

LE CORDON ROUGE

Association des Gynécologues
Obstétriciens en Formation

AGOF

REVUE POUR LES INTERNES DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

N°13
JAN 2017

ANECDOTES

« La violence obstétricale »

MICRO-TROTTOIR

L'écriture rassemble
Au CALM

ENTOG 2016

S'INFORMER POUR SE FORMER

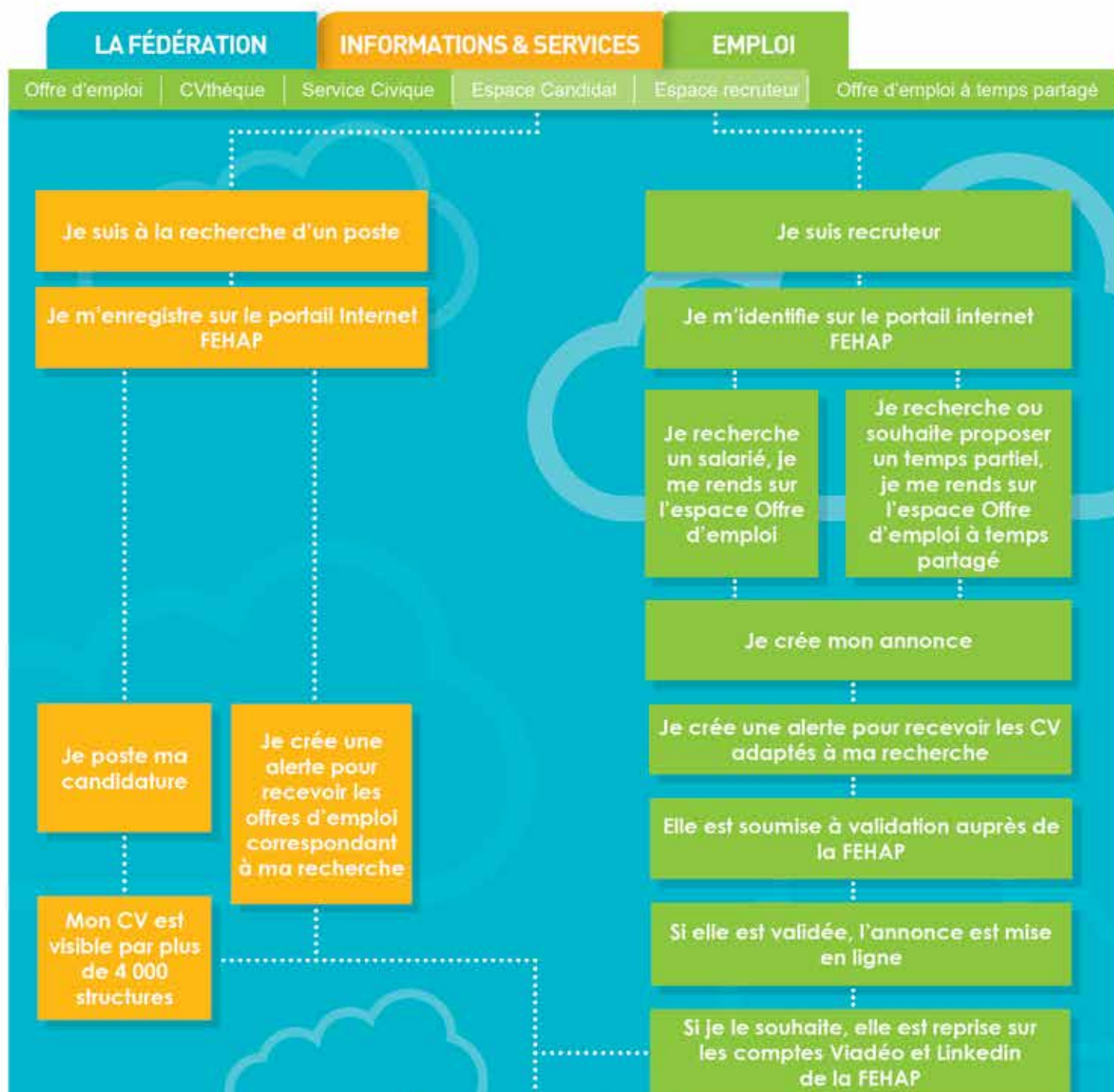
La Baby Box
Le festival de Jeanne de Flandre
Associations pour Junior
Un point sur les DIU parisiens

ETWOG 2016

www.agof.info

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr



MATCHING !



Sommaire

EDITORIAL P 02

LE MOT DU PRÉSIDENT P 03

ANECDOTES P 04

« La violence obstétricale »
Et si on mettait les choses au clair ?

MICRO-TROTTOIR P 06

L'écriture rassemble
Au CALM

ENTOG 2016 P 12

S'INFORMER POUR SE FORMER P 16

La Baby Box
Le festival de Jeanne de Flandre
Associations pour Junior
Un point sur les DIU parisiens

ETWOG 2016 P 26

CONGRÈS À VENIR P 30

ANNONCES DE RECRUTEMENT P 34

Rédactrice en chef :
Florie Pirot, email : florie.pirot@gmail.com

Rédacteurs de ce numéro :
N. NOCARD, O. PECHEUX, L. PENCOLE, M. BARBIER et F. PIROT.

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.*

*Illustrations :
Couverture et Gabarits en haut des pages : © bruniewska - www.shutterstock.com
Illustration JnSexo page 30 : Florie Pirot*



Editorial



A l'approche des fêtes de fin d'année, l'ensemble du bureau de l'AGOF a le plaisir de glisser dans la hotte du père Noël ce 13^e numéro du Cordon Rouge !

Cette fois-ci, les affiliations et les congrès y sont à l'honneur ! Notre association, la vôtre, rayonne de par son dynamisme, son investissement pour votre formation, et ses partenariats internationaux... Tenez-vous à l'écoute, car il va y avoir du mouvement très prochainement !! Guettez les prochaines sorties !

En attendant, je vous laisse éplucher ces quelques pages, sur vos lendemains de garde...

N'hésitez pas à nous faire parvenir vos réactions, vos commentaires, vos interrogations.

Enfin n'oubliez pas que vous êtes les bienvenus parmi nous (on ne le répétera jamais assez) !!

Votre dévouée rédactrice,
Florie PIROT



LE MOT DU PRÉSIDENT



Chers collègues,

Au nom de l'association, je vous souhaite mes meilleurs vœux pour cette année 2017. J'espère pouvoir compter sur vous pour rendre notre association plus forte et plus représentative auprès de nos partenaires.

2017 sera ma dernière année de présidence. Je laisserai l'association aux autres membres du bureau, jeune relève dynamique et motivée qui saura impulser de nouvelles idées et de nouveaux projets.

Nous préparons d'ors et déjà la venue du congrès de l'ENTOG qui aura lieu en 2018 à Paris. Ce sera un grand événement européen que nous aurons l'honneur de présider.

De nouveaux congrès spécialement dédiés aux internes verront le jour cette année, notamment lors de journées d'imagerie de la femme et du fœtus de Paris. Nous testerons avec vous notre nouvelle application mobile gratuite, véritable couteau suisse de l'interne, où vous retrouverez toutes les informations nécessaires à votre exercice.

Merci à Florie pour ce numéro magnifique et à Imane pour cette session des internes à Montpellier lors du congrès du CNGOF.

BONNE ANNÉE 2017 à tous !

Nicolas NOCART
Président de l'AGOF



La maltraitance gynéco-obstétricale

Elle se définit par « l'appropriation du corps et des fonctions reproductives de la femme par le personnel médical ».

Quelques mots qui ont fait couler beaucoup d'encre depuis le mois d'octobre.

Une sorte de tendance malsaine à la défiance entre les malades et les médecins.

J'avoue être très partagée... Je suis interne en gynécologie-obstétrique, je suis une femme, j'ai déjà été patiente, je reste médecin, et je serai un jour mère...

Lorsque je lis tous ces témoignages de souffrance sur le célèbre blog "Marie accouche là", je suis à la fois atterrée et navrée. Je ne ferais pas partie de ces médecins qui rejettent en bloc l'ensemble de ces doléances. J'entends ce que je lis. Je devine la vérité en filigrane derrière certains guillemets.

Néanmoins, cette tendance à "enfin tout dire et surtout le pire" me dérange.

Mme Licia Meysenq (franceinfo), vous condamnez la pratique de l'épisiotomie en France, parce qu'elle devrait être "réalisée en dernier recours [...] mais reste pratiquée dans 44 % des premières naissances, selon les derniers chiffres de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)."

Faites parler les chiffres comme bon vous semble, aurais-je envie de vous répondre ! Vous vous appuyez sur des chiffres de 2010 (que disent ceux de 2016 ??), et vous ne précisez pas que cette même enquête de l'INSERM ajoutait que "Cet acte a très nettement diminué au cours du temps, puisqu'en 1998, dernière année où des données avaient été recueillies, 71,3 % des primipares avaient eu une épisiotomie (Blondel et al 1999)"

Désolée madame la journaliste nous ne sommes pas parfaits mais essayons de faire au mieux !



Enfin concernant cette acte qui enflamme tant les réseaux sociaux, ne nous méprenons pas Mme la journaliste. On ne choisit pas de faire une épisiotomie par plaisir pervers et sadique mais lorsqu'on le juge nécessaire.

"Je ne voulais pas d'épisiotomie, j'avais prévenu l'hôpital. Mon accouchement se passait très bien, mais le gynécologue a tenu à en faire une. J'ai protesté, ça n'a rien changé."

Je suis triste de lire ceci... Notre manquement ici, comme bien souvent, c'est la délivrance d'informations. Je visualise tout à fait la scène. Il m'est souvent arrivé de recourir à l'épisi à contrecœur. Je ne m'en cache pas. Car chaque fois que cela s'est produit j'avais une bonne raison et l'accouchement ne "se passait PAS très bien".



Madame vous avez été victime, non pas d'un geste de mutilation (et sachez que personne ne VEUT une épisio), mais d'une fichue pénurie de communication. On aurait dû vous avertir en amont que c'était un geste possible, et que oui, si votre futur enfant présentait des signes d'asphyxie (je déteste le terme de souffrance laissant penser que le nouveau-né se crispe de douleur), ou que votre si précieux périnée commençait à se déchirer n'importe où n'importe comment (au risque de laisser des séquelles indélébiles), alors oui on serait amené à faire une épisiotomie. Nous n'avons pas transformé un acte naturel tel que l'accouchement en quelque chose de pathologique. C'est la pathologie qui nous a fait venir. J'ajouterai rien que pour vous, qu'une épisiotomie ne laisse aucun stigmate si elle est suturée correctement, et que l'on suture bien plus aisément une déchirure nette et contrôlée.

Je suis la première à m'excuser de l'avoir réalisée, parce que je sais l'image négative que cela vous renvoie. Episiotomie rime avec souffrance. Et si en réalité une déchirure spontanée vous fait tout aussi mal, vous l'acceptez plus facilement. "Ah je n'ai qu'une déchirure ? Merci Docteur !" me lâche-t-on trop souvent.

Enfin oubliez la légende « du point du mari »... je ne l'ai jamais vu pratiqué !

Je ne m'attarderai pas sur les dépositions complètement calomnieuses où les médecins passent pour des monstres ignobles. Et si par malchance certaines femmes sont tombées sur des obsédés, des malhonnêtes, des imposteurs à notre pratique... je leur adresse mes sincères condoléances et les prie de ne pas faire de ces cas une généralité.

Nous ne sommes pas tous ainsi. Nous ne sommes pas tous ces "brutes en blanc"* que dénonce Martin Winckler.

Alors oui, je l'avoue ces articles percutant de plein fouet le milieu médical, me touchent et me blessent... Les premières lignes je me suis retenue de hurler que c'était n'importe quoi... A présent, je m'efforce simplement de faire de ma pratique quotidienne un contre-exemple.



Nous essayons de faire au mieux, de bouleverser les traditions mandarines, et ce n'est pas toujours simple ni bienvenu.

Bien sûr le mépris doit être condamné. Mais l'asymétrie de connaissances entre les soignants et les soignés ne pourra jamais disparaître. Et s'il est de notre devoir de vous tenir un discours éclairé, l'ensemble du labeur s'effondrera comme vulgaire château de cartes, en l'absence de confiance réciproque.

La défiance envers les médecins est un mal endémique contre lequel nous devons tous lutter. Et c'est pourquoi se créent des formations (DIU de "Prise en charge des maltraitances rencontrées en gynécologie obstétrique") ou des congrès (JnSEXO). Il est de notre devoir de se remettre en question. Ce qui ne nous empêche pas de rester déontologiques.

Parallèlement, la violence au sein des hôpitaux contre les soignants, subit une croissance insupportable. Je ne m'attarderai pas ici car elle mérite un article à elle seule ! Mais on comprend que les infirmières, sages-femmes, médecins, ou aide-soignantes grincent un peu des dents lorsque les journalistes tapent sur leurs pratiques autant que les « malades » tapent tout court...

F. PIROT
Interne à Paris

* « Les brutes en blanc » est le dernier livre très provocateur de M. WINCKLER, récemment sorti, il a mis le feu aux poudres !



Au CALM, Comme A La Maison



Avec la vague bobo-bio très à la mode en ce moment, de plus en plus de mamans se tournent vers des accouchements physiologiques, « naturels ». Vous avez peut-être eu l'occasion de vous en rendre compte lors de votre exercice, notamment à travers des projets de naissance rédigés par les patientes et leur conjoints, qui même s'ils partent d'un projet réfléchi, nous paraissent parfois loufoques voire dangereux.

Des maisons de naissance ont vu le jour, encourageant ces accouchements physiologiques, mais de manière encadrée.

En tant qu'internes, nous connaissons très peu le fonctionnement de ces maisons de naissance, mais en tant que professionnels, nous nous devons de savoir expliquer aux patientes ce qu'elles proposent, de les informer, ainsi que d'avoir une vision critique sur ce nouveau phénomène.

Dates clés

1998 : Bernard Kouchner lance l'idée des maisons de naissance.

2000 : Démarrage du projet de la maison de naissance des Bluets.

2006 : Création de l'association « CALM ».

2007 : Emménagement du CALM au 6 rue Lasson, Paris 12^{ème}.

2008 : Début de l'activité libérale des sages-femmes au CALM, première naissance en septembre.

2012 : Le CNGOF se prononce en faveur de l'expérimentation des maisons de naissance en France après plusieurs années d'opposition.

Qu'est-ce qu'une maison de naissance ?

Une maison de naissance est un lieu d'accueil, de suivi de grossesse et d'accouchement destinée aux femmes enceintes et à leur famille, dès lors que la grossesse, l'accouchement et le post-partum restent dans le cadre de la **physiologie**.

Les sages-femmes y sont autonomes, et le couple est suivi du début de la grossesse jusqu'à l'accouchement **par une même sage-femme**. Il s'agit donc d'une prise en charge personnalisée, qui tient compte de l'histoire du couple, des liens familiaux, sociaux, créant une relation de confiance.

Le couple a la volonté de vivre la grossesse et l'accouchement dans un environnement **non médicalisé**, entourés de professionnels de santé qui respecteront leurs choix et leurs envies.



Quels sont les avantages

Les performances seraient équivalentes en termes de morbidité et de mortalité périnatale en maison de naissance, avec une régression de l'interventionnisme chez les patientes sélectionnées à « **bas risque** », par rapport aux patientes accouchant dans des structures hospitalières conventionnelles.

Et bien que ce mode d'accompagnement à la naissance paraisse privilégié (puisque une sage-femme est consacrée à un couple personnellement), il pourrait être moins coûteux qu'un accouchement en structure hospitalière.

La maison de naissance doit être attenante à une **maternité** classique, afin que soit transférée la patiente rapidement en cas de complication.

Quelles sont les conditions requises pour accoucher au CALM ?

- La future maman ne doit pas avoir d'antécédents médicaux-chirurgicaux notables ;
- La future maman attend un singleton, contre-indication aux jumeaux ;
- La future maman n'a jamais eu de césarienne ;
- La future maman a été suivie au CALM durant la grossesse ;
- La grossesse se déroule normalement ;
- La grossesse est arrivée à terme, donc au moins à 37 semaines d'aménorrhée ;
- Le bébé est en présentation céphalique, contre-indication aux sièges ;
- Pas de pathologie obstétricale (malformations, RCIU) ;
- Le domicile des parents doit être situé à 40 minutes maximum du CALM par les transports en commun (pour que la sage-femme puisse s'y rendre assez vite) ;

Témoignages

Nassima & Jamaâ, parents d'Amjad, né au CALM

« Je cherchais à éviter l'hôpital et son protocole : je voulais être libre d'accoucher dans la position de mon choix, surtout pas en hauteur, le moins médicalisé possible et avec un praticien que j'aurais vu souvent. Je ne voulais pas devenir « un cas pathologique ».

Avec mon conjoint, nous avons décidé de faire appel à une sage-femme pour un accouchement à domicile.

Dès la première échographie, le docteur nous parle des maisons de naissance. J'en avais entendu parler, mais je ne savais qu'il en existait en France. Le lendemain, il y avait une réunion d'information au CALM. Et une place pour nous.



MICRO-TROTTOIR



Cela convenait mieux que notre appartement situé au 5^{ème} étage sans ascenseur et mal isolé.

Amjad devait naître en février. Et c'était plus rassurant pour mon conjoint ; c'est notre premier enfant.

J'ai eu ce que je souhaitais : un accompagnement tout au long de la grossesse qui m'a permis d'accorder ma confiance en la sage-femme qui me suivait, de pouvoir discuter des détails sur le déroulement de l'accouchement, d'oser poser des questions « idiotes », d'avoir accès à mon dossier médical, de pouvoir discuter des traitements à suivre, de leur importance, leur impact... et même des modalités de paiement.

J'ai le sentiment d'avoir eu toute ma place dans cette aventure, d'avoir été respectée quant à mes choix et mes envies, d'avoir été traitée avec beaucoup d'égard. Amjad est le 7^{ème} bébé à être né au CALM cette année. C'est bon signe ! ».

Laurence, Maman de deux filles, dont Alice, née au CALM en janvier 2010

« Je souhaitais donner naissance à ma seconde fille de la manière la plus naturelle possible et en étant accompagnée par une sage-femme avec qui j'aurais eu l'occasion de faire connaissance pendant ma grossesse et qui connaîtrait à la fois mon projet, ma famille et ma philosophie de vie.

Le lien et la relation de confiance avec la sage-femme me semblaient primordiaux.

Les droits suivants étaient importants pour nous, et ont contribué à ce choix :

- Droit de la personne d'être traitée avec égards.
- Droit de la personne à l'accès direct à son dossier médical.
- Droit de la personne à être informée sur les frais auxquels elle est exposée en raison de sa prise en charge.

→ Droit de la personne à participer activement aux décisions la concernant

→ Droit de la personne de refuser un traitement ou un acte médical

J'ai eu le sentiment de vivre ma grossesse et la mise au monde de mon enfant de manière beaucoup plus harmonieuse que la première fois grâce à l'accompagnement global.

J'étais totalement en confiance pour l'accouchement, me sachant bien accompagnée, par une personne de confiance.

J'ai été traitée avec égards et respect (alors que lors de mon premier accouchement, j'avais eu l'impression d'être traitée comme un « dossier médical »).

J'ai été parfaitement informée des frais auxquels je serais exposée et cela m'a paru important d'avoir connaissance du coût de chaque acte. ».





Chiffres clés de 2014

- 102 couples ont bénéficié de l'accompagnement au CALM.
- 70 couples se sont vus refusés le suivi.
- L'accompagnement étant personnalisé, une sage-femme du CALM effectue environ **quatre accouchements** par mois à temps plein.
- **6 sages-femmes** exercent au CALM, dont 2 à temps plein, 2 à mi-temps et 2 en quart-temps (le lieu étant prévu pour fonctionner avec 6 sages-femmes à temps plein).
- Majorité de **primipares** : sur les 102 couples suivis au CALM, ils étaient 58 couples à venir pour leur premier bébé, ce qui représente près de 57 % des suivis.
- 74 femmes ont eu une naissance physiologique au CALM, soit 72,5 % des couples suivis. Ce qui signifie que **28 femmes ont été transférées pour accoucher**. Le taux de transfert sur l'ensemble du suivi (anté/per/post partum) vers la maternité partenaire est de 27,5 %, 1/3 des transferts se font pendant la grossesse, et plus de la moitié des transferts (55 %) interviennent pendant le travail.
- Le taux d'extraction instrumentale des patientes suivis au CALM est de **6,12 %** et le taux de césarienne de **7,14 %**. 4 transferts ont été réalisés en post-partum : 2 pour hémorragie, 1 pour non décollement placentaire et 1 pour retard de croissance intra-utérin.

Après 7 années de fonctionnement, plus de 430 bébés sont nés au CALM. Les couples venant pour leur premier bébé au CALM ne cessent d'augmenter. Et depuis quelques années, les couples reviennent pour accoucher de leur second, voire leur troisième bébé, au CALM.

Les données de cet article sont issues du site <http://mdncalm.org>.

L. PENCOLE
Interne à Paris



L'écriture rassemble...

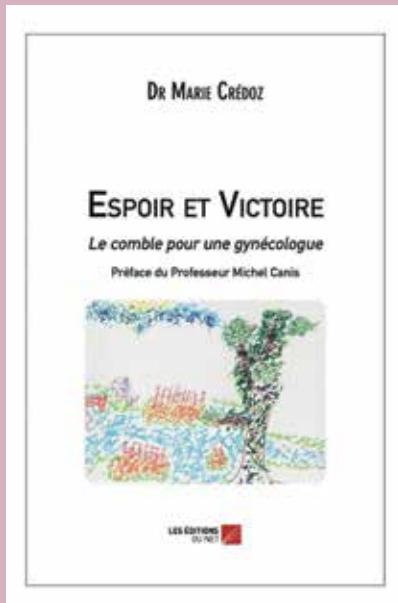
Je n'invente rien en affirmant ceci : l'écriture est riche en vertus thérapeutiques. On évoque même la graphothérapie, cet art où l'on soigne son écriture et se soigne par l'écriture. Ecrire est parfois bien plus simple qu'un long discours embarrassé. Peu importe le trait, l'arrondi de nos lettres, l'envolée de nos accents, mettre des mots sur les maux permet souvent de relever le menton !



Quelques jours après la parution du cordon rouge n°12, nous avons reçu avec surprise et sincère émotion, certains mails d'encouragement.

Je ne peux que partager ma rencontre avec le Dr Marie Crédoz, PH de gynécologie, à qui notre magasin a donné l'envie de partager son histoire. Elle qui passa un jour « de l'autre côté de la barrière », venait de découvrir le Cordon Rouge par l'un de ses internes. Elle nous confia son exutoire « Espoir et Victoire. Le comble pour une gynécologue » (disponible aux Editions du net, commande directe sur le site ou à la FNAC ou librairie DECITRE), que nous avons dévoré et adoré. Je vous laisse découvrir...

F. PIROT
Interne à Paris



Je suis gynécologue-obstétricienne. Je viens de fêter mes quarante ans. Les vacances d'été touchent à leur fin. Un soir où je palpe machinalement mon sein gauche, je sens comme un petit grain de riz sous mes doigts. Insignifiant. Un kyste, certainement. Par acquit de conscience, je passe une échographie. Puis une biopsie, le 11 septembre. Le verdict tombe aussitôt, c'est un cancer ! Un cancer infiltrant. Alors, tout s'enchaîne : examens complémentaires, qui mettent au jour un deuxième foyer cancéreux ; exérèse des tumeurs et des ganglions ; ablation du sein ; chimiothérapie ; radiothérapie ; hormonothérapie ; reconstruction mammaire.

Très vite, je retire ma blouse blanche. Découvrant l'envers du décor, je pose un regard de soignée sur le monde soignant que je croyais connaître. Je supporte la lourdeur des traitements. Courageusement ? Non, je descends au fond du puits. Je suis morte.

Le cancer relève de la bombe atomique. Quiconque ne l'a pas vécu dans sa chair ne peut jauger la violence de la déflagration qui se produit chez le sujet malade. Puis, un jour, la vie reprend... Lentement.

"Se découvrir un cancer du sein quand on est soi-même gynéco-obstétricien, ne fut pas banal. Subir la violence des traitements (mastectomie, curage axillaire, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, reconstruction mammaire) tout en découvrant l'envers du décor ne fut pas une sinécure. Ecrire m'apaisa et transforma cette aventure douloureuse en une tranche de vie positive. Je relate mon parcours de soignante : externe, interne, chef de clinique et praticien hospitalier. En tant que malade médecin j'apporte un autre regard aux soignants sur la maladie.

En découvrant votre journal Cordon rouge, il me semblait essentiel de partager mon expérience avec vous, internes en gynéco-obstétrique, qui serez un jour confrontés en tant que médecin, à l'annonce d'un cancer et à sa prise en charge thérapeutique. Au-delà de vos compétences techniques, n'oubliez jamais d'être profondément humains..."

M. CRÉDOZ

ENTOG 2016

« Qu'est-ce que l'ENTOG ? », me demanderont les petits nouveaux de l'AGOF. L'European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology (ENTOG), est une association qui a vu le jour en 1997. On dit même que c'est une étape importante dans la coopération et le partage d'expérience au sein des internes de notre spécialité !

« Oui mais des internes d'où ? »

Initialement dotée de 30 membres, on compte à présent 37 pays européens !!

« Ok, et de quoi s'agit-il ? »

Développer et promouvoir les réseaux entre internes dans tous les pays européens, accroître l'échange et l'interaction entre les pays membres, afin de fonder l'harmonisation et l'amélioration des normes.

L'ENTOG travaille aussi en étroite collaboration avec EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology). Leur thématique fétiche demeure : la formation.

Au titre de membre active de l'AGOF, j'ai eu la chance de faire partie des 27 internes européens réunis à Turin (Italie), du 16 au 19 mai 2016.

Mon séjour à l'hôpital Sant'Anna de Turin

Petit rappel historique :

Les huit provinces piémontaises sont divisées en 13 Agences Sanitaires Locales (ASL), elles-mêmes articulées en 58 Districts sanitaires (les structures qui dispensent directement les services de santé aux ayants droit). Sur le territoire régional sont répartis cinq Centres Hospitaliers et trois Centres Hospitaliers Universitaires qui relèvent des Directions Hospitalières.



On comprend donc facilement le taux de naissance au sein de cette structure (près de 7000 accouchements annuels !!), puisqu'elle draine l'ensemble de la province de Turin à elle seule.

Sant'Anna, est une ancienne structure fondée en 1938, qui a su faire récemment peau neuve puisque la salle de naissance telle que nous l'avons aperçue a été entièrement refaite en mai 2015.

Sant'Anna c'est aussi 63 internes de gynécologie-obstétrique répartis entre la salle de naissance, l'hospitalisation et le bloc opératoire.

Expérience ENTOG

Notre séjour débute sur une brève présentation dans l'amphithéâtre de l'hôpital, puis nous voici partagés dans les différents secteurs de la maternité.

Le premier jour, je suis destinée à la visite des blocs opératoires. C'est l'occasion pour nous de constater la diversité de formation des internes, entre nos pays pourtant si proches.



En Italie, le « résident » ne pénètre pas au bloc opératoire avant la 3^e année... et lorsque c'est enfin chose faite, il demeure un observateur. Le chef de clinique exécute donc son art en premier lieu, sous la tutelle d'un praticien plus aguerris. L'installation est la même, les temps opératoires superposables au nôtres, et l'activité majoritaire semble la cœlioscopie.

L'anesthésiste de la salle m'explique que 80 % de leur activité est ambulatoire.

En remontant je passe par la salle de naissance : 7 salles d'accouchements, à l'instar de nos maternités niveau III, pas de baignoire ni liane pour le physiologique mais des tables légèrement différentes (sans étrier).

Le second jour, je seconde la consultation de colposcopie. Le dépistage des italiennes diffère également de nos pratiques : pas de frottis tous les 3 ans, mais une sérologie HPV. Lorsque celle-ci revient positive pour l'un des sérotypes oncogènes, elle est reconstrôlée à un an. La colposcopie est alors la règle, en cas de double positivité. Je constate par ailleurs que les patientes réalisent volontiers des colposcopies « de convenance », de leur propre initiative. C'est un geste qui rassure en Italie. J'apprends par la même occasion, que toute patiente hystérectomisée (quel qu'en soit le motif : du cancer aux simples fibromes), bénéficie d'une colposcopie (vaginoscopie) annuel, et ceci pour une durée indéterminée.

Enfin, le 3^e jour, vient l'heure du pelvi-trainer, des ateliers d'hystérocopie, des accouchements sur

mannequin. Les internes italiens nous apprennent qu'ils ne réalisent que peu de forceps. La ventouse Kiwi est leur outil de prédilection. Je m'aperçois très rapidement que la pratique de l'accouchement podalique voie basse est une rareté. Sant'Anna effectue chaque année près de 20 % d'accouchements par césariennes. La présentation du siège et les grossesses gémellaires en sont deux indications quasi systématiques. L'Italie ne semble pas le seul pays dans cette situation, puisqu'au moment de réaliser mes manœuvres d'accompagnement, je découvre que mes collègues allemands et polonais me scrutent attentivement... In fine, je finis par tenir le mannequin et guider le Lovset ou le Mauriceau de mes nouveaux compères. Cocorico !

Mais évoquer uniquement toute cette partie « professionnelle » du séjour ENTOG, serait oublier la moitié de la riche expérience qu'il constitue !

En effet, chaque après-midi et soir, nous nous retrouvons entre internes européens pour des minutes de convivialité : restaurant, visite guidée, musée, ou simple errance dans les rues turinoises... Chacun partage généreusement ses impressions sur ce qu'il a vu. C'est également l'occasion de se comparer avec les internes des autres pays : formation (nombre de gardes, salaires, quota horaire), recours à l'IVG, taux de césarienne, place des sages-femmes au sein de l'équipe...

Il y a aussi des instants moins sérieux, où l'on parle de tout sauf de médecine (même si c'est ce qui nous rapproche), des selfies ridiculement européens, des moments élastiques autour des « cioccolato di torino ».





Le soir du 20 mai, les échanges prennent fin autour d'un dernier dîner commun sur une péniche, réunissant membres de l'EBCOG et internes étrangers. C'est l'occasion de mêler expériences internationale et intergénérationnelle.

Durant mon séjour, j'ai été logée chez une interne de Sant'Anna, qui débutait sa première année d'internat : Sara Paracchini. Elle m'a appris que l'internat en Italie était semblable au nôtre. Cinq années de formation au décours d'un examen sans classement, où chaque interne postule directement pour un hôpital auquel il se destine pour toute sa formation.

Les horaires de travail sont variables selon le poste occupé par l'interne dans le service. Les internes en salle de naissance commencent à 8h00 et finissent à 17h00. La garde est assurée par trois internes et un sénior qui prennent la relève le soir et finissent après le staff du lendemain. Aux urgences gynécologiques, ce sont les internes de spécialité qui consultent, le relais étant assuré par l'interne de salle de naissance.

Le Congrès EBCOG

En seconde partie de semaine, nous pouvions rejoindre le congrès de l'EBCOG.

J'en ai profité pour m'immiscer au sein de l'assemblée générale de l'ENTOG.

Cette année, la réunion était centrée autour d'une thématique commune : comment monter, renforcer, faire perdurer une association nationale.

Après un soigneux tour de salle, nous nous sommes aperçus que les difficultés rencontrées étaient toujours les mêmes : assurer une continuité, trouver les ressources humaines et matérielles, fédérer les internes. Certains pays membres ne possèdent pas encore de réelle association nationale, et ont pris des notes. De notre côté, cet échange a renforcé notre volonté de maintenir la place de l'AGOF et d'accueillir les néo-internes avec brio.

La Slovénie a ensuite été présentée à tous, puisqu'elle aura l'honneur d'accueillir l'ENTOG du 29 mai au 2 juin 2017.

Puis, le bureau a fait peau neuve : Laura Spinnewijn (Danemark) fut élue nouvelle Trésorière, et Jure Klanjšček (Slovenie) est devenu le nouveau Webmaster.

Nous nous sommes ensuite quittés non sans évoquer l'arrivée à grands pas de l'ENTOG 2018, où le pays hôte ne sera autre que la France.

Ce séjour est l'occasion d'avoir une autre vision de notre discipline et de découvrir des pratiques professionnelles variables des pays qui nous entourent. C'est également une remarquable expérience humaine, une anecdote inoubliable.

F. PIROT
Interne à 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



Faire dormir son bébé dans un carton pourrait sauver des vies !

Un concept finlandais

Le système de « Baby Box » existe en Finlande depuis 1938 : les futures mères reçoivent par la poste avant la naissance de leur enfant une grande boîte en carton qui comprend tout le nécessaire pour les premiers jours du nourrisson, y compris un matelas adapté à la taille de la Box, qui peut alors être utilisé comme berceau. La condition pour recevoir cette Baby Box : un suivi médical de grossesse.



En améliorant ainsi la prévention et l'hygiène de la maman et de son futur bébé, cette mesure a permis au pays de baisser considérablement son taux de mortalité infantile. En soixante-quinze ans, la boîte est même devenue un incontournable pour les mères finlandaises. « Un récent sondage a établi que les mères finlandaises étaient parmi les plus heureuses, et une raison qui me vient à l'esprit, c'est la boîte. Nous sommes très bien prises en charge, quand bien même certains services publics ont été abandonnés », témoigne Titta Vayrynen, 35 ans, mère de deux garçons. Aujourd'hui, 95 % des bébés finlandais dorment dans une Baby Box. D'autres pays ont suivi l'exemple finlandais notamment le Canada et le Royaume-Uni. Le concept est arrivé en France en 2016 grâce à l'entreprise French Poupon

qui distribue ce berceau écologique et ce trousseau de naissance en espérant pouvoir le distribuer à l'avenir aux mères défavorisées gratuitement.

Un espace cosy et rassurant pour le bébé

L'exemple finlandais a aussi donné des idées à des associations à vocation sociale. Aux Etats-Unis, l'ONG Babies Need Boxes distribue des boîtes à des mères adolescentes du Minnesota. « Au début, je me suis demandé si j'avais vraiment envie de voir mon bébé dormir dans une boîte en carton, rapporte Scott, 18 ans, dans les colonnes du journal local StarTribune. Mais mon fils a préféré cet espace cosy et confiné à son berceau et y a dormi un mois entier. ».

Séduite aussi par la formule, une étudiante en doctorat de l'Université de Harvard, Karima Ladhani, a récemment fondé une ONG Barakat Bundle pour en distribuer en Asie du Sud. Seule condition pour bénéficier de la boîte : qu'elles acceptent un suivi de grossesse par des médecins.



D'après Le Monde

N. NOCARD

Interne à Bordeaux

Le festival de Jeanne de Flandre

Parce que beaucoup d'entre nous trouvent l'existence de l'AGOF « coool » sans réellement trouver le temps de s'impliquer dans ses différentes activités... « pas le temps », « je ne servais à rien », « je ne suis pas de Paris moi »... Voici un exemple de travail à plus petite échelle (ce qui ne rend pas les efforts plus petits), qui a obtenu le succès qu'il méritait !



Cette année nous avons eu le plaisir d'organiser à Lille la Revue de Jeanne de Flandre. Cet événement est organisé tous les 5 ans par les internes de Gynécologie-Obstétrique, mais cette année nous fêtons de surcroît les 20 ans de notre grande maternité (5700 accouchements en 2015).

Il s'agit d'une soirée de gala sous forme d'un dîner spectacle suivi d'une soirée DJ. Le spectacle, animé par deux présentatrices hors pair, comprend des chansons revisitées et des sketches.

Par exemple, les Gynéco Méd nous ont concocté un petit sketch de l'interne d'Obstétrique qui

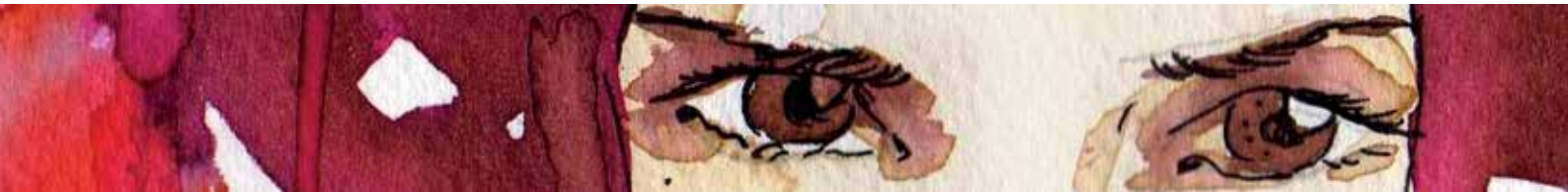
ne connaît que la pilule Optimizette, à mourir de rire ! Ou encore le sketch des internes qui se présentent pour postuler comme chef de clinique au « barbecue » version Star Wars, avec l'interne Leïa qui a un Master 3 et un DU inter-galactique mais se fait devancer par Chewbacca car il amène un caryotype XY ;-).

L'un des clous du spectacle restera la danse en cercle des internes, coiffés de plumes d'indiens, autour du Pr Subtil, chef de pôle, sur l'air du « Lion est mort ce soir » (« Emploi du temps 200 %, Damien est là ce soir »).

C'est une grosse organisation qui nous a pris une année entière (pour trouver le traiteur, le groupe accompagnant les chanteurs, la salle, créer des chansons et des sketches puis les répéter)... avec parfois quelques difficultés, notamment pour récolter des fonds. Mais toujours dans la bonne humeur ! Et au final, la satisfaction d'avoir pu réunir une très grande équipe (320 personnes), de la secrétaire aux PU-PH, en passant par l'aide soignante et la sage-femme, pour passer une excellente soirée. Pleine de joie et de rires. Qui soude les équipes !

Périne FOUCHER
Interne à Lille

O. PÉCHEUX
Interne à Lille



Le "Qui-est ce ?" des associations



AGOF, ENTOG, WATOG, ENTOG, EBCOG... que d'abréviations barbares pour désigner des associations de gynécologues !!

Voici un petit résumé pour te remettre les idées au clair et ainsi mieux comprendre qui gouverne le petit monde de la gynécologie.

A l'international



La FIGO : Fédération Internationale des Gynécologues Obstétriciens. Car non, la FIGO ne fait pas que des classifications des cancers ! Elle regroupe des médecins du monde entier. Elle élabore des recommandations internationales, des avis d'experts, des classifications... et permet une collaboration internationale au sein de notre spécialité.

Cette association a vu le jour en 1954. Elle se réunit lors de son congrès mondial tous les 3 ans. Le dernier a eu lieu à Vancouver en 2015, le prochain aura lieu à Rio en 2018.



La WATOG : World Association for Trainees in Obstetrics and Gynecology. C'est l'association internationale des Gynécologues en formation, dans les 10 premières années suivant le début de l'internat. Créée en 2012 sous l'impulsion du Dr Olivier Ami, ancien président de L'Agof, elle est soutenue par la FIGO. Elle réunit tous les 3 ans des internes du monde entier lors du congrès de la FIGO.

Elle est scindée en plusieurs continents, qui assurent la communication au sein des pays voisins : Europe (ENTOG), Asie, Amérique du Nord, Amérique du Sud, Australie-Océanie et Afrique.

Elle a de nombreux projets et notamment s'assurer de la présence d'une association nationale dans chaque pays du monde afin d'améliorer de manière globale la formation des internes. Son site internet permet l'échange d'icônographies et de discussions sur des sujets spécialisés de notre profession www.watog.org

En Europe



L'EBCOG : European Board and College in Obstetrics and Gynaecology est une association européenne qui se réunit chaque année en mai. Elle est à l'Europe ce que le CNGOF est à la France. Le dernier congrès était à Turin, le prochain sera à Lubjiana en Slovénie et Paris aura la chance d'accueillir la session de 2018 ! Le Président actuel est français : Dr Jacky Nizard.



L'ENTOG : European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology a été créée en 1997. www.entog.eu

Son rôle est avant tout de recenser les associations nationales européennes afin d'aider les pays à améliorer la formation des internes. La Présidente actuelle est le Dr Anna Aabakke.

Son événement phare est l'échange entre internes européens qui a lieu tous les ans, les 3 jours précédant le congrès de L'EBCOG. Lors de ces journées, une quarantaine d'internes européens a la chance de visiter et de vivre dans la peau des internes du pays d'accueil. Des réunions sont aussi organisées afin d'échanger sur les différentes formations des internes. Par exemple, le thème à Turin était "créer et gérer une association nationale", et le prochain thème à Paris sera sur la place de l'interne en salle d'accouchement et les manœuvres du siège et des jumeaux.

S'INFORMER POUR SE FORMER



En France



Le CNGOF : Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. Créé en 1970, il regroupe un ensemble de PUPH et PH français spécialisés qui élaborent chaque année des recommandations présentées lors du congrès annuel en décembre. Le principe essentiel est d'unifier la gynécologie et l'obstétrique en France en assurant un développement et un progrès perpétuel des pratiques. Ils sont l'autorité nationale en matière d'avis d'experts et de recommandations. www.cngof.fr



L'Agof : Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation. Créée en 1996, elle concerne et représente les internes de gynécologie obstétrique jusqu'à 1 an après la fin de l'internat. Son rôle est d'organiser des congrès (dont le plus gros, les Jngof, est couplé aux journées du CNGOF en décembre), d'assurer une unité entre les différentes régions, d'informer les internes sur les événements durant l'année (congrès, journées de formation, jeux concours, offre de poste, etc.) et bien entendu de vous tenir informé grâce au journal trimestriel : le fameux Cordon Rouge ! D'autres projets sont en cours, notamment la création d'une application mobile Agof, la sortie d'un livre de cas clinique pour l'ECN, l'organisation de l'accueil des internes européens en 2018...

Elle représente officiellement les internes sur le plan national et permet ainsi d'émettre l'avis des internes lors, par exemple, de projets de réforme du cycle de l'internat. C'est pourquoi il est important de cotiser chaque année !! www.agof.info



L'AIGM : C'est l'association nationale des internes en Gynécologie médicale créée en 2003. www.aigm.asso.fr


Les associations régionales



Créées par les internes afin d'organiser des événements à visée pédagogique ou conviviale, les associations régionales sont un tremplin pour les internes. Pour exemple, l'**ALCCIAGO** (Association Lilloise des Chefs de Clinique, Internes et Assistants de Gynécologie Obstétrique) est l'association Lilloise créée en 1997. Plus récemment, en 2014, les marseillais ont créé l'**AMIGO**, Association Marseillaise des Internes en Gynécologie Obstétrique (www.amigogyneco.com)

Beaucoup de régions ne possèdent pas d'association spécifique à la spécialité et sont organisées autour de leur référent et de l'association générale des internes, qui les représentent à l'échelon local. La liste des référents est mise à jour régulièrement et est disponible sur le site internet de L'Agof (www.agof.info). Très souvent, c'est l'interne référent du DES qui est aussi référent Agof, mais le poste peut aussi être partagé pour qui veut s'investir plus dans L'Agof !



	<p>Un des projets de L'Agof est d'unir un peu plus les référents afin de communiquer sur les formations régionales et le fonctionnement de l'internat de gynécologie obstétrique. C'est pourquoi L'Agof organisera un week-end des référents en mai 2017 !</p>
	<p>D'autres associations permettent aussi aux internes et aux seniors de se regrouper et d'offrir des avantages pour ses membres.</p> <p>La SFCO : Société Française de Chirurgie Oncologique</p> <p>LAJCO : Association des Jeunes Chirurgiens Oncologues</p> <p>Et c'est sans compter les sociétés savantes spécialisées qui existent sur les thèmes tels que la colposcopie, l'échographie fœtale, la gynécologie médicale...</p>



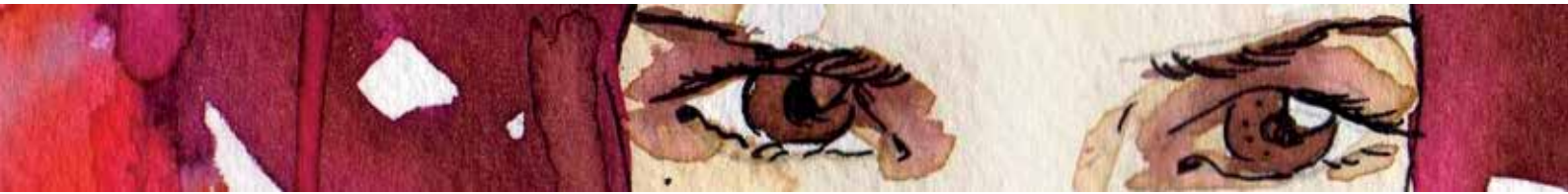
Au vu de cet article, si tu es parvenu au bout, l'envie pourrait te prendre de t'intéresser à la vie associative qui ne vit que pour la qualité de la formation des internes (à quelques apéros près).

Parisien ? Tu veux échanger et partager tes expériences professionnelles avec des tas d'internes européens ? Aide-nous à accueillir les prochains internes en mai 2018 à Paris (oui, il faut un agenda à long terme) et à préparer leur arrivée !

De partout ailleurs ? Tu as envie de créer une association locale pour améliorer à la source ton internat et celui de tes co-internes ? Écris-nous et nous te donnerons les clés pour arriver à réaliser ce petit rêve.

Article écrit par amour pour toutes les généreuses personnes qui se donnent pour cette vie associative. Yes we can !

M. BARBIER
Interne à Marseille



Quels DU faire au cours de son internat ?

En plus de notre DES assez chargé, on se demande souvent quel DU pourrait nous être utile pour notre formation et notre pratique. Déjà il faut savoir que tout DU (diplôme universitaire) ou DIU (diplôme inter universitaire) est accessible pendant notre internat, et ont un prix avantageux, mais aussi après, à n'importe quel moment.

Pas de panique si vous avez l'impression de ne pas en avoir assez fait pendant votre internat ! Aucun n'est obligatoire pour votre métier de gynéco obstétricien à l'hôpital mais pour certaines disciplines ou sur-spécialité de la gynéco obstétrique, certains d'entre eux sont requis.



Nous allons donc vous présenter ici les principaux DU disponibles à Paris, ainsi que certains DU « incontournables » dans d'autres villes. Un DU est composé de cours, présentiels ou sur internet, avec un examen en fin d'année. La plupart du temps, il faut effectuer un mémoire en rapport avec ce DU, sauf dans de rares cas.

Cette liste n'étant pas exhaustive, vous pouvez trouver tous les DU et DIU disponibles sur le site du collège : <http://www.cngof.fr/formation/recensement-diu-du>.

DU / DIU d'obstétrique

DU/DIU d'échographie gynécologique et obstétricale

Il est obligatoire si vous voulez faire de l'échographie en ville plus tard.

3 sont disponibles à Paris : Paris 6/11 (Pr Jouannic) ; Paris 5 Port Royal (Pr Grangé) ; Paris 5 Necker (Pr Ville). Les 3 se valent en termes de formation.

DIU de médecine fœtale

Utile si vous vous dirigez vers le diagnostic anté natal. L'examen final est national.

Paris Sud (Pr Benachi, Pr Jouannic).

DU de pathologies infectieuses de la femme enceinte, du fœtus et du nouveau-né

Complémentaire du DIU de médecine fœtale, pour approfondir le risque de transmission fœto maternelle des pathologies infectieuses (varicelle, toxoplasmose, CMV, listériose...). Il n'y a pas de mémoire.

Paris Sud (Pr Picone).

DU de pathologie maternelle et grossesse à haut risque

Complémentaire du DES, étudie en détail les grossesses chez les patientes présentant des pathologies anté-conceptionnelles sévères (cardiopathies, lupus, Marfan, obésité...).

Paris 6 (Pr Nizard).



DU/ DIU de chirurgie gynécologique

DU d'anatomie chirurgicale abdomino-pelvienne

C'est un DU souvent débuté en 2^{ème} année par les futurs chirurgiens gynécologiques. Les connaissances à acquérir sont assez précises.

Paris 5 (Pr Douard).

DIU de colposcopie et pathologie cervico-vaginale

Paris 7 (Pr Luton).

DU d'hystérocopie

Formation en hystérocopie diagnostique et opératoire.

Paris Sud (Pr Fernandez).

DU d'urodynamique

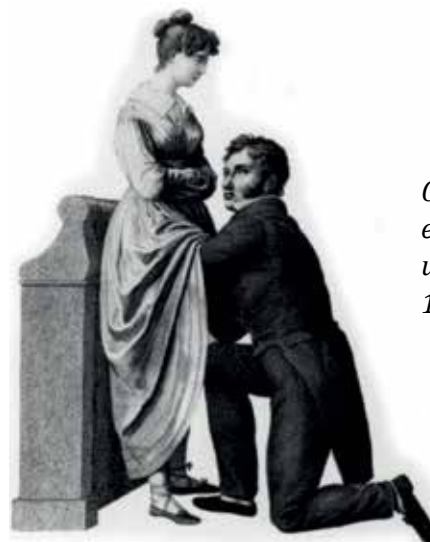
Pour ceux qui se dirigent vers le traitement de l'incontinence féminine et les prolapsus.

Paris 7 (Pr Ravery).

DIU Techniques chirurgicales sénologiques, carcinologiques et réparatrices

Axé sur le cancer du sein, son traitement et sa réparation esthétique.

Paris Sud (Pr Ducreux).



Gynécologue examinant une femme 1822

S'INFORMER POUR SE FORMER



DU de gynécologie médicale

DU de procréation médicale assistée

Exploration de l'infertilité et prise en charge des couples infertiles.

Paris 5 (Pr Chapron).

DU de contraception

Pour approfondir les différentes techniques de contraception, et les indications de contraception complexes.

Paris 6 (Pr Bouchard).

DIU de gynécologie de l'enfance et de l'adolescence

Pour étudier les troubles hormonaux, les retards ou les avances pubertaires, leurs causes et leurs traitements.

Paris 6 (Pr Maitre).



DU/DIU de santé publique

DIU de régulation des naissances

Epidémiologie, risques liés à la sexualité, IVG.

Paris 5 (Pr Lepercq).

DIU de précarité, de santé maternelle, de santé périnatale

Pour étudier la précarité maternelle en France, et les aides possibles.

Paris 5 (Pr Azria).

DU/DIU incontournables

DIU de mécanique et techniques obstétricales

L'école du siège voie basse est à Besançon.

Besançon (Pr Carbillon).

DIU de coelioscopie en gynécologie

La coelioscopie a débuté en gynécologie à Clermont-Ferrant, qui est une école réputée.

Clermont-Ferrant (Pr Rabishong).

L. PENCOLE
Interne à Paris



L'innovation Recrutement

ETWOG 2016

Pour la 2^e année consécutive, s'est déroulé l'évènement ETWOG (European Trainees Workshops in Obstetrics & Gynecology).

Le prestigieux hôtel FAIRMONT a une fois de plus ouverts ses portes aux internes de Gynécologie-obstétriques les 4 et 5 juin 2016, et, tandis que les luxueuses moquettes bleues du palace ont été envahies par la nouvelle technologie chirurgicale, les opulentes lumières de la résidence monégasque ont, quant à elles, été les témoins silencieux du partage de connaissances.





Tant d'organisation inspire le respect !

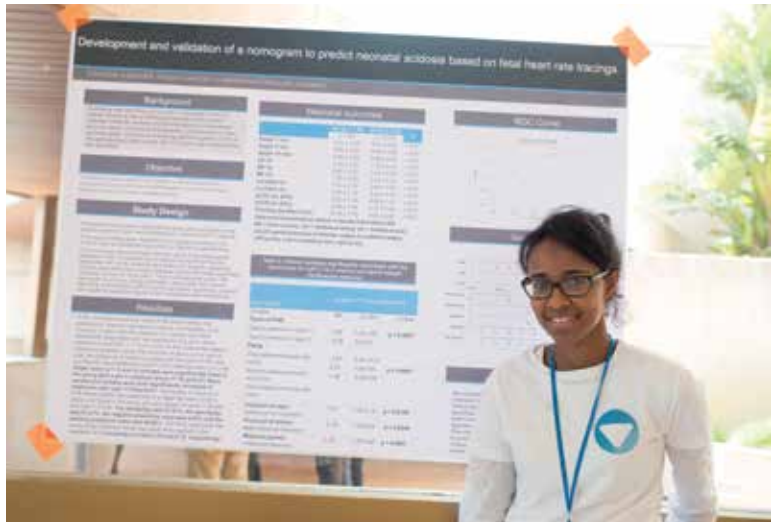
Deux journées bien remplies, où une quarantaines d'internes ont pu vivre une expérience unique : un congrès entièrement dédié à leur apprentissage, où l'on fait tomber les blouses blanches pour une transmission du savoir plus naturelle, dans la bonne humeur et la convivialité.



Premier jour, workshop et présentations orales. Un grand nombres de partenaires ont joué le jeu et permis aux étudiants de s'entraîner sur une multitude d'ateliers. Hystérocopie, Fertiloscopie, Simulation de pose d'Essure, Pelvi-trainer, Robots chirurgicaux, Suture de périnée, Usage du Plasmajet... La richesse des activités de cette année semblait mettre au défis les internes de s'ennuyer !

Le soir entre les deux sessions, une partie des internes a partagé ses impressions autour d'un délicieux dîner dans le port. Les barrières sont définitivement tombées et les différents organisateurs ou orateurs échangent avec les novices.







Deuxième jour : La nouveauté de l'année. Le camion Asspro Truck ! 70m² de surface mobile, consacrée à la formation à distance. Une sorte de camion à la « C'est pas sorcier » dans lequel les internes ont pu travailler sur des simulations informatiques d'hémorragie du post-partum.

Alors que le véhicule bronçait sur les hauteurs de Nice, les étudiants ont profité du nouveau logiciel d'entraînement. On y retrouvait une patiente fictive pour laquelle vous deviez choisir les différentes options thérapeutiques et pouviez constater l'efficacité ou la iatrogénie de vos choix. Un merveilleux outil de pédagogie.

Cette année, Jean Bouquet de la Jolinière, Alexandre Mignon nous ont fait l'honneur de leur présence en tant que présidents. Mais la liste des intervenants est bien plus longue qu'on ne peut l'imaginer et l'AGOF les remercie sincèrement. Ce genre d'évènement est une avancée dans l'histoire de l'apprentissage. Plus qu'une singulière expérience, il s'agit d'un week-end unique où la passion de notre spécialité n'a pas d'âge.

« La chirurgie est un Art qui doit être contagieux, transmissible et surtout endémique. C'est cet échange éducatif qui nous enrichit, nous les anciens, et la richesse de votre jeunesse, votre sagacité, votre curiosité, votre soif d'apprendre, vos impertinences vont rendre ces journées encore plus belles que celles de l'an dernier. »
J. Bouquet de la Jolinière

F. PIROT
Interne à Paris



JN SEXO 2017

offences

mutilations

proscénitisme

foxi

menace

outrage

attachements

harcèlement

violence

inceste

insultes

viol

grossièreté

agressivité

tabou

traumatisme

menace



2^{ES} JOURNÉES

D'IMAGERIE

de la FEMME & du FŒTUS



FACULTÉ DE MÉDECINE 45, RUE DES SAINTS-PÈRES - 75006 PARIS

H. FERNANDEZ | R. FRYDMAN | J.M. LEVAILLANT | D. ROTTEN | L. SALOMON | Y. VILLE

Un an d'abonnement offert à la revue **Gynécologie Obstétrique**
Pratique pour toute inscription
aux JIFF2017
Code promo : InterneAGOF

Du mercredi **7**
au samedi **10**
juin 2017

- ÉCHOGRAPHIE & IRM
- MÉDECINE FŒTALE
- INFERTILITÉ & PMA
- GYNÉCOLOGIE

Renseignements & inscription :

www.jiff.fr





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

Rejoignez la communauté des Gynécologues Obstétriciens

Réseau
PRO
Santé

Sur
Reseauprosante.fr



www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr

ANNONCES DE RECRUTEMENT

CENTRE-VAL DE LOIRE

A Tours, Place de la gare, Cabinet de Gynécologie Obstétrique avec forte activité, **cherche un associé au sein d'une SCM à constituer**

Sur un plateau de 127 m² comprenant :

- › Accueil-sécrétariat, tisanerie, toilettes, salle d'attente de 25 m².
- › 2 cabinets de consultations, le mien et celui proposé comprenant un bureau et une salle d'examen de 30 m² refaits à neuf avec vestiaire-toilettes attenants à la salle d'examen.
- › Table d'examen et échographe fournis.



Je suis le dernier gynéco-obstétricien libéral installé au centre ville.

Possibilité d'accoucher et d'opérer au pôle santé Léonard de Vinci (à 15 min par A10).
Maternité Niveau IIIA, 2 850 naissances/an avec 11 autres accoucheurs.
Pôle santé Léonard de Vinci : Polyclinique médico-chirurgicale qui a ouvert ses portes le 8 janvier 2008, 450 lits, 23 salles d'opérations, 165 praticiens dont 12 anesthésistes.

Contact :

Dr Christophe HENRION joignable au 06 10 35 14 32
Cabinet : 02 47 20 33 22



NOUVELLE-AQUITAINE



CENTRE HOSPITALIER SUD-GIRONDE LANGON

Le Centre Hospitalier Sud-Gironde, établissement public de santé, 40 min au sud de Bordeaux, recrute pour son service de maternité type I, 800 accouchements/an

GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN

PH temps plein ou temps partiel, titulaire ou contractuel ou assistant(e).
Fort potentiel chirurgical avec autorisations pour la cancérologie du sein et du pelvis.
Territoire de recours pour la médecine fœtale et l'infertilité.

Personne à contacter :

Virginie CARVALHO ROSA - Secrétariat des Affaires Médicales - 05 56 61 53 77 - virginie.carvalho-rosa@ch-sudgironde.fr
Dr Tissot Hélène - Chef de Pôle - 05 56 76 57 10 - helene.tissot@ch-sudgironde.fr



web

OCCITANIE



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 Chabalier - Tél. : 05 62 00 44 20 - Mail : bertrand.dechabalier@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



web

Centre Hospitalier intercommunal Elbeuf-Louviers Val de Reuil

Poste proposé

Chirurgien Gynécologue et Obstétricien Temps Plein

Contrat(s)

Assistant spécialiste ou Praticien contractuel en vue d'un poste de PH temps plein.

Descriptif

Le Centre Hospitalier Intercommunal ELBEUF-LOUVIERS/VAL DE REUIL (Seine-Maritime-et-Eure) souhaite recruter un chirurgien gynécologue et obstétricien temps plein à compter du mois de novembre 2016 dans le cadre d'un départ à la retraite.

Le CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil (2 sites hospitaliers) est l'un des établissements de référence de la région Normandie (ex-Haute-Normandie), situé à 20 mn de Rouen et 1h de Paris, disposant d'un plateau technique complet (2 scanners, 1 IRM, 7 salles de bloc opératoire, 1 réanimation adulte). Il comprend 1 092 lits et places (MCO : 374, SSR : 128, EHPAD : 477, SSIAD : 83 et HAD : 30).

Il s'agit d'une maternité de niveau 2 avec un service de néonatalogie. L'équipe médicale compte 8,5 ETP Gynéco-obstétriciens.

En 2014, il a été comptabilisé 1 594 naissances et il a été réalisé 1 268 interventions chirurgicales en gynécologie obstétrique. Le service est détenteur de l'accréditation cancérologique pour le sein et le pelvis.

Conditions

Pour postuler à cette offre vous devez être titulaire d'un diplôme français de médecine et du DES de Gynécologie-Obstétrique

Personne à contacter

→ Direction des Affaires Médicales
diraffmed@chi-elbeuf-louviers.fr

→ Dr Marie-Pierre QUEMERE
Chef de service de gynécologie obstétrique
marie-pierre.quemere@chi-elbeuf-louviers.fr
Tél : 02 32 96 35 21

Adresse :

CHIELVR - Rue du Dr Villers
Saint Aubin les Elbeuf BP 310
76503 ELBEUF



Centre Médical du Bijou



Cabinet médical situé dans le Genevois Français
Recherche pour compléter son équipe :

1 Gynécologue Médical ou un Gynéco-Obstétricien

(de préférence en secteur II, collaborateur libéral possible)

1 Pédiatre

Cabinet moderne, bon environnement de travail
Equipe jeune et motivée, fonctionnement en SCM
Enorme potentiel de clientèle garanti

• A 40 min des pistes de ski
• Au bord du Lac Léman
• Aéroport International de Genève à 5 minutes

Région agréable et dynamique en pleine expansion située à la frontière Suisse

Contact : Dr Laurent EJNES joignable au 04 50 40 97 07 ou au 06 64 23 67 11

Les candidatures (lettre de motivation + CV) sont à envoyer à l'adresse suivante : CENTRE MEDICAL DU BIJOU à l'attention du Dr EJNES - 1 avenue du Bijou - 01210 FERNEY VOLTAIRE



Le Centre Hospitalier du Forez recherche un gynécologue obstétricien

à temps plein sous le statut de praticien hospitalier pour compléter son équipe composée de 3 gynécologues obstétriciens.

Le centre hospitalier du Forez regroupe les hôpitaux des sites de Feurs et Montbrison (Loire).

Il est situé à 35 km de Saint-Etienne dans un environnement agréable.

L'établissement dispose d'un plateau technique sur chaque site (radiologie conventionnelle, scanner, IRM, endoscopie digestive, fibroscopie bronchique, bloc opératoire, USIC) et un IRM sur le site de Montbrison.

Concernant l'activité, l'établissement compte :

- 41.000 passages aux urgences par an (17.000 sur le site de Feurs, 24.000 sur le site de Montbrison) avec accueil adulte et pédiatrique, médical et chirurgical.
- 450 SMUR primaires et 6 lits d'UHCD sur chacun des 2 sites
- 920 accouchements par an

Profil requis : DES gynécologie obstétrique et Inscription à l'Ordre des Médecins Français obligatoire.

Vous serez rattaché(e) au pôle Mère-Enfant du Centre Hospitalier du Forez qui dispose également d'un service de pédiatrie.

Vous aurez comme activités :

- Des consultations
- Des avis spécialisés
- Des accouchements
- De la chirurgie gynécologique

Merci d'adresser votre candidature à
la Direction des Affaires Médicales
Mail : dam@ch-forez.fr - Tél. : 04 77 96 75 16



Le Centre hospitalier du Centre Bretagne (site Internet : www.ch-centre-bretagne.fr), établissement public de santé de référence, doté de 900 lits et 54 places, recherche, pour son service de gynécologie et obstétrique :

Un gynécologue-obstétricien Temps plein

Poste Praticien Hospitalier classé prioritaire (prime à l'installation, avancement accéléré), ou assistant spécialiste ou praticien hospitalier contractuel. Ce poste, est à pourvoir dès maintenant.

Pour tout renseignement, veuillez contacter :
Monsieur Le Directeur Adjoint chargé des Affaires Médicales
Centre Hospitalier du Centre Bretagne
Site de Kério - BP 70023 - 56300 PONTIVY
Tél. : 02 97 79 00 68
jacques.fougere@ch-centre-bretagne.fr

CENTRE HOSPITALIER
CENTRE BRETAGNE
PONTIVY - KÉRIO - BRIEUC

Le service de gynécologie-obstétrique : Intégré au pôle femme mère enfant, doté de 25 lits, le service de gynécologie-obstétrique dispose : d'une maternité de niveau 2A, très bien équipée, d'une équipe de 3 praticiens hospitaliers à temps plein, 1 assistant spécialiste, 1 attaché spécialiste à temps partiel, 1 interne de spécialité. Chaque année, y sont réalisés environ 1000 accouchements.

Ses activités sont les suivantes : Suivi des grossesses normales et pathologiques - 5 sages-femmes de consultations • Echographies : 3 Voluson 8,2 appareils d'appoint Voluson mobiles • Cours de préparation à la naissance : classiques/sophrologie • Rééducation périnéale/aide à l'allaitement/CS tabacologie/CS acupuncture • Staff prénatal avec Saint-Brieuc (visioconférence) • Chirurgie gynécologique : bloc opératoire de 7 salles • Intégration aux réseaux de cancérologie mammaire avec chirurgie sur place et ganglion sentinelle + chimiothérapie sur site - RCP en visioconférence • Dépistage des cancers mammaires par mammographie nouvelle génération avec tomosynthèse/échographe avec élastographie/stéréotaxie.

À proximité immédiate, un service de pédiatrie de 15 lits dont 4 de néonatalogie comportant 4 praticiens hospitaliers temps plein et 1 praticien hospitalier temps partiel assurant la continuité des soins.

Entrée dans l'hôpital neuf depuis juin 2012.



Le Centre Hospitalier de Châlons-En-Champagne Recrute

un Gynécologue-Obstétricien (h/f) temps plein Inscrit à l'Ordre des Médecins. Statut de praticien hospitalier ou praticien contractuel

Maternité de niveau 2A réalisant 1 000 accouchements par an, 1 800 séjours.

Equipe médicale constituée actuellement de 4 praticiens hospitaliers temps plein.

27 lits de gynécologie-obstétrique/consultations, échographies, bloc obstétrical composé de 2 salles de pré-travail, de 3 salles de naissance césariennes réalisées au bloc opératoire contigu au bloc obstétrical. Service d'urgences gynéco-obstétricales.

Chirurgie gynécologique générale et ambulatoire, endoscopies, Pédiatrie/Néonatalogie de niveau 2A (18 lits dont 6 de néonatalogie). Plateau technique sur place étoffé.

Disponibilité : immédiate.

Lieu d'exercice : Châlons-en-Champagne (Commune de 46000 habitants - Une heure de Paris par le T.G.V.)

Pour tous renseignements, contacter le Docteur Michel AUMERSIER, Chef de Service de Gynécologie-Obstétrique - Tél. : 03 26 69 61 43 - maumersier@ch-chalonsenchampagne.fr ou la Direction des Affaires Médicales - Tél. : 03 26 69 60 83 - rhartmann@ch-chalonsenchampagne.fr

Candidature à adresser à Madame le Directeur du Centre Hospitalier
51, rue du Commandant Derrien - BP 80501 - 51005 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX



CHT
CENTRE
HOSPITALIER
TROYES



Le Centre Hospitalier de Troyes (Aube), 130 km de Paris, 628 lits MCO, premier établissement du territoire de santé Sud-Champagne, recherche un gynécologue-obstétricien (poste statutaire ou contractuel) à temps plein.

SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE RECRUTEMENT D'UN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

Activité :

- Maternité niveau III (présence d'un service de réanimation néonatale).
- Bassin de naissance d'environ 3500 naissances.
- Chirurgie gynécologique (locaux neufs).
- Filière complète de sénologie.
- Filière d'orthogénie (mise en place d'un partenariat ville-hôpital).

- Projet PMA à monter.
- Plateau technique complet (projets d'une deuxième IRM et de la technologie TEP Scan).

Missions principales :

- Prise en charge globale des parturientes.
- Pratiquer des actes chirurgicaux et obstétricaux, activité diagnostique, rôle de prévention et de surveillance.
- Travail en collaboration avec les différents secteurs (anesthésie, néonatalogie, pédiatrie...).
- Participer à la permanence des soins.

Renseignements :

• Docteur Isabelle ARNAULT
Chef du pôle Mère-Enfant
isabelle.arnault@ch-troyes.fr
Tél. secrétariat : 03 25 49 47 83

• Docteur Alphonse Mécas KIMPAMBOUDI
Responsable du service de gynécologie-obstétrique
alphonse.kimpamboudi@ch-troyes.fr
Tél. secrétariat : 03 25 49 49 04

Candidature détaillée à adresser à :

• Madame Marie-Cécile PONCET
Directrice des affaires médicales des Hôpitaux Champagne Sud
101, Avenue Anatole France
CS 20718 - 10003 TROYES Cedex
Tél. : 03 25 49 49 56
marie-cecile.poncet@ch-troyes.fr



NOUVEAU

TRAITEMENT DE LA VAGINITE ATROPHIQUE (DUE À UN DÉFICIT EN ESTROGÈNE) CHEZ LA FEMME MÉNOPAUSÉE* (1)



**1 anneau
vaginal =
90 jours
d'utilisation**



Non remboursé
Sécurité Sociale

estRing®
Estradiol 2 mg Système de
diffusion vaginal

**Seul anneau
indiqué dans le traitement
de la *vaginite atrophique****

Pour accéder aux mentions légales du médicament, suivez ce lien :
<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>
ou flashez ce code



(1) Résumé des Caractéristiques Produit d'Estring®

Pfizer



D.I.U.
AU CUIVRE

NOUVEAUX
DIU*

UT 380®

CCD
M380

Gynelle® 375

Contraception de 1^{re} intention (1)

Durée d'action de 5 ans (2)

Réversible (1)

Quelle que soit la parité (2, 3)

* Dispositif intra Utérin.

(1) HAS, Document de synthèse - Méthodes contraceptives - Focus sur les méthodes les plus efficaces, mars 2013 mise à jour janvier 2015, page 27. (2) Mentions légales complètes DIU. (3) MISE EN GARDE: Chez les nullipares, il convient de mettre en balance les avantages attendus et les éventuels risques thérapeutiques. Pour les jeunes femmes, le principal risque est lié aux Infections Sexuellement Transmissibles, notamment en cas de partenaires multiples. Certaines femmes, en particulier les nullipares, sont plus disposées aux syncopes, à la bradycardie et autres épisodes neurovasculaires durant ou immédiatement après la pose ou le retrait du DIU. Des douleurs abdominales peuvent se manifester après la pose. Elles doivent disparaître rapidement. Le taux d'expulsion très faible est en partie lié à la technique de pose. Des cas d'expulsion peuvent survenir spécialement au moment des règles et surtout au cours des 3 premiers cycles. En cas de suspicion de perforation, retirer immédiatement le DIU. Les risques d'expulsion chez les nullipares et les risques d'infections sexuellement transmissibles dus au comportement sexuel des classes d'âge plus jeunes, avec notamment des risques de salpingites, peuvent être responsables de stérilité tubaire. Les DIU sont destinés à toute femme en âge de procréer, non enceinte, désirant minimiser le risque de grossesse et dont l'examen gynécologique est normal. Le choix du DIU sera déterminé par le médecin en fonction des critères de risques, d'âges, de parité, de taille, de morphologie d'utérus. Pour une information complète, se reporter à la notice du DIU. Remboursement Séc. Soc. sur la base du tarif LPPR.