troqué la cape pour une impeccable blouse blanche. Douloureux retour à la réalité lorsqu'ils s'aperçoivent que tout est loin d'être immaculé, qu'il faut du temps, qu'il n'est pas évident de poser un diagnostic, et que le retour à la vie antérieure n'est pas si aisé...

S'ajoute à cela la méfiance. Une réelle nouveauté dans la profession, et nous l'évoquons largement dans l'article sur les épisiotomies (dans ce même numéro du cordon rouge).

Comment lutter

Depuis le début du siècle, on assiste à une réelle promotion du droit des malade. Mais ce serait faire offense à l'ensemble de la profession médicale que de négliger, voire nier, ceux du personnel soignant.

Qui n'a jamais entendu "je suis patient(e) et j'ai des droits !" ? Une sorte de réclamation ultime dans certaines situations sous tension.

Vous avez aussi des devoirs très chers soignés. Les professionnels de santé savent bien qu'ils doivent faire face à l'agressivité, sinon excusable, du moins parfois instinctive de proches anxieux, eux-mêmes en souffrance. Concernant le patient, l'état de vulnérabilité de la personne malade, accru par le contexte institutionnel, en fait par essence une victime « à risque » qui appelle une protection adéquate de ses intérêts tant personnels que patrimoniaux.

L'augmentation fulgurante de la violence à l'hôpital a entraîné la mise en place depuis 2005 d'un recensement des actes de malveillance par l'ONVS. Les structures ont parfois fait peu neuve : pass de sécurité, code, vigile... sécurisent les accès ; tandis que l'organisation des soins (priorisation des consultations aux urgences...) tente malgré le manque cruel de personnel, de pallier l'attente souvent à l'origine de tout.

Une seule certitude, si la violence ne peut être systématiquement sanctionnée selon le droit commun, alors peut-être pouvons nous la prévenir. Rappelons à chacun le rôle qui nous incombe. Nous ne sommes pas là pour nous opposer à qui que ce soit, nous prêtons serment, jurons de porter assistance, et le faisons nuit et jour du mieux que notre conscience et notre savoir nous guident. Nous n'entendons pas être pris pour des bourreaux fanatique, d'intolérants bouchers, d'odieux sectaires, d'arrogants nantis où je ne sais quelle autre caractéristique méphistophélique. Et nous ferons tout pour repousser la violence qui sabote chaque jour la relation médecin malade.

Florie PIROT
Interne GO Paris



Premier pas en obstétrique

Récit de mon début d'internat

L'aventure a débuté pour moi en novembre 2016. Ayant toujours voulu être chirurgien, l'obstétrique s'est imposée comme une évidence après mon stage d'externat en D3, où j'ai eu le coup de cœur pour la spécialité après qu'on m'ait laissé beaucoup d'autonomie ; et que j'aie pu vivre, et assister, au rythme de la salle de naissance, à de nombreux heureux évènements.

La théorie bachotée durant toutes ces années d'externat allait se concrétiser : à moi, la responsabilité des prises en charge diagnostique et thérapeutique - de l'action, enfin ! Toutefois, à mon excitation, se cachait une part d'appréhension : serai-je à la hauteur ? les bases théoriques me suffiront-elles pour affronter mes premières gardes ? Quel sera mon degré d'implication dans les prises en charge urgentes ? Tiendrai-je le rythme ?...

J'ai eu l'opportunité de pouvoir choisir une maternité ayant l'habitude de recruter de jeunes semestres. Un bon stage d'internat pour mettre le pied à l'étrier, m'avait-t-on assuré.

Premier jour

Je me souviens avoir appelé le chef en panique après qu'on m'ait sollicité pour des anomalies du rythme qui se sont avérées être des ralentissements précoces, donc de bon pronostic. Je ne savais pas interpréter le RCF, puisque seules les "grandes lignes" nous avaient été enseignées pendant l'externat. Est ensuite venue la toute première césarienne programmée, pour siège et contre-indication à la voie basse. Mon chef m'interroge sur les manœuvres : Lovset, Mauriceau, Bracht... *Oui, je connais la théorie.* Mais concrètement, qu'est-ce que cela donne en pratique, *in vivo* ? Plus dur... Il refait le point avec moi... *Comment arriverai-je à retenir ces manoeuvres, quand les faire, à quel moment, me suis-je dit...* Moi qui n'avait fait que de 3 accouchements à 4 mains en tant qu'externe, et qui ne connaissait qu'une étape clé de la césarienne : tenir la valve sus-pubienne !

Arrive ensuite une bradycardie d'expulsion. *Que dois-je faire ?* Mon chef, toujours présent,

me montre une petite cupule recouverte de mousse : cette petite ventouse m'a tout d'abord laissé perplexe... avant qu'elle ne fasse preuve, sous mes yeux, de sa redoutable efficacité !

A la fin de cette journée riche en émotions, je n'avais qu'une envie : évoluer, et apprendre, vite. Pour cela, je savais qu'il faudrait que je travaille en parallèle, afin d'approfondir des situations rencontrées en pratique clinique. Être curieuse, ouverte d'esprit : *comment font-ils dans d'autres maternités ? Quelles sont les dernières recommandations françaises et européennes ?* Apprendre de ces erreurs. Observer. Ecouter.

Oh, mais c'est déjà...

La première garde

... Qui débute aux urgences gynécologiques. Ayant été autonome sur mes gardes d'externe, et sachant manier l'échographe, j'avais une hiérarchisation claire des conduites à tenir. Ce que je redoutais le plus, c'était l'obstétrique... J'ai donc essayé de veiller chaque soir, dès que les urgences se désengorgeaient, pour faire des accouchements physiologiques. La transmission du savoir et les conseils des sages-femmes pour l'accouchement m'auront été d'une aide précieuse pour les situations où, désormais, je suis amenée à réaliser à des extractions instrumentales.

Chaque journée est une aventure nouvelle, où j'en ressors grandie, et ne cesse de me conforter dans le choix de cette merveilleuse spécialité.

L. DONVAL
Interne Paris

DÉSÉQUILIBRE DE LA **FLORE VAGINALE**
IRRITATIONS, DÉMANGEAISONS, MALODEURS, PERTES

INNOVATION

Physioflor
L. CRISPATUS



L'ÉQUILIBRE, NATURELLEMENT.



- PROBIOTIQUE NATUREL
- 100% *Lactobacillus crispatus*
+ Thiosulfate de sodium



- SOULAGE RAPIDEMENT
l'inconfort vaginal et les désagréments intimes
- RESTAURE et STABILISE
la flore vaginale
- LIMITE LES RÉCIDIVES
d'infections vulvo-vaginales



VOIE VAGINALE - NE PAS AVALER

1 SEMAINE = 1 CURE

Dispositifs médicaux de classe IIa. CE 0537.
Fabriqués et distribués par les Laboratoires IPRAD Pharma.
Lire attentivement la notice.

Laboratoires
IPRAD



La santé environnementale

Protéger les foetus des perturbateurs endocriniens

Enceinte, Stéphanie a passé en revue les produits corporels qu'elle utilise lors d'une première rencontre avec Anne-Sophie Gourgues, infirmière au CHU travaillant sur cette étude.

Le centre d'investigation clinique du CHU de Poitiers mène une étude sur les risques liés aux perturbateurs endocriniens pendant la grossesse.

Bisphénol A, pesticides, phtalates, parabens... Les perturbateurs endocriniens sont présents partout dans notre environnement quotidien. « *Ce sont des molécules chimiques qui vont interférer avec l'action des hormones de notre corps et les mimer* », explique Marion Albouy-Llaty, médecin de santé publique et enseignante-chercheuse en santé environnementale. « *Les perturbateurs endocriniens sont à l'origine de maladies comme l'obésité ou le diabète, de cancers (seins, testicules) ou encore de malformations chez les nouveau-nés.* ».

"Faire le ménage dans les produits que j'utilise"

Au centre d'investigation clinique du CHU de Poitiers, elle dirige l'étude Preved sur les risques liés aux perturbateurs endocriniens pendant la grossesse. « *On est parti du constat que les femmes enceintes s'exposent à ces molécules sans en avoir conscience. L'exposition aux perturbateurs endocriniens est involontaire et pas visible, contrairement au tabac ou à l'alcool par exemple.* ». Et un foetus exposé à ces molécules dans le ventre de sa mère aura plus de risque de développer des maladies à sa naissance ou plus tard.

"C'est compliqué d'adapter son quotidien"

Parmi les femmes enceintes participant à l'étude Preved, il y a Melody, 28 ans, aide à domicile. « *Je savais qu'il y avait des perturbateurs endocriniens mais pas autant. C'est compliqué d'adapter son quotidien. Par exemple, c'est dur de trouver des bouteilles en verre, raconte la future maman. Et vous savez, je suis à 7 mois de grossesse et quand je fais mes courses, je ne prends pas le temps de regarder tous les composants des produits que j'achète. On ne peut pas tout enlever mais on peut limiter.* ».



Enceinte de 22 semaines, Stéphanie, 35 ans, vient de rencontrer pour la première fois l'infirmière référente de l'étude, Anne-Sophie Gourgues. Déjà bien informée sur les perturbateurs endocriniens, elle espère que l'étude va lui permettre d'aller plus loin. « *J'ai essayé de faire le ménage dans ce que j'utilise à la maison. Je n'ai plus de cosmétiques de marque avec des dérivés pétrochimiques. J'ai très peu de produits ménagers et je privilégie les produits biodégradables comme le bicarbonate et le vinaigre blanc* », détaille-t-elle. Le centre d'investigation clinique du CHU veut mener cette étude sur 210 femmes et recherche donc de nouvelles volontaires. « *La plupart des femmes qui sont intéressées pour participer à cette étude sont déjà sensibilisées aux perturbateurs endocriniens. On souhaite aussi toucher des femmes qui ne sont pas sensibilisées aux perturbateurs endocriniens, indique Marion Albouy-Llaty. L'objectif de cette étude est d'informer et de trouver la meilleure façon de sensibiliser les futures mères à ces molécules.* ».



PRATIQUE

Vie quotidienne : quelques conseils

Les perturbateurs endocriniens sont partout. Le médecin Marion Albouy-Llaty donne quelques conseils pour aider les femmes enceintes à réduire leur exposition à ces molécules. Des conseils valables pour tous.

- > Alimentation. « *Il faut éviter les fruits et légumes traités par des pesticides et privilégier les produits non-traités. Pour les contenants alimentaires, le verre est à préférer par rapport aux boîtes de conserve, aux canettes, aux plastiques et aux emballages de fast-food.* ».
- > Produits corporels, cosmétiques. « *En moyenne, les femmes utilisent 17 produits d'hygiène. Il faut essayer de réduire ces produits et revenir à des choses simples comme, par exemple, laver les fesses de bébé avec de l'eau et du savon.* ».
- > Vêtements. « *Certains contiennent des retardateurs de flammes. Il faut laver les vêtements une à deux fois avant de les porter. C'est plus du bon sens.* ».
- > La qualité de l'air. « *Tous les jours, il faut penser à aérer les pièces de son logement 10 minutes le matin et 10 minutes le soir.* ».
- > Les peintures. « *Il est préférable d'utiliser des peintures sans composés volatiles, d'éviter de peindre pendant la grossesse ou solliciter une autre personne pour faire ces travaux.* ».

Claire MAHJOUR

Pour la Nouvelle République
(juillet 2017)



Images insolites

Une courte rubrique illustrée, la première d'une longue série j'espère, où nous introduisons le partage d'expériences gynécologiques.

Voici donc une série de photos rares, pas toujours très belles à voir...

Saurez-vous trouver le ou les mots clés pour la caractériser ?

A vous de jouer !

Image A



Image B



Image C

Image D



Image E



Image F



Image G

Réponses

A : DIU ectopique

B : Rupture utérine spontanée pendant le travail

C : Torsion d'annexe... prise en charge un peu tardive

D : Faciès d'un enfant né en présentation de la face

E : Vaisseaux praevia

F : Pseudomyxome (tumeur gélatineuse de l'ovaire d'origine appendiculaire)

G : ceci est une jolie (faut le dire vite) fausse couche spontanée précoce complète. Les suites ont été de fait, très simples.

Vous aviez tout deviné ?? Cela vous a plus ? Parfait ! Je vous adresse le Spéculum d'or et vous offre le droit de participer ! J'attends vivement vos expériences et/ou images insolites pour faire vivre cette rubrique !!!

A très vite !

Florie PIROT
Interne GO Paris



Echange ENTOG 2017

Une expérience professionnelle et humaine



Présentation de l'échange

Cette année, comme chaque année, a eu lieu la réunion de l'ENTOG (European Network for Trainees in Obstetrics and Gynecology). Créé en 1997 avec le soutien de la société sénior EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynecology), ses rôles sont de représenter les internes au niveau européen, définir des compétences communes, donner les accréditations des hôpitaux, s'informer sur les différentes formations, aider les pays à développer leur association nationale, et bien évidemment, organiser l'échange annuel des internes en Europe.



Deux internes de chaque pays d'Europe ont donc eu la chance de partir en Slovénie pour cet incroyable échange sur les pratiques, les compétences et les habitudes en Gynécologie Obstétrique en Slovénie, et plus globalement en Europe au travers des discussions entre internes. Des visites du pays, une journée de congrès dédié, des ateliers pratiques, et un dîner ont agrémenté cette expérience très internationale.

42 internes de 22 pays européens ont été accueillis 4 jours dans 11 hôpitaux slovènes, à travers le pays. Puis, tous les internes se sont retrouvés à Ljubljana pour la fin de la semaine. La Slovénie c'est un pays à taille humaine, que l'on peut traverser en voiture en 3 heures et qui ne compte que 2 millions d'habitants. Il n'existe qu'une seule maternité de niveau 3, à Ljubljana, la capitale. L'internat est basé sur 5 ans et les internes passent la moitié de leur cursus dans leur hôpital régional (niveau 1 ou 2) et la deuxième moitié à Ljubljana. Comme dans beaucoup de pays, les internes sont sélectionnés sur dossier à la fois pour l'accès à la première année de médecine, et pour le choix de spécialité après les 6 ans de fac.



L'expérience de Magalie, interne en 6^e semestre à Marseille, à Murska Sobota



Murska Sobota est à l'extrémité Est du pays, à la frontière avec la Hongrie, la Croatie et l'Autriche. C'est une petite ville, à une cinquantaine de kilomètres de la deuxième ville de Slovénie, Maribor. Six internes travaillent habituellement dans cette maternité de niveau 1 qui réalise 900 accouchements par an. Ils s'occupent essentiellement des consultations, des gestes chirurgicaux de première ligne, de la salle de naissance et du bloc opératoire.

J'ai rencontré mes 2 colocataires éphémères : Julia de Finlande, et Sylvia de Slovaquie avec qui nous avons beaucoup échangé.

Les journées débutaient à 8h pour nous (nous n'allions pas au staff du matin de 7h30, à cause de la barrière de la langue). Le premier jour, j'ai découvert le bloc opératoire. Deux chefs ont été formés à la coelioscopie à Clermont-Ferrand et pratiquent donc la même technique qu'en France avec du bon matériel ! Le personnel est très rigoureux, en nombre, et dans une atmosphère de travail très détendue.

Le programme opératoire ne finit jamais après 14h, comme dans beaucoup de pays de l'Europe de l'Est.

Le bloc opératoire a aussi été le moyen de discuter des interruptions volontaires de grossesse (IVG). En Slovénie, le délai légal pour accéder à l'interruption volontaire de grossesse est de 12SA, et les patientes choisissent la méthode médicale ou chirurgicale. Passée cette date, elles peuvent doivent présenter leur dossier en commission afin de demander un avortement tardif, dont la date limite n'est pas légalement définie. En Slovaquie en revanche, où la religion est très présente, le Misoprostol est interdit et les interruptions de grossesse sont réalisées uniquement avec des prostaglandines, parfois intra-amniotiques. En Slovénie, la stérilisation définitive est assez répandue avec une pratique assez large de la salpingectomie bilatérale à partir de 35 ans, sans délai de réflexion si la patiente a eu l'accord d'une commission dédiée.



J'ai passé ma deuxième matinée en salle de naissance. J'ai été marquée par le taux très bas d'analgésies péridurales dans ce pays (20-30 %) et le faible taux d'extractions instrumentales (3.5 % en Slovénie, exclusivement par ventouse, contre 13 % en France) avec un taux de césarienne de 19 %, proche du taux français.

Les patientes ont un suivi de grossesse entièrement remboursé, avec trois échographies, un dépistage combiné de trisomie 21, un prélèvement invasif si la patiente a plus de 38 ans. Le déclenchement est réalisé par prostaglandines ou à la sonde de Foley (à Ljubljana), avec pour terme, 40SA.

Toute patiente qui arrive en salle de naissance est examinée par un médecin, qui sera prévenu avant chaque accouchement, même physiologique. Le monitoring est mis en continu, et est retiré au moment des efforts expulsifs s'il est normal avant de débiter la poussée, car les équipes considèrent qu'il n'est pas interprétable à ce moment. De même, le pH néonatal au cordon n'est pas réalisé systématiquement si le nouveau-né avec un score d'APGAR à 10.

Les sages-femmes pratiquent l'accouchement dans le lit, et la position gynécologique n'est utilisée qu'en cas d'extraction instrumentale ou lors de la suture. Les sages-femmes ne réalisent aucune suture périnéale ou examen macroscopique placentaire elles-mêmes, elles appellent l'interne à cet effet.

Ce système varie beaucoup en fonction des pays : dans la plupart des pays, les sages-femmes prennent en charge les patientes sans supervision médicale. Dans d'autres comme la Belgique ou la Slovénie, l'interne est appelé avant chaque accouchement. En Suisse, en Belgique ou en Croatie, les sages-femmes ne réalisent aucun accouchement et appellent l'obstétricien lorsque la présentation est au petit couronnement.

Evidemment, nous avons aussi profité des après-midi pour visiter la région, très verte en cette période, et très vallonnée. C'est une région connue pour ses vignobles, et ces jambons. Des dégustations de vins ont été organisées tous les soirs avec les internes de la région, soit une vingtaine d'internes européens dans un vignoble avec une superbe vue sur les collines. Une belle occasion de faire connaissance avant les deux jours à Ljubljana !





L'expérience d'Océane, interne en 8^e semestre à Lille, à Ljubljana

Pour ma part, j'étais logée dans un dortoir à 16 lits en auberge de jeunesse, avec notamment l'interne Belge. Les 4 jours d'échange à l'hôpital de la capitale ont été très riches, de la découverte du centre de simulation avec pelvitainers accessibles toute la journée par les internes, en passant par la consultation spécifique d'une dizaine d'hystéroscopies sans anesthésie (y compris pour l'ablation d'un polype ; et sans une grimace de la patiente) en salle dédiée, au bloc obstétrical où par exemple l'anesthésie générale est proposée au choix aux patientes pour les césariennes.

Le bloc chirurgical réserve ses petites particularités également, avec des murs de salles exclusivement vitrés, et des chaussettes de bloc disponibles à l'entrée. Le programme avance vite, sans jamais aucun stress perceptible, ou haussement de ton.

« Scientific program » & Workshops à Ljubljana

Le congrès de l'ENTOG était basé sur deux sujets :

« La place des **forceps** dans l'obstétrique moderne » et « Comment éviter le **burnout** ? ».



Le Pr français Jacky Nizard, président de l'EBCOG, inaugura la journée en demandant aux 50 internes présents : « **qui n'a jamais utilisé de forceps/spatules ?** ». La réponse était assez étonnante car seuls les internes de Grande Bretagne, de Slovaquie et de France n'ont pas levé la main. Cet instrument,

Pas de cliché d'échographie obstétricale à rendre à la patiente ou à conserver dans les dossiers, les médecins sont très peu exposés au risque médico-légal dans cette société où règne une ambiance de confiance et de respect mutuels soignants-patientes.

Un air décontracté flâne ainsi autour des équipes Slovènes, souriantes et chaleureuses, dans un environnement à la pointe des compétences dans notre domaine.

Enfin, finir à 15 heures (heure habituelle pour les internes slovènes) laisse du temps pour traverser la ville en bateau (avec un verre de vin, de préférence), et visiter le château, en échangeant sur nos pratiques avec des internes venant de tous les pays d'Europe.

oublié dans de nombreux pays, n'est plus très présent dans les salles de naissance en Europe. Les internes ne peuvent donc pas se former à ce type d'extractions et n'ont donc que la césarienne comme alternative à la ventouse (murale pour certains, Kiwi pour la grande majorité).



Les discussions étaient très intéressantes autour de cet enjeu, car les études internationales ne montrent pas plus de complications fœtales après forceps qu'après ventouse, et l'utilisation de forceps permet de diminuer le taux de césarienne à dilatation complète (facteur de risque de plaie vésicale, vasculaire et d'accouchement prématuré pour les futures grossesses).

Le problème est donc le suivant : **comment attirer à nouveau le forceps en salle de naissance en Europe ?** Pour la petite histoire, les spatules sont uniquement pratiquées en France, et inconnues au-delà de nos frontières !

Les ateliers étaient très variés. Nous avons eu des ateliers sur la ventouse, les forceps (de Simpson, utilisés en Grande Bretagne), la cœlioscopie, la simulation en temps réel, encadrés par des professeurs slovènes et anglais.



La deuxième thématique était à propos du burnout et des **clés pour rester soi-même, en bonne santé, et épanoui personnellement**. Un sujet dans l'air du temps, et pourtant peu traité. Le Pr Ziva Novak, chef d'unité d'obstétrique à Ljubljana, nous a fait une présentation hors du commun : elle nous fait énumérer les **qualités humaines** que devaient avoir un médecin. Puis, elle nous a demandé de choisir un mot correspondant à l'objectif de notre prochain mois (épanouissement intellectuel, vie familiale, santé morale, santé physique, réussite professionnelle...), ainsi que cinq mots qui seraient, pour nous, **notre serment d'Hippocrate pour l'année à venir**. Elle nous conseille de les écrire tous les six mois, et de s'y tenir ! Plein de clés, de réflexions et de conseils, que chacun ramènera avec soi, comme un petit bagage de « **kit de survie** ».





Le meilleur atelier a été, à la manière des TedX, et sous forme de brainstorming : « **réflexion autour du burnout** ». Par petits groupes, à l'aide de post-it multicolores, nous avons essayé d'avoir une autre vision de nous-même et une analyse sur les causes du burnout. Des discussions nous ont permis de réfléchir à des solutions, soit faciles à mettre en place, soit utopistes. Rêver un monde utopique, c'est peut-être ça, la solution !



Après toutes réflexions, deux soirées brillamment organisées nous ont permis de poursuivre nos discussions, de faire connaissance avec les autres internes de l'échange, et d'apprendre quelques pas de salsa. Nous avons même été reçus par le Maire de Ljubljana !

Réflexions autour des discussions

Partager autant de moments avec autant d'internes permet de se rendre compte qu'à la fois nous avons tous cette passion pour l'obstétrique et la chirurgie, mais surtout que nos internats et nos systèmes de santé sont totalement différents.

Par exemple, dans la majorité des pays, les internes travaillent de 7h à 15h30 et prennent leurs gardes vers 15h. Les internes comptent presque tous leurs heures de travail et sont **payés pour leurs heures supplémentaires**. Les gardes varient de 12H en Suède, où les internes n'ont pas le droit de travailler plus de 17h d'affilée, à 32h pour les turques qui ne respectent pas le repos de garde (avec, à Istanbul, 15 000 accouchements par an et seulement 2 internes de garde !). En Estonie, en revanche, les gardes sont payées 20 euros, les internes ont donc uniquement leur salaire de base (700 euros).

La durée de l'internat varie **de 4 à 6 ans**. Les internes sont amenés à pratiquer généralement à partir de la deuxième année pour les chirurgies de premier ordre et l'obstétrique, et un peu plus tard pour la chirurgie tel que la coelioscopie et la laparotomie. La plupart des pays exigent un **carnet d'évaluation** avec un nombre de procédures à réaliser pour valider l'internat. Un **système de mentor** est aussi mis en place dans certains pays pour orienter les internes vers les meilleurs choix. Fait marquant, les internes faisant leur serment d'Hippocrate à la sortie de la fac de médecine, **ils sont tous « Docteurs » lors de l'internat**. De quoi faire quelques jaloux en France !

Nous avons pu échangé et découvrir de nouvelles pratiques.

Comme nous l'a présenté le Pr Maud Van Der Venne, chef d'obstétrique en Angleterre, un nouvel outil, le « **foetal pillow** » permet de refouler la présentation lors d'une césarienne difficile. Nous avons aussi appris que peu de pays réalisent une **pelvimétrie** pour présentation du siège. Par exemple, en Hollande ou en Angleterre, l'accord voie basse est donné par l'examen clinique et au cas par cas.



Bien évidemment, tout le monde s'accorde à dire que l'accouchement du siège est fortement encouragé, mais que les voyants doivent tous être au vert afin de se lancer dans cet accouchement (surtout pour les nombreux pays qui, comme vous l'aurez compris, n'ont pas de forceps ni spatules pour la rétention de tête dernière !).

Les systèmes de santé sont tellement différents en fonction de la taille des pays, de la population, de la politique intérieure, de la culture, de l'organisation administrative de l'hôpital, des budgets... que chaque pays ne peut que s'inspirer de son voisin afin d'améliorer son propre fonctionnement.

Cet échange a été, pour tous les internes présents, un incroyable moment **d'humanité, de partage, d'enrichissement professionnel mais aussi personnel**. C'est une expérience unique, et nous remercions l'Agof, le CNGOF, l'ENTOG et le comité d'organisation de Slovénie de nous avoir permis un si bel échange.

Nous espérons que ces quelques lignes vous ont donné envie de participer à cet événement international. L'échange sera organisé l'an prochain **en France du 5 au 8 mars 2018**, et nous comptons sur les internes de **Paris, Lille et Marseille** pour accueillir comme il se doit les internes européens afin de faire de cet événement professionnel un réel **événement humain !**



Magalie BARBIER
Interne 6^e semestre
Faculté Aix-Marseille

Océane PÉCHEUX
Interne 8^e semestre
Faculté de Lille





WHAT IS ENTOG?

- non-profit organisation
- trainees and young specialists in Ob&Gyn in Europe
- 30 member countries

PURPOSE

INTERNATIONAL NETWORKING

Exchange of ideas, knowledge and experiences among trainees, promoting interaction between member countries, improving possibilities for research collaborations.



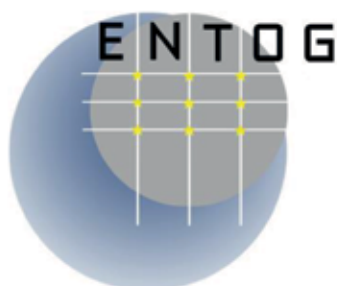
QUALITY OF TRAINING

Harmonisation and improvement of the quality of training in Ob&Gyn in Europe to improve standards of women's healthcare.



REPRESENTING TRAINEES

Close collaboration with EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology) where ENTOG represents the trainees in all its committees. Active involvement in the EBCOG hospital accreditation programme.



UPCOMING EVENTS

- ✓ 15-19.05.2017: Short-term Fellowship in Antalya, Turkey
- ✓ 29.05-2.06.2017: Exchange&Scientific Meeting in Slovenia; www.entog2017.eu
- ✓ 2018: France (together with EBCOG Congress)
- ✓ 2020: Norway (together with EBCOG Congress)

ETWOG 2017

European Trainees Workshops in Obstetrics and Gynecology - 3^{ème} édition



Encore une fois cette année, le 19 et 20 mai 2017, s'est déroulé l'ETWOG, un congrès de chirurgie gynécologique réservé aux internes, sous la présidence du Pr Bernard Hedon et sous l'égide de la Fondation FONDAPRO (Fondation pour la Prévention du Risque Opératoire).

Ce congrès exceptionnel, en partie pris en charge par l'AGOF, avait lieu à l'hôtel Fairmont-Monte Carlo, à Monaco.

Face à la mer, 40 internes ont pu profiter de 2 jours de formation en chirurgie : **présentations par des professeurs renommés, vidéos, cas cliniques, entraînement sur pelvitraîner, robots et ateliers de simulation dans une ambiance conviviale.**

Les internes étaient logés dans une auberge de jeunesse dans le centre ville de Nice, les trajets inclus se faisaient en bus entre l'auberge et le congrès.

Nous prenions les repas tous ensemble, et nous avons pu profiter du magnifique soleil, de la mer, et de la vieille ville monégasque !

Hôtel Fairmont Monte Carlo >



Equipe ETWOG 2017 >





Ateliers de simulation sur robot et pelvi trainer >



> Petit déjeuner au Starbucks devant la mer



> Conférence plénière



> Dîner au Yacht Club Junior sur le port de Monaco



L'ETWOG 2017 en quelques chiffres

- Nombre d'internes présents : 40.
- Temps libre pour profiter de Nice et Monaco : suffisant et très apprécié.
- Note globale du congrès donnée par les internes : 4.6 sur 5.
- Taux d'internes qui recommanderaient ce congrès à des amis : 100 %

Alors rendez vous l'année prochaine !

Pour plus d'informations

<https://etwog.com/>

<http://www.agof.info/etwog-2017/>

Facebook : ETWOG

Prix indicatif pour l'année 2017 grâce à l'AGOF : pour 78 €, l'inscription comprenait :

- ☑ La participation au congrès ETWOG mai 2017.
- ☑ L'hébergement, les nuits du vendredi et du samedi soir
- ☑ Le repas du vendredi soir au Yacht Club Junior sur le port de Monaco, le petit déjeuner du samedi matin et le lunch box pour le samedi midi.
- ☑ La navette entre l'hébergement et l'hôtel Fairmont le vendredi soir et le samedi matin.
- ☑ La sacoche d'accueil.

Pour 2018, les prix seront comparables et la date du congrès sera mai ou juin 2018.

Lucile PENCOLÉ
Interne 6^e semestre
Paris



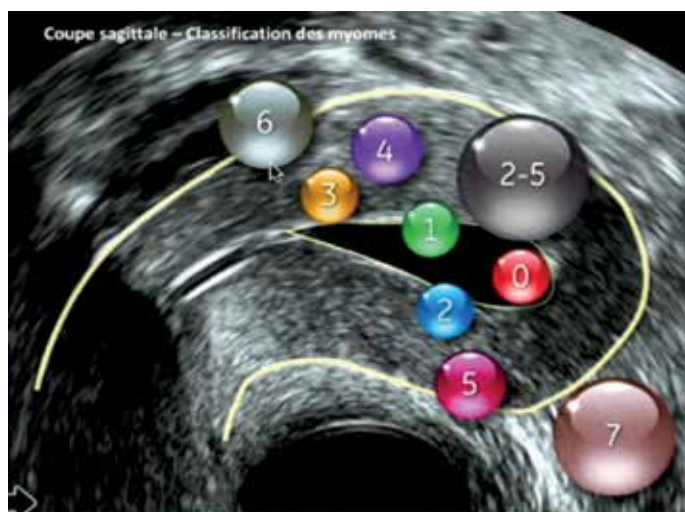
Les JIFF pour des internes

Voilà maintenant 2 ans que les Journées de l'Imagerie de la Femme et du Fœtus existent. Cette année l'AGOF s'est associée aux organisateurs pour créer un amphithéâtre dédié aux internes.

Une journée entière conçue pour apporter "un petit plus" à la formation échographique.

L'idée nous plaisait bien : une session d'échographie rien que pour les jeunes. L'échographie est souvent méprisée en stage, et les internes se forment beaucoup sur le tas... A l'heure où les simulations échographiques sont en plein essort, il nous semblait indispensable de faire profiter les étudiants de cette nouvelle technologie.

Ainsi, lorsque JM. LEVAILLANT nous a rencontrés pour ouvrir son congrès aux plus jeunes, nous avons trouvé l'idée fantastique et avons sauté sur cette belle occasion.

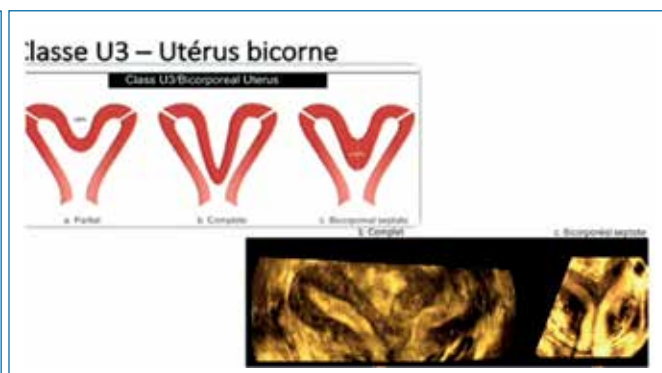
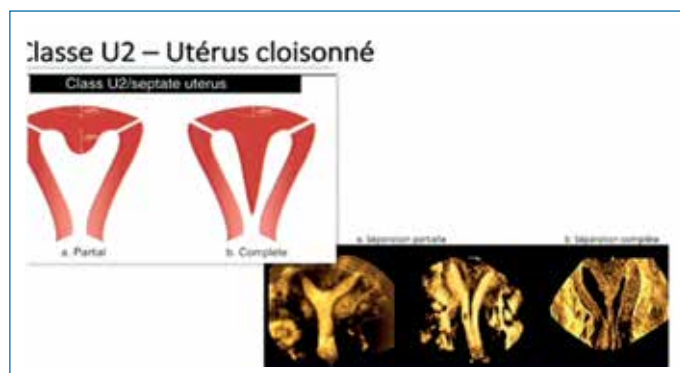


Et c'est ainsi que 51 internes de gynécologie ont pu participer aux JIFF.

A priori ce fut un joli succès, les retours sont tous très positifs, et nous envisageons donc de renouveler ce joli partenariat pour l'année 2018.

A vos agendas ! Vous êtes pris du 13 au 15 juin !

Florie PIROT
interne Paris



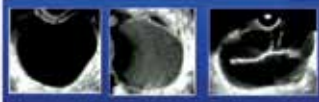


Tumeurs uniloculaires simples

- kyste uniloculaire liquidien pur anéchogène (transsonique, sans particule ni zone échogène ou solide)



Kystes uniloculaires

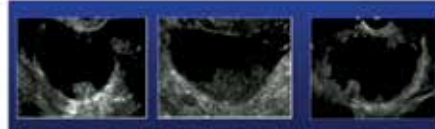


Tumeurs uniloculaires solides

- présence d'une zone solide mesurable ou d'une végétation de plus de 3 mm



Kystes solides uniloculaires

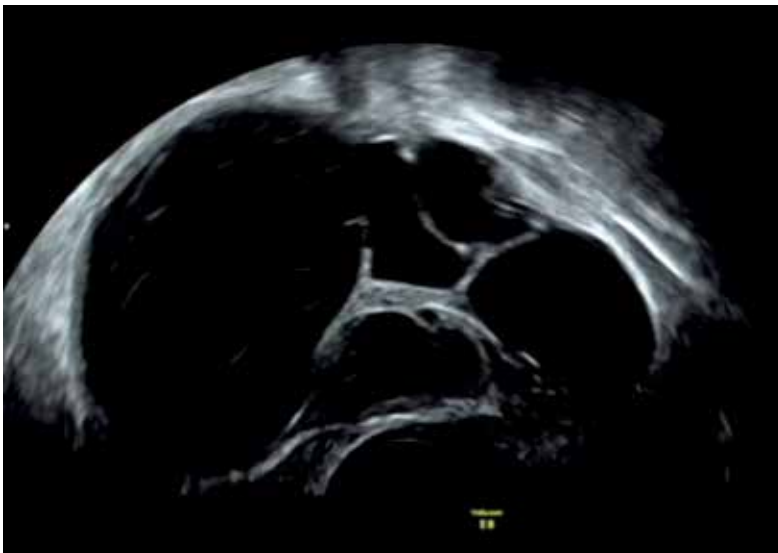


Tumeurs multiloculaires solides

- présence d'une cloison et d'une zone solide mesurable ou d'une végétation supérieure à 3 mm)



Kystes solides multiloculaires



JEUDI 8 JUIN 2017



L'AMPHI DES INTERNES

Un programme dédié aux internes - en partenariat



Florie **PIROT**
RÉDACTRICE EN CHEF DU CORDON ROUGE



Nicolas **NOCARD**
PRÉSIDENT DE L'AGOF

Une histoire qui commence ...

Chers internes,

C'est l'une des dernières nouveautés pour cette année 2017. L'AGOF a rejoint l'organisation des JIFF afin de permettre aux internes d'y trouver leur place. Désormais, les plus jeunes ont l'opportunité de s'entraîner, apprendre, communiquer... aux côtés des experts et dans un amphithéâtre spécialement dédié !

Nos objectifs

Faire tomber les barrières le temps d'un congrès, s'exercer à l'abri des pressions mais sous le regard « séniorisé », ou simplement partager sa passion sans blouse, ni couleur sur les badges. Autant d'objectifs dont l'AGOF et de plus en plus de sociétés savantes ont fait leur leitmotiv.

En pratique

Cette année, la configuration est idéale : un programme spécialement conçu par les internes (illustrant les multiples DU d'imageries, les cours ou les problématiques de stages), un groupe pédagogique débordant de motivation, de la belle technologie, un accès aux conférences en espace replay, et quelques surprises pour se cultiver tout en cultivant la bonne humeur !

Notons enfin que la participation à ce congrès donnera accès à un abonnement annuel à la revue Gynécologie Obstétrique Pratique.

Vous savez ce qu'il vous reste à faire.

À vous de (venir) jouer et de saisir cette chance !

Rendez-vous aux St-Pères !

AGOF

www.agof.info

C N G O F
Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

www.cngof.fr

Florie **PIROT**



avec l'AGOF & la Commission Nationale d'Échographie du CNGOF

09:00 - 10:00 **Urgences en gynécologie et obstétrique**
‣ Les images à connaître absolument ! Perrine CAPMAS

10:00 - 10:45 **Les classifications échographiques**
‣ Fibrome
‣ Kyste
‣ Malformations utérines Guillaume LEGENDRE

PAUSE

11:30 - 13:00 **Endométriose / adénomyose**
‣ Quels signes écho ?
‣ Quelles astuces pour une écho sensible Thibaud VERNET

13:00 - 14:00 **Pause déjeuner**

14:00 - 14:30 **Le placenta dans tous ses états** Laurent SALOMON

14:30 - 15:00 **Le col, pas si simple, et pourquoi en écho ?** Laurent SALOMON

15:00 - 16:00 **2^e et 3^e trimestres**
‣ Connaître les bases de l'examen de dépistage, bien connaître l'écho-anatomie, seule issue pour appréhender les diagnostics Marie BRASSEUR, Laurence GITZ

PAUSE

16:45 - 17:30 **Démarches diagnostiques pour les anomalies de liquide amniotique**
‣ Savoir quantifier, quand ?
‣ Que rechercher sur le ou les fœtus en cas d'excès ou d'insuffisance Catherine EGOROFF

17:30 - 18:15 **Réglages machines : Les doppler**
‣ Bien régler le doppler
‣ Bien utiliser les index
‣ Bien repérer les sites de mesures Coralie DUMONT

LECTURES CHOISIES



Des mots et des images sur...

La médecine telle que nous l'étudions et la pratiquons aujourd'hui est le fruit de siècle d'observations, de découvertes, d'erreurs, de tâtonnement, de luttes et d'expérimentation.

Ne dit-on pas, connaissons mieux notre passé pour appréhender notre future ? (ou un truc du genre).

En tout cas, en ces temps de medical bashing, il est agréable de se rappeler que d'autres avant nous ont donné quasiment leur vie pour que l'on puisse vivre et non plus survivre !

Des mots



Peste et choléra, Patrick Deville, 2012

Alexandre Yersin doit bien se retourner dans sa tombe en écoutant les Antivax.

Dire qu'il ne s'agit qu'un disciple du grand Pasteur serait ne pas lui rendre l'honneur qu'il lui revient. Cet homme avait une curiosité encyclopédique ; médecin bactériologique, géographe, explorateurs, inventeur de la boisson à cola... il aura à peu près tout expérimenté et apporté sa petite touch à chaque fois.

Cette biographie romancée lauréate du prix Fémina est passionnante et doit absolument figurer dans votre to do list !



Moi, Ambroise Paré, chirurgien de guerre, aimé des rois et des pauvres gens, Daniel Picard, 2016

Alors premier conseil avant d'acheter ce livre, ne l'ouvrez pas ! De prime à bord, vous allez vous dire « oulala, c'est écrit en tout petit et y a plus de 400 pages sans image c'est pas pour moi ! »

Mais ce roman est captivant ! La dernière fois que j'ai commencé un livre sans le lâcher c'est en lisant Harry Potter pour vous dire...

Le titre résume bien le livre, Ambroise (oui on devient un peu pote après 412 pages) a déterré des cadavres pour apprendre l'anatomie, il s'est engagé auprès de comtes puis de rois pour sauver la vie des soldats blessés en guerre, il a soigné des gens de la Cour, soigné des rois, il a survécu à la Saint Barthélemy...

L'auteur est un chirurgien et cela se sent à la lecture des détails anatomiques et la description des gestes opératoires.

Bon en gros, amateur de chirurgie, d'histoire des rois de France et de suspens foncez, vous ne serez pas déçus !



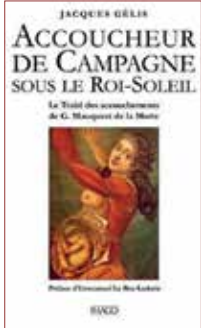
Quand la science explore l'histoire, Philippe Charlier, 2014

Si je devais les classer par ordre de lecture, il faudrait inconditionnellement commencer par celui-ci. Il donne les bases du raisonnement observation-déduction et une touche d'histoire.

Dr Charlier est un médecin légiste mais aussi paléopathologiste. Ce livre est une série de « cas clinique » allant de la pré-histoire au temps modernes et qui raconte à travers la description anatomique des corps l'histoire de la vie ou de la mort de ces « patients ».

Si vous êtes amateur de la série Bones, que vous avez hésité à faire l'école du Louvre ou que vous venez d'avoir votre DU de médecine fœtale, ce livre est fait pour vous ! Il est en plus adapté à une lecture de transport ou de garde, chaque chapitre est indépendant et ne fait pas plus de 4 pages.

Et si à la fin du livre l'expérience vous a plu sachez qu'il existe un DU Techniques ostéo-archéologiques et médico-légales organisé par l'université de Versailles Saint Quentin en Yveline !



Accoucheur de campagne sous le Roi-Soleil. Le traité des accouchements de G. Mauquest de La Motte, Jacques Gélis, 1989

Le chirurgien accoucheur le plus connu à cette époque reste François Mauriceau, mais d'autres comme Guillaume Mauquest de La Motte ont aussi contribué par la publication de leur traités à la transmission de ce savoir à des générations d'accoucheurs !

Formé à l'Hôtel Dieu, il a rejoint ses terres natales en Normandie où il exerça jusqu'à sa mort.

Ce traité est un ensemble de case report organisé autour de 4 axes, toujours d'actualité : la fécondité et la conception, la grossesse, l'accouchement et l'éthique de l'accoucheur.

La lecture de ce traité nous plonge dans une ambiance de garde. La base même de l'obstétrique telle que nous la pratiquons est là... mais quelques détails m'ont bien fait sourire : une infertilité masculine peut être traitée par du sirop de nénuphar...

Par contre selon l'auteur, la lune (notamment la pleine lune) n'a aucun effet sur les accouchements, je pense que tous nous sommes persuadés que les gardes de pleines lune sont les pires !



Histoire de Naître, De l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé, Fernand Leroy, 2001

Je mentirai si je disais que je l'ai lu entier. Je ne pense pas qu'on puisse lire ce livre d'une traite. Mais on s'y réfère souvent ! il s'agit plus d'une encyclopédie sur l'histoire de l'obstétrique qu'il est toujours bien d'avoir dans sa bibliothèque.

Alors la première césarienne vient-elle de César ?? Je vous laisse le découvrir en ouvrant ce (gros) livre.

Des images

Le musée Dupuytren

Il a malheureusement fermé ses portes l'année dernière, mais la collection de curiosité est toujours installée et ouverte aux projets de recherche et par dérogation aux étudiants sur rendez-vous en envoyant un mail à frederique.andry-cazin@upmc.fr

Nombreuses facultés possèdent encore des vestiges anatomiques dans du formol en plus ou moins bon état, renseignez-vous auprès de votre fac !

Musées de l'histoire de médecine

Paris

Situé au 12 rue de l'école de médecine au sein de la faculté de médecine Paris-Descartes, il comporte en son sein une des plus vieilles collections.

Toulouse

Situé au sein de Hôtel Dieu Saint Jacques au 2 rue Viguerie, le musée retrace l'histoire des hôpitaux toulousains et de l'enseignement de la médecine à travers tableaux, sculptures et objets des médicaux.

Hautfort

Dans le Périgord, au sein de l'Hôtel Dieu à la place Place Marquis Jacques-François de Hautefort. Ce musée reconstitue les salles des hospices du XVII^{ème} siècle.

Montpellier

La plus ancienne faculté de médecine de France conserve dans en son sein une collection qui n'a rien à envier aux autres musées.

Aventures de la médecine, documentaire France Télévision, 2015-2016.

Présentée par Michel Cymes, ces documentaires en 8 épisodes reviennent sur des grandes découvertes de la médecine.

Idéal pour un post garde devant la télé !

I. BEN M'BAREK

CONGRÈS À VENIR



41 ES
**JOURNÉES
NATIONALES**
5 AU 8 DÉCEMBRE 2017
LILLE
COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS



RENCONTRER LES PROFESSEURS ET LES EXPERTS

**3 JOURS
DE CONGRÈS**

**3 DPC
POUR VOUS
INFORMER**

**7 THÈMES
D'ATELIERS
PRATIQUES**

**31 SESSIONS
SCIENTIFIQUES**

GNGOF-CONGRES.FR



Israël Nisand,
Président



Philippe Deruelle,
Secrétaire général
chargé de l'obstétrique



Olivier Graesslin,
Secrétaire général
chargé de la
gynécologie

À VOS AGENDAS !

29 MAI

Ouverture des
soumissions des
résumés.

31 AOÛT

Fermeture des
soumissions des
résumés.

31 OCTOBRE

Fin des tarifs
préférentiels.

3 NOVEMBRE

Inscrivez-vous avant le
3 novembre pour
recevoir votre badge
par courrier.

LE MOT DU PRÉSIDENT

Les Journées annuelles du CNGOF sont, depuis quelques années, un rendez-vous très prisé de notre profession. Tout y est. Les principales avancées de notre discipline, la sécurité de la naissance, les difficultés et écueils nouveaux que nous sommes susceptibles de rencontrer dans un monde médical et chirurgical qui change vite. Les nombreuses sociétés savantes de la médecine de la femme qui participent à l'élaboration du programme lui permettent d'atteindre un réel niveau d'excellence. En retour, le collègue a la volonté constante de les associer pour tout ce qui touche à leur domaine de compétence.

L'objectif de notre programme scientifique est que chaque collègue puisse y trouver son compte, quel que soit son mode d'exercice, hospitalier ou libéral, généraliste de la discipline, ou orienté de façon plus spécifique et spécialisée. Le succès des ateliers nous pousse à les multiplier d'année en année pour que la qualité des soins que nous prodiguons tous s'en trouve réellement améliorée. Les nombreuses salles disponibles au palais des congrès de Lille nous le permettront dans un confort accru.

Chaque commission produit un programme qui est revu et corrigé par les deux secrétaires généraux, pour aboutir dans chacune de nos surspécialités à cibler l'essentiel, entre innovation et formation permanente. La présentation des nouvelles Recommandations pour la Pratique Clinique occupe toujours une place importante. Elles sont ensuite déclinées sous forme de DPC tout au long de l'année qui suit. Une place grandissante est faite aux jeunes et à la recherche. Les deux sont intimement liés. Les journées sont également largement ouvertes à l'innovation, l'avenir de notre discipline. Malgré un programme toujours plus chargé, nous faisons tout pour multiplier les sessions de présentation de communications originales et le CNGOF, largement soutenu par l'industrie, récompense les meilleurs par de nombreux prix prestigieux et attractifs.

Nos partenaires industriels partagent notre ambition de faire de nos Journées annuelles un rendez-vous incontournable de la discipline. Ils l'expriment par une participation importante, utile à tous. Leur fidélité nous est précieuse, et nous veillons à ce que chacun puisse en bénéficier. L'exposition est donc au centre du congrès, et l'Agora, qui exprime si bien l'assemblage recherché de science et de convivialité, est au cœur de nos rencontres. Cette année, la convivialité sera renforcée par un « relooking » complet de la soirée de gala qui se déroulera autour d'une pièce de théâtre « *Et pendant ce temps Simone Veille* » suivie d'un cocktail dinatoire et... dansant. La qualité des soins apportés aux femmes de France dépend de votre expertise et de votre engagement au quotidien dans un métier difficile mais exaltant. Cette année, 2017, nous amène dans les Haut-de-France.

2018 se déroulera en plein marché de Noël à Strasbourg. Puis nous reviendrons à Paris dans un lieu fort prestigieux à la hauteur de l'ambition des futures Journées de la Femme qui constituent désormais l'un de nos objectifs collectifs. Mais il n'est pas encore temps de dévoiler nos projets...

CONGRÈS À VENIR



Informations pratiques

Destination LILLE

En 2017, les Journées du Collège vous accueillent à Lille, capitale de la région Hauts-de-France. Admirée et reconnue pour ses richesses architecturales hésitant entre baroque et maniérisme flamand, fière de ses traditions festives et gastronomiques, elle reste une ville à dimension humaine où respirent la générosité et la chaleur des gens du Nord.

Lille Grand Palais accueillera l'événement durant quatre jours, à seulement 10 minutes à pied des deux gares TGV, et du centre-ville.

Comment s'y rendre ?

Métro

Ligne 2 St Philibert-C.H. Dron : arrêt « Lille Grand Palais » ou « Mairie de Lille ».

Les 2 stations se situent à 3 min à pied de Lille Grand Palais.

Bus

Citadine 1* : P. des Postes > Jardin Vauban > Gares > P. des Postes : Arrêt « Lille - Zénith ».

Citadine 2* : P. des Postes > Gares > Cormontaigne > P. des Postes : Arrêt « Lille - Zénith ».

Bus Liane 1 : Comines - Lille - Ronchin : Arrêt « Lille Grand Palais ».

Bus Liane 2 : Ronchin - Lille - Comines : Arrêt « Lille Grand Palais ».

* Citadines : en garant votre voiture au Champ de Mars, Norexpo et Porte de Valenciennes des bus-navettes vous conduisent à Lille Grand Palais

Voiture

Par l'autoroute A1 : sortie 2, puis voie 2A vers Lille Grand Palais.

Par l'autoroute A25 : prendre la sortie 1 à Lille. Puis voie 2A vers Lille Grand Palais.

Coordonnées GPS : Lat : 50.63 - Long : 3.06

1250 places de parking en souterrain sur site (payant).

Avion

Vols directs vers : Bordeaux, Lyon, Marseille, Nantes, Nice, Strasbourg, Toulouse, Clermont-Ferrand, Pise, Casablanca, Alger...

Navette aéroport de Lille/Centre-ville : la durée moyenne de trajet est de 20 minutes.

DPC

Inscrivez-vous dès maintenant pour vous assurer d'être indemnisé.

Les inscriptions sur le site de l'OGDPC risquent d'être bloquées dès le mois de septembre ou même avant, sans préavis, comme l'année dernière.

PLUS D'INFOS SUR WWW.CNGOF-CONGRES.FR/DPC

Devenez membre du CNGOF

Adhérez au Collège en vous inscrivant au congrès et **bénéficiez d'un tarif inférieur à l'inscription non membre**. Être membre vous permet de bénéficier de nombreux services tout au long de l'année mais aussi au cours des Journées. Pour cela, sélectionnez la catégorie d'inscription Devenir membre du CNGOF sur **cngof-congres.fr**.

N'hésitez plus et devenez membre du CNGOF !



TARIFS		Membre	Avant le	Après le	Ateliers	
		avant le 1 ^{er} sept.	31 oct.	31 oct.		
TARIFS 3 JOURS	Membre du CNGOF	300 €	350 €	400 €	30 €	
	Non membre du CNGOF		600 €	650 €	80 €	
	Résident des pays à faible et moyen niveau économique					
	Membre du CNGOF	150 €	175 €	175 €	30 €	
	Non membre du CNGOF		275 €	275 €	80 €	
	Sage-femme & interne		100 €	100 €	80 €	
	Tarif réduit					
	Sage-femme & interne		175 €	200 €	80 €	
	Étudiant(e) sagefemme		85 €	100 €	80 €	
	Interne membre de l'AGOF ou de l'AIGM		Gratuit		30 €	
TARIFS 1 JOURS		Membre le 1^{er} sept.	Prix unique		Ateliers	
	Membre du CNGOF	180 €	205 €		30 €	
	Non membre du CNGOF		330 €		80 €	
	Tarif réduit					
	Sage-femme & interne		105 €		80 €	
	Étudiant(e) sagefemme		50 €		80 €	

SOIRÉE DU CONGRÈS

Dans le cadre de ses journées nationales, le CNGOF organise une soirée conviviale à Lille Grand Palais le jeudi 7 décembre à partir de 19h30 :

- Pièce de théâtre « Et pendant ce temps Simone Veille ».
- Cocktail dînatoire.
- Animation DJ.

Tarif membre/non membre : 60 €
Tarif réduit (sage-femme/interne/étudiant(e) sage-femme) : 35 €

> Inscription, programme détaillé et actualité du congrès sur www.Cngof-congres.Fr

CONGRÈS À VENIR



Synopsis des 41^{es} journées du CNGOF

MARDI 5	14h00								
	18h00								
MERCREDI 6	08h00	Ouverture de l'accueil congrès							
	09h00	Recommandations pour la pratique clinique : endométriose*	Périnatalité Les 1000 premiers jours : environnement, facteurs. Comment améliorer le capital santé ?	Infertilité L'infertilité idiopathique, impact des techniques d'AMP, limitation des grossesses multiples	Éthique Questions d'actualités en éthique (reproduction, procréation, place du médecin, consentement)		Communications libres en obstétrique		
	12h30	Symposia des partenaires							
	13h45	Conférence plénière - Éthique et génétique, Jean-Louis MANDEL							
	14h30	Recommandations pour la pratique clinique : prise en charge de l'accouchement normal dont l'accouchement physiologique*	Orthogénie Risques cardiovasculaires et OP, contraception après IVG, cybersexualité, grande précarité	Gynécologie-obstétrique du monde Apport de l'anthropologie, prolapsus, PMA, hémorragies du post-partum, transmission de savoir-faire et formation	Gynéco-pathologie Les frottis anormaux du col, le pathologiste et le gynécologue				
18h00									
JEUDI 7	09h00	Techniques chirurgicales Échographie au bloc, nouvelles énergies, chirurgie du prolapsus, de l'atrophie vaginale et des dysplasies du col. Nouvelles pratiques	Imagerie en obstétrique Échographie de dépistage, écho-anatomie normale, l'abdomen, col/placenta, dépistage du RCIU	Gynécologie médicale L'adolescente et son gynécologue, contraception, troubles du cycle et du comportement alimentaire, endométriose, fertilité	Gynérisq Du recueil informatisé des données à l'algorithme médical. Maîtriser l'informatisation de son dossier patient. Impact sur la responsabilité des obstétriciens		Communications libres en obstétrique	NOUVEAU	
	12h30	Symposia des partenaires							
	13h45	Conférence plénière - Utilisation des matériels prothétiques en gynécologie pelvienne, Michel COSSON							
	14h30	Techniques chirurgicales Fibrome, adénomyose, abcès pelviens. Techniques obstétricales, césariennes particulières, protection périnéale	Session des internes En collaboration avec l'AGOF et l'AIGM. Immunisation feto-maternelle, dermatoses et grossesse, anomalie du tube neural, cancer de l'endomètre, contraception et acnée en 2017	Imagerie en gynécologie Échographie en gynécologie, la 2D et la 3D, l'endométriose complexe, malformations congénitales, l'isthmocèle	Expertise La nomenclature DINTILHAC, évaluation médico-légale dans les infections nosocomiales et les complications de la chirurgie, labellisation	Diagnostic prénatal Thérapies fœtales, spina bifida, hernie de coupole, uropathie, immunisation et génotypage, CMV		SFOG	
	18h15	Assemblée générale							
19h30	Pièce de théâtre et soirée du congrès								
VENREDI 8	09h00	Obstétrique Résultat de l'enquête sur la mortalité maternelle en France, controverse pour ou contre le ballonnet, impact des grandes études françaises sur la pratique clinique	Colposcopie Quand et comment traiter ?	Ménopause Prise en charge de la périménopause, contraception, métorragies, syndrome climatérique, THM, kystes, hystérectomie	Pathologies mammaires Actualités, dépistage, nouvelles techniques, ganglion sentinelle, signatures moléculaires, préservation de la fertilité	Pelvipérinéologie Incontinence anale et lésions du sphincter anal lors de l'accouchement	SYNGOF Gynécologie et obstétrique libérale : les particularités de l'exercice conventionnel	Communications libres en gynécologie	SFOG
	12h30								
	13h45	Conférence plénière - Risques et contrôles du VIH au niveau du tractus génital féminin, Françoise BARRÉ-SINOUSI, prix Nobel							
	14h30	Année du collège							
	15h00	Recommandation pour la pratique clinique : herpès*	Débats d'actualité	SFOG Vidéo-chirurgie	Four Countries Meeting				
17h30									



■ RPC
 ■ Cours
 ■ Ateliers
 ■ Sessions scientifiques
 ■ Conférences plénières
 ■ Symposia

	Échographie gynécologique	Améliorer significativement ma pratique de l'écho en une demi-journée	Cours sur l'analyse du rythme cardiaque fœtal	Comment réduire la mortalité maternelle		
	Atelier d'échographie La cavité utérine, le myomètre, les images habituelles et les pièges	Atelier d'échographie Masses ovariennes, myomes, malformations congénitales	Atelier d'échographie La place de l'écho 3D en échographie fœtale	Ateliers des internes Analyse RCF et bien-être foetal. Dystocie des épaules. Initiation coelioscopie	Simulation échographique en gynécologie et en obstétrique Cerveau, face et coeur Ovaires, utérus, urgences en gynécologie et début de grossesses	Ateliers des internes Chirurgie vaginale. Les bandelettes. Ventouse
	Atelier d'échographie Face et cou	Atelier d'échographie Comprendre le coeur fœtal	Atelier d'échographie Le cerveau foetal revisité	Atelier de coelioscopie	Atelier hypnose en obstétrique	Ateliers des internes Chirurgie vaginale. Initiation à la coelioscopie
Rencontrer les professeurs				Atelier de coelioscopie		Simulation échographique en gynécologie et en obstétrique Cerveau, face et coeur. Ovaires, utérus, urgences en gynécologie et début de grossesses
Rencontrer les experts Accouchement normal	Atelier d'échographie L'échographie dans l'infertilité	Atelier hypnose en obstétrique	Atelier de coelioscopie	Atelier d'échographie La place de l'écho 3D en échographie fœtale	Ateliers des internes Hystérectomie. Hémorragie de la délivrance. Hystérectomie coelioscopique	
Rencontrer les experts Accouchement endométriose						
Recherche clinique et fondamentale	Ateliers d'échographie CFEF 1 : les membres de haut en bas et de gauche à droite. CFEF 2 : les EPP du CFEF	Ateliers des internes Ménopause. Mutilations sexuelles. Dystocie des épaules	Atelier de coelioscopie	Devenez tabacologue en une heure	Ateliers des internes Hystérectomie coelioscopique. Siège. Réglage de l'échographie	
Recherche clinique et fondamentale			Atelier de coelioscopie	Devenez tabacologue en une heure		
L'appropriation française des nouvelles recommandations sur le cancer de l'endomètre	Atelier de la SHAM Information des patientes Règles d'or pour bien vivre une expertise en RC médicale	Atelier de coelioscopie	Atelier d'échographie Abdomen foetal	Atelier d'échographie Écho-anatomie de la tête au pied	Atelier d'échographie Le 2 ^{ème} trimestre	Simulation échographique en gynécologie et en obstétrique Cerveau, face et coeur. Ovaires, utérus, urgences en gynécologie et début de grossesses
		Atelier de coelioscopie				
	Ateliers des internes Échographie aux urgences gynécologiques. Biométries fœtales. Échographie cardiaque fœtale	Ateliers des internes Échographie de dépistage T2 et T3. Bandelettes. Col en image	Atelier de la SHAM Information des patientes Règles d'or pour bien vivre une expertise en RC médicale			



Histoire de l'épisiotomie

Il nous semblait utile de faire un petit point sur ce geste médical, compte tenu des récentes et insoutenables accusations jetées par notre très chère secrétaire d'État à l'Égalité entre les femmes et les hommes.

Du grec ancien **ἐπίσιον**, *épision* (« **pubis** ») et **-τομία**, *-tomía* (« **coupure** »), c'est en 1742, au Rotunda Hospital de Dublin, que la première épisiotomie est réalisée par Fielding OULD, obstétricien avanguardiste et auteur de l'ouvrage " A treatise of midwifry". Longtemps reliée à la naissance de Dionysos, fils de Zeus, sorti d'une section pratiquée dans sa cuisse par le « père des Dieux et des Hommes », cette incision chirurgicale de la vulve a connu un illustre destin jusqu'à la fin du XX^{ème} siècle, jusqu'à devenir aujourd'hui une pratique lourdement critiquée.

Rappelons tout d'abord l'évolution fulgurante de notre spécialité au cours du XX^e siècle, appuyé par l'essor de l'industrialisation. Dans une médecine baignée de paternalisme, c'est au médecin, le plus souvent homme, que revient alors la responsabilité de l'accouchement, se substituant progressivement à l'accompagnement féminin qui prédominait très largement jusqu'à lors. Un siècle après la Grande-Bretagne, les accoucheurs français, principalement sous l'impulsion de Stéphane TARNIER, vont défendre et diffuser la pratique des différentes périnéotomies.

"À l'époque, la femme payait très cher le privilège de donner la vie. La mort planait constamment au-dessus de l'accouchée et de son enfant. Aux risques hémorragiques et infectieux, s'ajoutaient chez la mère de graves et souvent définitifs délabrements anatomiques et chez le nouveau-né des traumatismes parfois causes de redoutables séquelles." (extrait du livre : *De la nécessité de couper les femmes lors de la mise au monde des enfants* ; Paul Cesbron).

Partant de cette effroyable constatation, la société médicale, élargit la pratique de l'épisiotomie, dans le but de réduire considérablement le danger. On enseignait alors aux jeunes obstétriciens français deux techniques : l'épisiotomie latérale et l'épisiotomie médio-latérale, cette dernière finissant par s'imposer. À ce type d'incision s'est opposée, jusqu'à la fin du XX^{ème} siècle, la périnéotomie médiane, défendue par certains en France, mais dominant largement en Grande-Bretagne et en Amérique du Nord. À ces divergences s'ajoutent les multiples techniques de sutures proposées et d'anesthésie conseillées.

La pratique de l'épisiotomie s'est ensuite développée et les indications initialement limitées à la mère (retentissement périnéal), se sont étendues aux paramètres fœtaux (asphyxie fœtale aiguë), véhiculant l'idée populiste d'une tolérance zéro.

Faut-il aujourd'hui remettre en cause ce qui nous est apparu longtemps comme de solides, sinon irréfutables acquis médicaux ?

Depuis les années 1980, la tendance est plutôt à la réduction du geste. La société porte un œil nouveau sur le corps de la femme, longtemps négligé. La sexologie se développe. Les femmes osent enfin parler de leurs expériences parfois traumatisantes. Alors que la médecine fondée sur les preuves (Evidence based médecine), fait son apparition et guide de plus en plus les pratiques médicales, l'épisiotomie systématisée est alors largement remise en question.



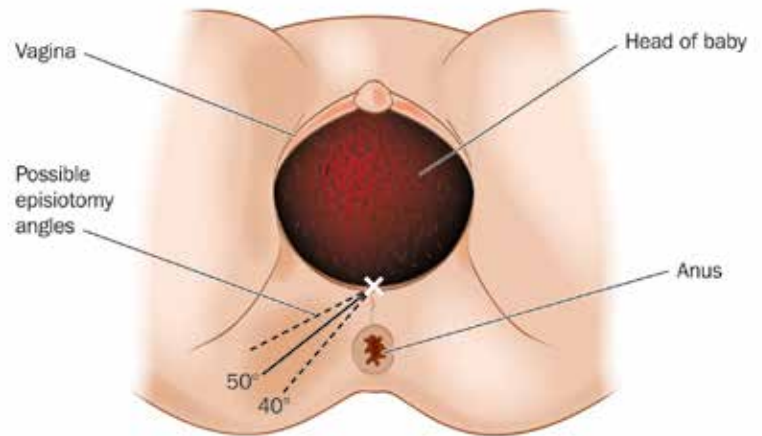
Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français s'est rigoureusement attelé à la relecture de la totalité des études internationales. Les conclusions sont simples et sans appel : aucune indication précise de l'épisiotomie n'a fait la preuve de son caractère préventif (RIETHMULLER D, COURTOIS L, MAILLET R. : *Existe-t'il des indications obstétricales spécifiques ? Recommandations pour la pratique clinique : épisiotomies*. RPC 2005 -Texte 3. CNGOF). L'épisiotomie devient alors un geste réalisé uniquement en cas d'absolue nécessité, comme elle nous est d'ailleurs actuellement enseignée.

D'où vient alors le malaise actuel qui plane autour de l'épisiotomie, déversant avec lui un flot d'encre ?

La fin du XX^e siècle a vu progressivement le paternalisme s'éteindre, au profit d'une réelle médecine consumériste à l'instar des modèles anglo-saxons. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé entérine la place du patient en tant qu'acteur actif de ses propres soins.

Mais cette nouvelle approche de la santé, qui se voulait bienfaitrice, a ses côtés pervers. Et l'on assiste de plus en plus au XXI^e siècle, à une médecine justifiable, où toute démarche s'inscrit de plus en plus dans le médico-légal, et où le savoir médical est opposable à la "e-information". La toile participe lourdement à cette déstabilisation de la relation médecin/malade : le malade voit d'abord le Dr Google avant de voir le professionnel, les blogs alimentent le partage des mauvaises expériences (bien plus que des bonnes), et la confiance s'effrite peu à peu à chacune des vidéos buzz mettant sous les projecteurs un accident regrettable ou la conduite alarmante et crapuleuse d'un quelconque "médecin" opportuniste.

Notre expérience révèle in fine, que la plainte est souvent la conséquence d'une communication imparfaite. Une épisiotomie chez une patiente informée de sa possible survenue, du pourquoi et du comment, ne pose généralement pas de problème.



Parcourez patiemment les forums qui jettent l'opprobre sur cette pratique et vous vous apercevrez que la souffrance est générée par la mésinformation. A nous alors de jouer, d'expliquer calmement (même en situation d'urgence) pourquoi il nous faut inciser, de poursuivre le dialogue tout en réparant, de rassurer...

La difficulté de nos jours reste la perte de confiance pour une minorité de patientes, et la volonté de démedicaliser l'accouchement. Ce serait tellement plus rentable pour l'État de supprimer encore davantage de salle de naissance ! Non la grossesse n'est pas une maladie. Mais nous ne pouvons pas ignorer toutes ses femmes pour qui donner la vie fut des plus complexes. Nous ne pouvons pas tirer un trait sur ce jour où le deuil malheureusement s'est engouffré violemment dans la salle de naissance. Nous ne cesserons pas d'exercer auprès des femmes, le bien, parce que d'autres n'en veulent pas. Nous sommes obstétriciens, et continuerons de l'être tant que les ventres ronds existeront.

Florie PIROT
Interne GO Paris



Polémique versus Témoignage

« Non Non et NON nous ne sommes pas tous des Médecins maltraitants. »

Depuis plusieurs mois, presque un an déjà, après quelques témoignages largués par certains blog et réseaux sociaux, notre profession prend un coup. Une grosse claque, décuplée par l'influence des réseaux sociaux et des médias.

Les gynécologues obstétriciens « ces bouchers » aux « pratiques déviantes » infligeant des « violences physiques et morales », « maltraitant les femmes » pour leur « confort », réalisant entre autre des épisiotomies à tout vent pour « libérer les salles d'accouchement » et « faire du chiffre », et ne parlons pas « des césariennes à vifs » que grand nombre d'entre nous réalisons et à en croire les témoignages lâchés sur les réseaux sociaux, au moins une femme sur 4 aurait vécu l'horreur d'être incisée à vif... J'en passe, le nombre de propos hostiles envers notre métier est à faire pleurer. Alors d'où viennent tous ces maux, quels sont les fondements de cette vague de répulsion et d'aversion envers les professionnels de nos maternités ? Cette houle a purement été initiée par les témoignages de certaines femmes ayant subi des violences obstétricales et ayant bien heureusement témoigné afin de les dénoncer. Aucune femme ne se doit d'être traumatisée et maltraitée au cours de son accouchement et il existe effectivement des médecins avec des pratiques jugées violentes que certaines femmes ont eu la malchance de croiser et je trouve que le caractère minoritaire de ces pratiques n'est pas un argument pour ne pas les dénoncer ! Alors oui, bravo à toutes celles traumatisées et violentées d'avoir le courage d'en parler et d'extérioriser afin de dénoncer et d'abolir ces pratiques. Et j'encourage toutes les autres à le faire, parce qu'effectivement, notre dur métier aux horaires inhumains peut rendre les personnels soignants insensibles puis violent sans même malheureusement qu'ils s'en aperçoivent et ce n'est pas aux patientes d'en payer les conséquences. Cependant généraliser ces pratiques fragilise avant même les professionnels de santé,





les femmes qui perdront confiance dans une profession dont le rôle premier, qui est assumé par la majorité d'entre nous, est de les aider.

Je pense par contre que se sont greffées à toutes ces patientes ayant subi de réelles violences obstétricales, une autre catégorie de femmes ayant souffert de l'absence de communication de nos équipes soignantes. Et ce manque de communication et d'information sur le déroulement des soins, la raison de l'utilisation de telle pratique ou du choix de telle décision médicale peut effectivement amener à de l'incompréhension, de la rumination puis de la souffrance psychique. Ce qu'il faut comprendre c'est que l'obstétrique est une spécialité où tout se trouve sur un fil et peu basculer d'une minute à l'autre avec souvent des décisions médicales prises dans l'urgence, la patiente se retrouve alors assommée par la brutalité violente de ce retournement de situation avec cette sensation d'être jetée dans les rails d'une décision médicale qu'elle ne contrôle pas. Mais ce qu'il ne faut pas oublier c'est que nous restons des professionnels de santé et que chacune de nos décisions est basée sur des connaissances et a pour ultime et seul objectif d'assurer une santé optimale de la maman et de son bébé et elle n'a en aucun cas l'ambition d'être mutilante...

Un débriefing post-accouchement est fondamental et permet d'échanger, d'expliquer à la patiente les choix entrepris, et de limiter le traumatisme engendré par cet événement et il se peut que certains médecins ne prennent pas ce temps essentiel et nécessaire à un meilleur vécu. Alors oui, il y a beaucoup à faire et sans doute à améliorer, notamment sur la communication avec les patientes, on passe des années à peser le pour et le contre de certaines pratiques, à engager sa responsabilité, à analyser des études scientifiques, à réfléchir, à protocoliser telle CAT pour en faire « une norme » inverse des décennies après, et l'information n'est pas toujours la connaissance, parce que la médecine peut ne pas avoir l'exactitude souhaitée malgré ses avancées technologiques puissantes.

Et peut-être qu'effectivement nous surmédicalisons les naissances et que les progrès notables en gynécologie obstétrique ne devraient pas être une règle absolue appliquée dans tous les cas, peut-être qu'effectivement un lit de maternité n'est pas seulement fait pour rester couché, et peut être également que nous devons travailler sur un réappropriement de l'accouchement par les patientes tout en gardant une médicalisation assurant une sécurité. Mais ce qui est sûr c'est que « casser » du médecin en les fouettant et divulguant publiquement des faux chiffres ne va en aucun cas aider à l'avancée du débat et n'aura pour finalité qu'une rupture totale de confiance des patientes envers le corps médical, ce qui détruira et nuira à la qualité des soins que l'on s'acharne à garder malgré le grand nombre d'embûches économiques et administratives doucement instaurées par notre cher gouvernement depuis bien de nombreuses années déjà...



M. CHELOUFI



FICHE D'ADHÉSION 2016-2017

Région et CHU d'inscription

Nord-Ouest

- Amiens
 Caen
 Lille
 Rouen

Ouest

- Angers
 Brest
 Nantes
 Poitiers
 Rennes
 Tours

Nord-Est

- Besançon
 Dijon
 Nancy
 Reims
 Strasbourg

Rhône-Alpes

- Clermont-Ferrand
 Grenoble
 Lyon
 St Etienne

PACA

- Marseille
 Montpellier
 Nice

Sud-Ouest

- Bordeaux
 Limoges
 Toulouse
 Antilles Guyane
 Océan indien

IDF

- Paris

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle (indispensable)

.....

.....

.....

Ville :

Code :

Tél. :

Email :@.....

Les emails sont fortement conseillés, nous permettant une grande rapidité de contact.

Adresse professionnelle

Hôpital :

Service :

Chef de Service : Pr.....

Ville :

Interne inscrit au D.E.S. de gynécologie obstétrique OUI NON Semestre en cours :
CCA Assistant

Concours de l'internat : année : 20.....

AUTRE (FFI, DFMS...) :

Recherche des remplacements : OUI NON

Souhaite participer activement à l'A.G.O.F. : OUI NON

**Ci- joint un chèque de 50 € à l'ordre de l'AGOF pour mon inscription à l'année universitaire 2016-2017
(inscription valide du 1^{er} novembre 2016 au 31 octobre 2017).**

Fait à,

le

(signature)

Site Internet : www.agof.info

À adresser à : A.G.O.F. 36, rue Marceau - Bordeaux 33000 - France • secreteriat.agof@gmail.com

ANNONCES DE RECRUTEMENT



**Maternité
des Lilas**

La maternité des Lilas gère également un Centre de Planification, lieu d'accueil et d'écoute pour les femmes, les hommes, les couples et les adolescents pour toutes les questions concernant :

La contraception, la contraception définitive, la sexualité, la découverte de son corps, l'orientation sexuelle, la fertilité, la parentalité, les difficultés conjugales et familiales, le dépistage MST, cancers, la réalisation d'hyménoplasties ...

La Maternité des Lilas est un centre référent pour les implants contraceptifs.

Le centre d'orthogénie réalise environ 900 IVG par an.

La maternité des Lilas souhaite recomposer son équipe médicale et recherche plusieurs médecins gynécologues obstétriciens.

Nous réalisons environ 1600 accouchements par an ; nous sommes une maternité de niveau 1. 65 % de nos patientes sont des patientes de proximité.

35% viennent de Paris et d'Ile-de-France pour la spécificité de notre prise en charge.

La Maternité des Lilas s'inscrit dans le courant de la préparation à la naissance et du respect de la physiologie de l'accouchement. Notre prise en charge spécifique centrée sur le respect de la physiologie de la grossesse et de la naissance permet de laisser toute sa place aux choix des parturientes.

- La liberté de mouvements, de déambulation.
- Une plus grande latitude dans le choix des postures durant le travail qui favorisent le processus naturel de l'accouchement.
- Le respect de l'intimité de la femme et du rythme de la naissance.

Dans cette approche, la préparation à la naissance trouve naturellement une place très importante. C'est un outil d'appropriation et d'autonomisation.

Notre projet de rapprochement avec la clinique médicale et chirurgicale Floréal nous conduira à déménager fin 2020 sur le site de la clinique à Bagnolet ; l'objectif est de développer un pôle de santé MCO sur le territoire du 93. Nous bénéficierons de locaux neufs, d'un plateau technique adapté et sécurisé, et participerons à un projet médical partagé avec la possibilité de faire de la chirurgie gynécologique, de travailler en lien avec la PMA de Floréal.

Pour mener à bien ce projet, nous recherchons des médecins impliqués, autonomes, qui réalisent à la fois des accouchements et des IVG.

Nous offrons une souplesse de travail avec des plannings adaptés, la possibilité de travailler sur des roulements en binôme ; beaucoup de chantiers stratégiques sont en cours tels que le dossier patient informatisé, la certification, la réflexion sur un nouveau projet médical.

**Nous sommes situés en proximité de Paris, Métro : Mairie des Lilas
Station Châtelet à 15 min- ligne 11
Tram à 10 min- Porte des Lilas**

Contact pour postuler :

Murielle VANNIER, directrice générale : m.vannier@maternite-des-lilas.com

Dr Marie-Laure BRIVAL, directrice médicale : ml.brival@maternite-des-lilas.com - 01 49 72 64 36



CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Recherche successeur en raison d'un départ en retraite prévu le 31/12/2017 avec reprise de patientèle.

Activité Gynécologie médicale, chirurgicale et obstétrique depuis janvier 1985.

Cabinet médical bien équipé, dans immeuble récent (10 ans), accessibilité aux personnes à mobilité réduite, parking facile, aux portes de Lille (10 mn par autoroute A1), sur site de la Clinique Lille Sud à Lesquin (59) :

- superficie 29 m² de bureau + salle d'examen,

- 22 m² de secrétariat + vaste salle d'attente commune avec 3 autres cabinets médicaux, dont un autre gynécologue obstétricien.

Activité obstétricale à l'Hôpital Privé Le Bois à Lille (niveau II A), 2200 naissances par an, équipe de 10 gynécologues obstétriciens (système de gardes et astreintes), 6 anesthésistes, 7 pédiatres, la clinique dispose aussi de services de médecine, cardiologie, réanimation, néphrologie, chirurgie viscérale et cardio-vasculaire, radiologie classique et interventionnelle, cancérologie.

Mon activité est gynécologique médicale, chirurgicale et obstétrique, avec une large place en pathologie cervico-vaginale, beaucoup de colposcopies avec traitements laser et conisations. Peut donc convenir à gynécologue médical seul, ou spécialité plus complète.

Pour toute information, contacter : Dr Yves VERHAEGHE, 43 rue des Meuniers, 59810 LESQUIN.
Tel : 03 20 57 99 90 ou 06 07 66 40 59 - Fax : 03 20 40 05 08 - e-mail : yverhaeghe@nordnet.fr



Le Pôle sanitaire du Vexin

Centre Hospitalier de Gisors situé à l'est du département de l'Eure et à 1h de Paris Recrute :

2 gynécologues obstétriciens temps plein pour sa maternité (500 accouchements/an)



Les candidatures sont à adresser à :

Madame LAMBERT Alexandra
Responsable des Affaires Médicales
alexandra.lambert@ch-gisors.fr



Présentation de l'établissement

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers, appartenant au Groupement Hospitalier de Territoire de la Nièvre (constitué de 8 établissements) est le site référent du département dans plusieurs disciplines (MCO, Soins de Suite et Réadaptation, Pédiopsychiatrie, Gériatrie) et possède une capacité d'accueil de 950 lits. Les activités se regroupent en 6 pôles disposant d'un plateau technique moderne (PET-SCAN, deux IRM, SCANNER, Médecine nucléaire). Plus de 1800 personnes mettent leur professionnalisme et leurs compétences au service des usagers pendant la durée de leur séjour pour répondre à leurs attentes et prodiguer des soins alliant à la fois sécurité et qualité.

Identification du Poste

Fonction : **Gynécologue-Obstétricien**
Statut proposé : Praticien hospitalier ou praticien contractuel
Temps de travail : Temps plein

Présentation du service et de l'équipe

Maternité de niveau 2b comprenant 35 lits
1 200 accouchements par an
700 actes chirurgicaux par an
3 PH (dont 1 non qualifié en chirurgie)
Actuellement astreinte opérationnelle et de sécurité avec projet de passage en garde sur place.

Mission du poste

Vous participez aux différentes activités suivantes : échographie (gynéco-obst.), chirurgie gynécologique (pelvis et sein), prolapsus et IUE, coelochirurgie, IVG. Vous participez également au développement de la chirurgie gynécologique.

Profil recherché

Être titulaire de la qualification chirurgicale et d'un DU d'échographie.

Qualités professionnelles :

- Esprit de synthèse et d'analyse
- Aptitude au travail en équipe
- Respect de l'éthique professionnelle
- Capacité à gérer les situations de stress ou de crise
- Loyauté à l'égard de l'établissement



Adresser lettre et CV à :
Docteur AKALOGOUN
Mail : zacharie.akalogoun@ch-nevers.fr

Lydia JEANNOT
Direction des Affaires Médicales
Tél : 03 86 93 70 11
Mail : lydia.jeannot@ch-nevers.fr



Centre Hospitalier Intercommunal du
Pays de Cognac

Le centre hospitalier intercommunal du pays de Cognac recrute dans le cadre du développement de ses activités :

Un gynécologue obstétricien

Situé sur un bassin de plus de 70 000 habitants, le centre hospitalier intercommunal du pays de Cognac est un établissement de proximité offrant une large palette de prises en charge médicales. Doté d'une maternité bénéficiant du label « ami des bébés », d'un service d'urgence et d'une centaine de lits et places de médecine, il bénéficie d'un plateau technique de qualité comprenant un secteur d'imagerie performant (classique, scanner, IRM), de salles d'endoscopie et de fibroscopie, de soins continus. Il accueille en hospitalisation conventionnelle dans le domaine de la pneumologie, de l'endocrinologie-diabétologie, de la gastro-entérologie, de la cardiologie, de l'oncologie et de la gériatrie. Il offre aux patients de son bassin de vie un large panel amené à se développer de consultations tant médicales que chirurgicales. Installé dans un bâtiment moderne, fonctionnel et lumineux, il propose un accueil des patients de qualité en phase avec les standards actuels de l'accueil hôtelier hospitalier.

Membre du groupement hospitalier de territoire de la Charente et deuxième établissement sanitaire du département, il accomplit ses missions en lien avec les autres établissements du territoire, des partenaires privés et les intervenants libéraux.

Il/elle concourt à la prise en charge des parturientes dans une maternité de 15 lits avec le concours d'une équipe paramédicale composée de 17 sages-femmes, d'IADE, d'IBODE, d'IDE, d'AS et d'AP. Il/elle a recours à un plateau technique comprenant 3 salles de naissance dont une salle « nature » et d'une salle de césarienne. Il/elle participe à la permanence et à la continuité des soins ainsi qu'à l'activité de consultations externes. Dans le cadre du pôle de santé de Cognac, le/la gynécologue obstétricien accède au bloc opératoire pour une activité chirurgicale de 1^{re} intention.

Soucieux (se) de travailler en équipe dans un environnement de travail agréable, il/elle est animé(e) par le désir de porter les projets d'évolution de l'offre de soins au bénéfice des patientes et des parturientes du territoire de santé de Cognac.

Contacts

Eric Turpain - Directeur des ressources humaines et des affaires médicales - e.turpain@ch-cognac.fr - 05 45 80 15 33 et Dr Michel Filidori - m.filidori@ch-cognac.fr - 05 45 80 15 15
Les CV sont à envoyer à Eric Turpain - DRH/AM - 65, avenue d'Angoulême - CS 50264 CHATEAUBERNARD - 16112 COGNAC CEDEX





COTES D'ARMOR (22) – COTES D'EMERAUDE

Le Centre Hospitalier de Dinan, idéalement situé en Bretagne, à 53 km de Rennes, 33 km de Saint-Malo et 3 h de Paris, recherche pour compléter son équipe médicale :

Recherche DEUX GYNECOLOGUES-OBSTETRICIENS temps plein ou partiel

Le centre hospitalier de Dinan est structuré en 4 pôles cliniques et un pôle médico technique :

- Pôle urgences, anesthésie, USC, chirurgie, bloc opératoire.
- Pôle médecine.
- Pôle femme-enfant.
- Pôle gériatrie.
- Pôle médico-technique (laboratoire, radiologie conventionnelle, scanner, IRM, endoscopie digestive, fibroscopie bronchique).

Description du service :

Maternité à taille humaine de niveau 2a comprenant 16 lits. Maternité à 40 minutes d'une maternité de niveau 3.
735 accouchements par an avec pour objectif de passer à 1000 accouchements par an.
Service agréé pour la formation des internes.

Permanence des soins :

Garde sur place à compter du 1^{er} janvier 2017 avec repos compensateur.

Le service recherche un médecin pouvant développer l'activité de chirurgie gynécologique et participant aux différentes activités du diagnostic anténatal.

Equipe médicale :

4 temps plein, 1 temps partiel et 1 interne.

Profil du candidat :

Le candidat devra être qualifié en gynécologie obstétrique et pratiquer les activités suivantes :

- Echographie (gynéco-obstétrique).
- Chirurgie gynécologique.
- Coelochirurgie.
- IVG.

Le poste

- Praticien hospitalier, attaché, assistant, contractuel, temps plein ou temps partiel.
- Etre inscrit au conseil de l'Ordre des médecins français.
- Poste : temps plein : 25 congés annuels et 19 RTT.
- Possibilité de temps partiel.
- Possibilité d'évolution vers un poste de praticien hospitalier.

Personne à contacter

Madame DENIEL - Directrice déléguée au 02 96 85 72 90 ou par mail : direction@ch-dinan.fr

Docteur KLOUCHE - Chef de pôle au 02 96 85 72 85 poste 2616 ou par mail : ali.klouche@ch-dinan.fr

Etablissement du GHT Rance Émeraude du territoire de santé n°6
Hôpital de référence : CH de Saint-Malo
Partenariat avec le pôle de santé privé de Dinan 630 lits dont 208 en MCO (5 en UHTCD et 7 en USJC), 65 en SSR et 357 en EHPAD



Poste : Recrute un Gynécologue-Obstétricien Contrat(s) PH ou Praticien contractuel/Temps plein (temps partiel envisageable)

Descriptif :

L'établissement

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Redon Carentoir est un établissement de proximité de taille moyenne (378 lits et places). Il dispose d'un service d'urgences, d'un SMUR, d'un plateau technique performant (imagerie médicale et bloc opératoire) et propose une offre de soins complète (filiale gériatrique, chirurgie orthopédique et viscérale, cardiologie, pneumologie, hépatologie-gastrologie, pédiatrie, gynécologie, psychiatrie, consultations spécialisées neurologiques, néphrologiques, urologiques, oncologiques).
La zone de recrutement de la patientèle représente 90 000 habitants.

Le projet médical est porté par une équipe dynamique et conviviale, en coopération avec le CHU de Rennes dans le cadre du territoire de santé de Haute-Bretagne.

LE POSTE

Au sein du pôle Femme-Enfant, pour compléter son équipe médicale soudée et conviviale de 4 praticiens dont un à temps partiel, le CH de Redon recrute un(e) GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN avec pour missions :

- Maternité de niveau 1, 20 lits d'hospitalisation dont 3 lits pour grossesses pathologiques et 600 accouchements par an
- 2 salles d'accouchement et 1 salle d'accouchement physiologique
- Activité au bloc obstétrical
- Chirurgie gynécologique conventionnelle et ambulatoire
- Consultations gynécologiques
- Echographies.

Profil du candidat

- Etre titulaire d'un diplôme de chirurgien gynécologue-obstétricien
- Etre inscrit à l'Ordre des médecins français
- Diplômes complémentaires souhaités : DU d'échographie obstétricale.

Conditions d'exercice et astreintes

• Poste : temps plein : 10 demies-journées par semaine/25 congés annuels et 19 RTT par an
- Possibilité de temps partiel
- Astreintes opérationnelles : gardes de 24 heures forfaitisées avec modalités de récupération ou de rémunération selon la réglementation en vigueur.

Personne à contacter - Renseignements et contact

Direction des Affaires Médicales

Mme Sonia LEMARIE

Tél. : 02 99 71 79 53

Email : secretariat.direction.2@ch-redon.fr



Renseignements médicaux

Dr Jean HELOU

Responsable du Service de Gynécologie-Obstétrique

Tél. : 02 99 71 72 52

Email : jean.helou@ch-redon.fr

Centre Hospitalier d'Antibes Juans-les-Pins RECHERCHE UN GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

A temps plein pour renforcer notre équipe de 3 PH et 2 assistantes.

Maternité de niveau 2. Environ 1100 accouchements par an.
Activité mixte gynécologie et obstétrique, PMA et échographies possibles.

Agrement cancérologie pelvienne et mammaire.

Astreintes opérationnelles. Anesthésiste de garde sur place jour et nuit.

Poste évolutif.

Contacts :

DR DUFORESTEL - thierry.duforestel@ch-antibes.fr

DR MUZELLE - cecile.muzelle@ch-antibes



**CENTRE HOSPITALIER
ANTIBES JUAN-LES-PINS**



**LE CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRENEES (CHCP)
EN LIEN AVEC LE CHU DE TOULOUSE RECHERCHE**

**UN PRATICIEN GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
TEMPS PLEIN**

De multiples partenariats sur ses pôles d'activité MCO sont développés avec le CHU de Toulouse et les centres Hospitaliers généraux de proximité. L'activité de gynécologie du pôle de chirurgie-obstétrique du Centre Hospitalier Comminges Pyrénées est assurée par deux praticiens hospitaliers. L'établissement souhaite renforcer son équipe par le recrutement d'un praticien temps plein. La compétence chirurgicale représente une valeur ajoutée à la candidature.

Le poste proposé peut être partagé à 20 % avec la maternité du CHU de Toulouse afin de conforter le partenariat et d'acquérir de nouvelles compétences.

Missions

Le futur Praticien aura la mission de participer au développement de la maternité en lien avec les équipes du CHCP et du CHU de Toulouse. Compte-tenu de la localisation et de l'absence actuelle d'offre sur le territoire du Comminges, un fort potentiel de développement de l'activité chirurgicale est possible.



Contacts :

- Responsable pôle de médecine - Dr Bertrand De Chabaliér - Tél. : 05 62 00 44 20 - Mail : bertrand.dechabaliér@ch-saintgaudens.fr
- Responsable d'unité - Dr Patrick Lauzu - Tél. : 05 62 00 50 90 - Mail : patrick.lauzu@ch-saintgaudens.fr
- Directeur des ressources humaines - M. THIEULE - Tél. : 05 62 00 40 22 - Mail : jean-claude.thieule@ch-saintgaudens.fr

CENTRE HOSPITALIER DE BIGORRE (65000 Tarbes - Hautes Pyrénées)

SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE - 21 lits maternité + 5 lits chirurgie

**Recrute un praticien gynécologue
Temps plein
Assistant ou contractuel
Titulaire du DU d'échographie**

Cadre de vie agréable, au pied des montagnes,
à mi chemin entre Toulouse et la côte atlantique.

Contacts :

Dr Haïdar SROUR, Chef du pôle mère-enfant
05 62 54 61 79 - hsrou@ch-tarbes-vic.fr

Dr Pascal CAPDEPON, Président de la CME
05 62 54 56 49 - pcapdepon@ch-tarbes-vic.fr

Mme Aurélie BARATIER, Directrice adjoint chargée
des affaires médicales
05 62 54 56 37 - abaratiér@ch-tarbes-vic.fr



**RECHERCHE GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
EN EXERCICE LIBERAL MATERNITE CLINIQUE DURIEUX**

Présentation de l'Établissement clinique Durieux :

La Clinique Durieux est un établissement de santé privé à but lucratif autorisé à réaliser par l'Agence Régionale de Santé (ARS), les activités de soins suivantes :

- La chirurgie en hospitalisation complète et sous forme d'alternatives en structure d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire.
- Une activité obstétrique au sein d'une maternité périnatale de niveau I.
- Des activités de traitement du cancer par chirurgie en spécialité ORL ; digestive ; Sein.

Seul Établissement de Santé-privé MCO implanté sur le territoire sud de l'île de la Réunion, depuis 1999 la Clinique prend en charge avec une croissance constante les besoins de soins de la population du sud de L'île.

Pleinement impliqué, l'Établissement demeure un acteur MCO (Médecine chirurgie Obstétrique) important et dynamique ainsi qu'un offreur de soins pluridisciplinaire reconnu sur son territoire, qui compte environ 300 000 habitants. Son offre est complémentaire à celle du CHU-Sud.

La Clinique est aussi la seconde maternité du territoire-Sud.

Capacité d'accueil de la Clinique :

La Clinique Durieux dispose d'une capacité d'accueil 111 lits et places répartis comme suit :

- 48 lits de chirurgie en hospitalisation complète.
- 42 lits et place de chirurgie ambulatoire.
- 21 chambres particulières de maternité.

Plateau technique de la maternité :

- 3 salles de pré-travail,
- 3 salles d'accouchements dont une salle physiologique.
- 1 bloc césarienne.

La Maternité de la Clinique Durieux recrute pour compléter son équipe de Gynécologue Obstétricien :

Un gynécologue obstétricien qualifié pour exercer en France, souhaitant s'investir dans le développement de l'activité Obstétricale de la maternité dans le cadre d'une installation libérale.

Contact :

CLINIQUE DURIEUX - Monsieur Stéphane de Lamothe
100, rue de France ZAC Paul Badré - 97430 Tampon - Tél. : 02 62 59 61 61 - Fax : 02 62 91 48 21
stephane.delamothe@cliniquedurieux.fr - GSM : 06 92 22 52 08





Des maternités privées dynamiques et inventives

119

- ▶ Les 119 maternités privées prennent en charge 24 % des naissances en France.

44

- ▶ 44 sont de niveau 2, et 6 d'entre elles disposent de soins intensifs en néonatalogie. Elles attestent toutes d'un niveau élevé de certification HAS.

40 %

- ▶ Plus de 40 % de l'activité d'assistance médicale à la procréation est réalisée par les maternités privées.

Coopération

- ▶ Les équipes soignantes sont engagées et fidèles. Elles mettent en œuvre une scrupuleuse gestion des risques. Les maternités privées sont intégrées dans un réseau de périnatalité, et disposent en interne, d'assistantes sociales, psychologues, etc.

Sécurisation

- ▶ Les équipes obstétricales sont composées de médecins séniors. Pour leurs plateaux techniques, les maternités privées investissent dans des équipements de haute qualité.

Satisfaction

- ▶ 90 %* des praticiens libéraux conseilleraient à un jeune confrère de les rejoindre dans un établissement de santé privé qui sont nombreux à faciliter l'installation des jeunes médecins.

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Syndicat national des 550 établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)

FHP-MCO

106, rue d'Amsterdam
75009 Paris

www.fhpmco.fr

[@fhpmco](https://www.instagram.com/fhpmco)

www.youtube.com/fhpmco



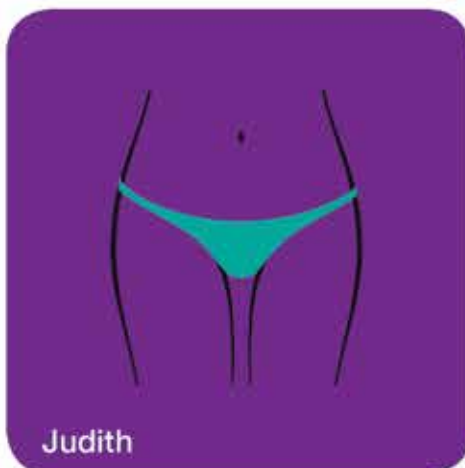
Voir le documentaire
« La naissance, une affaire privée » :
www.fhpmco.fr

BactiGyn®

Mycoses & vaginoses



Christelle



Judith

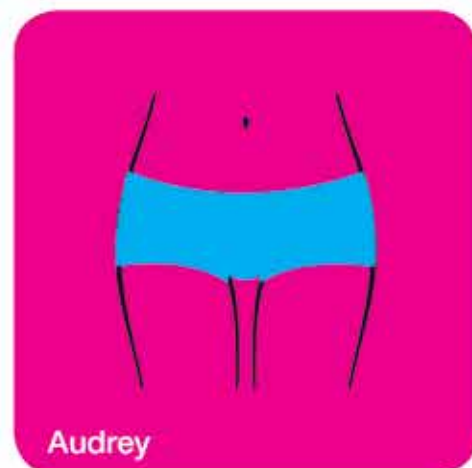


Nicole



Diane

Leur point
commun



Audrey



Alexandra



1^{er} probiotique vaginal
multi-espèces
dans les mycoses
&
les vaginoses

BactiGyn est un dispositif médical de classe IIa sous forme de capsules vaginales.
Probiotiques multi-espèces avec l'action combinée de 6 souches.

Dosage : 1,6 x 10⁹ UFC* / capsule

* unité formant colonie

Lire attentivement la notice.

CE0344



Laboratoire C C D