

LE CORDON ROUGE

Association des Gynécologues
Obstétriciens en Formation

AGOF

REVUE POUR LES INTERNES DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

N°6

Septembre 2012

- **JNGOF 2012**
- Actualités en bref
- Coin pratique
- De jadis à naguère
- Agenda
- Culture

w w w . a g o f . f r

Treizième Jn'GOF

Journées Nationales
des Gynécologues-Obstétriciens en Formation



Association
des Gynécologues
Obstétriciens
en Formation



Avec le soutien du



Collège National
des Gynécologues
et Obstétriciens
Français

6 décembre 2012

CNIT de Paris La Défense
Esplanade du Général de Gaulle
92032 PARIS - La Défense

Renseignements et inscriptions : Jn'GOF
9, route de la Goulée - 95510 Villers-en-Arthies
Tél : 01.34.78.27.24 - Courriel : jngof@wanadoo.fr



Edito	P 02
Mot du Président	P 03
Actualités en bref	P 04
Tribune libre	P 06
Coin pratique	P 12
Insolite	P 18
De jadis à naguère	P 22
Jn'GOF 2012	P 24
Agenda des congrès	P 26
Culture	P 32
Annonces de recrutement	P 34

Rédacteur en chef : Nicolas Nocart, email : docteur.nocart@gmail.com
Rédacteurs de ce numéro : Sofiane B., Nicolas N., Laurent V. Charlotte B., Cécile B., Marie S., Fangchen L., Shaghayegh Y., Nina H.

Editeur : Macéo éditions - M. Tabtab, Directeur
11, Bd Ornano, 75018 Paris
Tél : 01 53 09 90 05
e-mail : maceoeditions@gmail.com - Site Internet : <http://reseauprosante.fr/>

AGOF
9, route de la Goulée - 95510 Villers-en-Arthies
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 : œuvres du peintre japonais Katsushika Hokusai (dans l'ordre : Portrait of Chino Hyogo Seated at His Writing Desk - La Grande Vague de Kanagawa - Le pont de Nihonbashi à Edo - Le mont Fuji vu depuis Kanaya sur la route de Tokaidô - Le Fuji vu à travers le pont de Mannen à Fukagawa - Le mont Fuji vu du quartier de plaisir de Senju - Un marchand faisant ses comptes - Le Fuji vu de la passe de Mishima - Le coup de vent dans les rizières d'Ejiri dans la province de Suruga)

4ème de couverture : Étude anatomique du fœtus dans l'utérus par Léonard de Vinci



Bonjour à toutes et à tous,
Le numéro 6 est arrivé !

Quel honneur pour moi de vous offrir le numéro 6 de cette revue des internes de notre spécialité, en tant que nouveau rédacteur en chef.

Je tiens à remercier chaleureusement les membres de l'AGOF pour leur confiance témoignée.

Merci à tous les rédacteurs de ce numéro qui permettent à cette revue d'exister dans la durée.

Point important de cette revue, la Jn'GOF 2012 qui se déroulera cette année sur une journée, le 6 décembre 2012 au CNIT de Paris la Défense.

Vous trouverez dans le numéro tous les détails sur la programmation et sur les modalités de communications.

Sachez que le Cordon Rouge est une revue ouverte à toutes et à tous. Vos contributions sont les bienvenues. Alors n'hésitez pas à nous contacter si vous souhaitez partager vos idées.

Bonne lecture !!

Nicolas NOCART
Interne GO à Bordeaux



Chers collègues,

C'est toujours avec le même plaisir que je vous retrouve pour cette tribune du Cordon Rouge.

Comme vous pouvez le constater, il s'agit déjà du 6^{ème} numéro ! J'espère que votre enthousiasme permettra à cette revue des internes de gynécologie-obstétrique de vivre longtemps.

Avant de laisser la place à votre prochaine Présidente de l'AGOF, Mlle Shaghayegh Yaribakht, je souhaite profiter de cette page pour chaleureusement remercier tous ceux qui m'ont accompagné durant ces deux années.

Cette tribune très personnelle est dédiée au bureau de l'AGOF et à tous ces internes bénévoles qui font que l'AGOF existe depuis tant d'années.

Chère Chantal Capelle, merci pour tes nombreux conseils, ton expérience et ta présence auprès de l'AGOF depuis tant d'années.

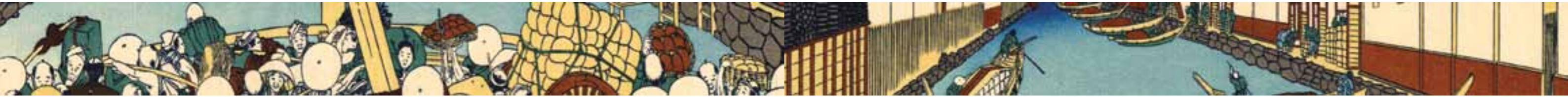
Chère Nina, merci pour tous ces projets que nous avons réalisés et bonne route pour la suite de ta carrière, ton ami Sofiane !

Krystel, Charlotte et Shagha, merci pour votre énergie et votre investissement pour l'AGOF.

Un grand merci aux nouveaux internes qui nous ont rejoints ainsi qu'au nouveau rédacteur en chef de ce journal Nicolas Nocart.

Enfin, pour terminer, bonne route au nouveau bureau et longue vie à l'AGOF et au Cordon Rouge !

Sofiane BENDIFALLAH
pour le bureau de l'AGOF



Démographie et formation des internes de GO [1] [2]

Deux constatations retiennent mon attention. Ces points sont à mettre en parallèle pour entrevoir les difficultés de formation qui seront les nôtres pour les prochaines années.

- **Une importante mutation de la démographie de notre spécialité**

Comme vous pouvez le constater, nous sommes de plus en plus nombreux dans les stages. Ainsi à partir de 2012-2013, environ 200 nouveaux internes seront nommés par an. Cette augmentation est justifiée par la nécessité de couvrir les départs en retraite et les changements des pratiques professionnelles.

- **Une double réforme incluant la filiarisation de la GO et la modification de la maquette de DES**

La commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI) propose de modifier prochainement la structure et la durée de la maquette du DES prévoyant no-

tamment une réduction de 1 an la durée totale de l'internat tout en intégrant le post-internat dans la maquette.

Alors, si la diversification de la GO en de multiples « surspécialités » (diagnostic anténatal, chirurgie uro-gynécologique, AMP, chirurgie cancérologique) nous procurent une compétence plus variée et si l'augmentation du nombre d'internes facilite le respect du repos de garde, il me semble que la pérennité de notre formation basée sur l'intégration des internes dans les équipes médicales avec une mise en responsabilité progressive sous le contrôle d'un senior est de plus en plus précaire.

Son efficacité requiert un volume important de gestes et l'enseignement pratique (en salle de naissance ou au bloc) nécessite du temps et ne peut être garanti que si le nombre d'étudiants est raisonnable.

D'autre part, l'accès aux stages formateurs en chirurgie générale (obligatoires dans notre maquette) est, depuis 1 à 2 ans, de plus en plus difficile à obtenir malgré un rang de classement à l'ECN compatible et l'accès aux postes de post-internat (PI) (assistantat et clinicat) se révèle être insuffisants.

La question de notre formation doit rester centrale, la prochaine période doit voir émerger une réflexion sur les modalités et les principes d'une nouvelle pédagogie en GO afin d'assurer cette transition.

Je vous invite à vous intéresser à ces problématiques multiples en évoquant ces sujets avec vos coordonnateurs et vos collègues.

Sofiane BENDIFALLAH

[1] Bendifallah S. The forthcoming reforms of residency and Post-residency in obstetrics and gynaecology : Why and how ? Gynecol Obstet Fertil. 2012 ; 40 : 623-.

[2] Bendifallah S. Course of study, the end of the basic surgery training for residents in obstetrics and gynaecology. Gynecol Obstet Fertil. 2011 ; 39 : 265.

Controverse en obstétrique : Que va devenir l'échographie du col pendant la grossesse ?

Quelques mois à peine après la publication du rapport de l'HAS sur la mesure échographique du col au cours de la grossesse et les conditions de remboursement de l'acte, les études s'accumulent et viennent remettre en question un dogme que l'on essaie en vain d'imposer : l'échographie du col dans les grossesses à bas risque ne sert à rien !

- **Et si elle était au contraire un nouvel enjeu pour la prévention de la prématurité ?**

Deux études sont maintenant à prendre en considération. Tout d'abord la méta-analyse de Romero et al. datant de février dernier. Elle reprend cinq essais prospectifs randomisés en double aveugle sur l'intérêt de la progestérone vaginale chez les patientes enceintes asymptomatiques avec un col court (en général 25mm) dépisté entre 18 et 22 SA. La méta-analyse conclue à un intérêt significatif pour la réduction de la prématurité < 35 SA (RR : 0,69 ; IC à 95% : 0,55-0,88) et observe surtout une nette diminution de

la morbidité et de la mortalité néonatale (RR : 0,57 ; IC à 95% : 0,40-0,81). Les dosages utilisés sont variables mais semblent peu influencer les résultats, une posologie de 100mg/j paraissant suffisante.

Seconde étude publiée en mai dernier dans le Lancet, bien plus singulière cette fois qui, si elle présente le désavantage d'être unique, fait preuve d'une méthodologie plus que sérieuse (essai prospectif multicentrique randomisé). Cette fois, point de principe actif, un simple pessaire suffirait à réduire le risque d'accouchement prématuré et la morbi/mortalité néonatale !

Alors que choisir ? Pessaire, progestérone vaginale ?!!! Les études concernant la progestérone vaginale sont plus nombreuses et plus abouties, mais l'utilisation simplissime du pessaire (a priori très bien toléré...) semble aussi séduisante...

La vraie réflexion actuelle va surtout porter sur la place de l'échographie du col au cours de la grossesse en tant que dépistage de masse. Les recommandations à peine parues et les efforts déployés pour encadrer la pratique de cet examen, le voilà révolutionné par deux études successives contredisant le rapport technique d'évaluation de l'HAS...

Laurent VANDENBROUCKE

Références :

Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus par échographie par voie vaginale : Intérêt dans la prévision de l'accouchement prématuré spontané - Rapport d'évaluation - HAS juillet 2010

Romero R, Nicolaides KH, Conde-Agudelo A, Tabor A, O'Brien J, Cetingoz E, et al. Vaginal progesterone in women with an asymptomatic sonographic short cervix in the midtrimester decreases preterm delivery and neonatal morbidity : a systematic review and metaanalysis of individual patient data. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2012 ; 206:124e119-.

Goya M, Praatcorona L, Merced C, Rodo C, Valle L, Romero A, et al. Cervical pessary in pregnant women with a short cervix (PECEP) : an open-label randomised controlled trial. Lancet. 2012 ; 379:180006-.



Echange annuel de l'ENTOG (European Network of trainees of obstetrics and gynaecology)

5 au 10 mai 2012, Tallinn (Estonie)

Grâce au soutien financier du CNGOF, j'ai pu participer, avec Krystel Nyangoh Timoh (interne en 6^{ème} semestre à Paris) à l'échange européen des internes de gynécologie-obstétrique qui se tenait à Tallinn en Estonie en mai 2012. Nous étions 18 internes de 14 pays différents, accueillis le samedi soir par notre contact local. J'étais logée chez Liina Rajasalu, interne en 8^{ème} semestre à Tallinn et présidente du comité local d'organisation. Krystel était logée chez Ana Eivin, un autre membre du comité d'organisation.

La journée du dimanche fut consacrée à une information sur le cursus médical en Estonie. Comme en France, la formation commence par 6 années d'études à la faculté de médecine. La spécialisation en gynécologie-obstétrique est organisée sur 4 ans. Les candidats postulent dans 3 centres hospitalo-universitaires (hôpital Tallinn Est, hôpital Tallinn Ouest et l'hôpital de Parnü) et un hôpital universitaire (hôpital de Tartu). La sélection se fait par un concours d'entrée. Les

36 étudiants acceptés chaque année sont alors affectés en fonction de leur rang de classement.

Le déroulement du cursus est très organisé :

- formation en obstétrique, 16 mois (10 mois en salle d'accouchement, 5 mois en pathologies materno-foetale et un mois en néonatalogie) ;
- formation en gynécologie, 12 mois (8 mois en chirurgie gynécologique et 4 mois en oncologie gynécologique) ;

- activité de consultation, 10 mois (consultations prénatales, consultations de gynécologie et colposcopie, échographie, gynécologie de l'enfant et de l'adolescente) ;

- chirurgie viscérale et urologique, 2 mois ;

- dermato-vénérologie, un mois ;

- sénologie, un mois.

En général, les internes travaillent tous les jours de la semaine de 8h

à 15h et les gardes durent de 18h à 8h du matin.

17 maternités assurent les 15 748 naissances réalisées en 2010, pour une population de 1,3 million d'habitants répartis sur un territoire de 45 000 km². La moitié des naissances a lieu à Tallinn avec 3 241 accouchements à l'hôpital Ouest et 4 255 à l'hôpital Est.

Nous avons ensuite visité par petits groupes les différents services de l'hôpital de Tallinn Est, guidé par un praticien. L'hôpital de Tallinn Est comporte la plus grande maternité du pays avec un service de soins intensifs pédiatriques, un service de chirurgie gynécologique classique et ambulatoire et une unité d'assistance médicale à la procréation.

9 internes sont en formation sur le site. Le taux de césariennes est

d'environ 20 %. Le taux d'extraction est d'environ 7 %. Les extractions se font dans la grande majorité par ventouse. Les ventouses sont stérilisables (cf. photo). L'utilisation des ventouses kiwi est marginale. Les obstétriciens ne sont pas formés à l'extraction par forceps. Le pH au scalp est utilisé en deuxième ligne lorsque le rythme cardiaque fœtal est pathologique.

L'amniotomie pour induction de travail est pratiquée par l'interne dans une salle de consultation. La patiente est ensuite surveillée en salle de naissance si elle ressent des contractions. Beaucoup de patientes sont suivies en externe. Par exemple, une patiente se présentant à terme pour une rupture spontanée des membranes sera renvoyée à domicile en l'absence de travail spontané. Une surveillance quotidienne est mise

en place en soins externes avec jusqu'à 72h d'expectative, en l'absence de signes de complications.

La durée moyenne de séjour est de 2,4 jours en post-partum. De nombreuses multipares sortent dès la 6^{ème} heure après leur accouchement. La chambre standard en suite de couches est une chambre double. Moyennant un supplément, des chambres familiales existent et mettent à disposition des couples deux lits et une salle de bains privative ainsi qu'un coin nursery. Les patientes ayant accouché par césarienne passent 6h dans une salle de surveillance commune (cf. photo) avant de regagner leur chambre. L'ensemble paraît calme et bien organisé. Ceci n'était pas uniquement dû au fait que nous étions un dimanche car cette impression est restée la même durant la suite du stage.



↳ Salle d'urgences gynécologiques



↳ Pose d'analgésie péridurale sur le côté



↳ Vue opératoire d'une laparotomie



↳ Vue opératoire d'une coelioscopie



Le bâtiment est lumineux avec des fenêtres donnant sur l'extérieur dans quasiment toutes les pièces.

Le lundi, nous étions 10 internes affiliés à l'hôpital Est de Tallinn. Nous avons tout d'abord assisté au staff matinal qui relate les points forts obstétricaux et gynécologiques de la garde de la veille. Nous nous sommes ensuite répartis dans les différents services. J'ai pu assister à deux césariennes dont le déroulement est très semblable à celui que nous connaissons en France. Seule la pose de l'analgésie péridurale ou de la rachinaesthésie m'a interpellée. Elle se fait alors que la patiente est en décubitus latéral. (cf. photo). Nous avons ensuite assisté à un programme de chirurgie gynécologique varié (cf. photo) avec prise en charge d'une tumeur ovarienne suspecte

par laparotomie, exérèse d'un nodule d'endométriose pelvienne profonde par coelioscopie et pose de prothèse par voie vaginale pour cure de prolapsus. L'ensemble de ces chirurgies se déroulent comme en France, si ce n'est l'unique utilisation de 2 trocarts accessoires en coelioscopie, ce qui fait que l'aide ne tient que la caméra. Dans la majorité des interventions, une panseuse habillée stérilement remplit le rôle d'aide opératoire en plus de l'interne. Les salles de bloc sont été récemment rénovées et bénéficient de lumière naturelle grâce à de grandes fenêtres.

Le mardi, j'ai assisté à une vacation d'échographie. En Estonie, seules sont réalisées en routine une échographie de datation au 1er trimestre et une échographie morphologique à 20 SA.

Les dépistages de la trisomie 21 et du diabète gestationnel sont organisés selon des protocoles très semblables aux nôtres. J'ai pu également assister à une version par manœuvre externe. La technique est la même que celle utilisée en France. Le geste se déroule cependant en salle d'échographie.

Krystal a visité le service de réanimation néonatale. Il ne se trouve pas au même étage que la salle de césarienne. Ce service accueille les nouveaux nés d'au moins 1 500 grammes ou 32 semaines. Il comporte une banque de lait maternel. Certains bébés nécessitaient des laits spéciaux du fait de leur très grande prématurité.

Le soir était organisée la rencontre avec les membres du bureau de l'ENTOG et les

représentants des différents pays d'Europe. Nous étions alors une quarantaine d'internes et avons pu échanger sur nos rythmes de travail et nos pratiques professionnelles. Nous avons pu constater de grandes différences, notamment sur les attributions des sages-femmes qui par exemple ne réalisent ni les expulsions des accouchements normaux, ni les sutures périnéales en Allemagne.

Le mercredi matin, une session ENTOG était organisée en ouverture du congrès de l'EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology). Ce congrès européen se tient un an sur deux. L'échange de l'ENTOG

est donc organisé juste avant pour permettre aux internes qui en ont la possibilité d'assister à ce congrès. Nous avons entendu des topos en anglais d'excellente qualité sur le harcèlement professionnel et le travail en équipe.

Le mercredi après-midi se tient l'assemblée générale de l'ENTOG. Trois internes ont présenté un court topo sur leur expérience de l'échange. Cette association, méconnue des internes français représente les intérêts des internes au niveau européen, en collaboration avec l'EBCOG. Elle est en charge de l'accréditation des hôpitaux qui souhaitent recevoir des internes étrangers.

L'ensemble des visites sont assurés par ses 5 membres : Karen Rose, présidente (Angleterre), Anna Aabakke, secrétaire (Danemark), Maud Van de Venne, trésorière (Angleterre) et Katarzyna Romanek (Pologne). Un 5^{ème} poste était libéré par le précédent trésorier qui terminait son internat. Plusieurs candidats se sont présentés. J'ai eu le privilège d'être élue à ce poste pour un mandat de 2 ans. Je ne manquerai pas de vous tenir informés des actions de l'ENTOG. Le soir était organisé un dîner commun avec les membres de l'EBCOG afin que juniors et seniors puissent échanger.

Ce séjour fut l'occasion de découvrir les pratiques professionnelles d'un autre pays européen, à la fois proches et différentes mais aussi de partager avec les internes européens nos expériences de formation théorique et pratique. Un échange enrichissant qui se tiendra en mai 2013 à Bratislava (Slovaquie) auquel de vous conseille de participer !



↳ Une salle d'accouchement et sa baignoire de dilatation



↳ Ventouse obstétricale



↳ Les internes De gauche à droite : Charlotte (France), Anke (Pays-bas), Reena (Angleterre), Philip (Autriche) et Krystal (France)

Charlotte BOYON
Interne en 8^{ème} semestre
CHRU de Lille
Trésorière de l'AGOF et des JnGOF
ENTOG executive member



Stage « Techniques de Stérilisation » à Nantes

J'ai eu la chance de participer au Stage « Techniques de Stérilisation » en février 2012 organisé et encadré par le Docteur Darnis, dans le Service du Professeur Philippe, au CHU de Nantes, en collaboration avec le laboratoire Theramex.

Il s'est déroulé sur deux jours, nous étions trois internes à y participer.

Chaque jour, une dizaine de patientes étaient programmées au bloc opératoire.

La technique principalement utilisée était la pose de clip de Filchie par colpotomie postérieure mais il y avait aussi la pose d'ESSURE et la pose de clips par coelioscopie.

Les avantages de cette technique sont sa rapidité de réalisation après apprentissage, son faible coût comparé à l'ESSURE et à la coelioscopie, et la diminution des risques liée à l'anesthésie locale pour une même efficacité.

Lors des premières interventions, le Docteur Darnis était l'opérateur principal et l'un de nous faisait l'aide pour bien assimiler la technique, puis rapidement les rôles se sont échangés.

Pour clôturer ce stage, la dernière après-midi fût consacrée à une partie théorique sur les différentes techniques chirurgicales et sur l'histoire de la législation de la stérilisation en France.

Ce stage fut une expérience enrichissante et très formatrice tant sur le plan pratique que théorique, mais en particulier sur la technique de pose de clips par colpotomie postérieure, spécialité du Dr Darnis, qui n'est réalisée que dans très peu de Centres en France.

Cécile BARDY



Matériels nécessaires



Exposition de la trompe avant pose de clip



Pose de clip de Filchie

C N G O F

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Bourse de Recherche du CNGOF

Nouvelles modalités de candidature

Le CNGOF attribue une bourse d'étude de 9 000 à 18 000 euros pour un séjour à l'étranger.



Objectif

Réalisation d'un stage de recherche clinique, de recherche fondamentale ou un stage clinique couplé à un thème de recherche à l'étranger.



Conditions de candidature

- Internes DES de gynécologie-obstétrique
- CCA, assistants spécialistes en gynécologie-obstétrique (maximum 4 ans de post-internat)

La bourse du Collège peut être cumulée à d'autres moyens de financement. Elle ne peut servir au financement du projet de recherche lui-même (équipement, matériels ou produits...).



Soumission des candidatures

Exclusivement par voie électronique.

Dossier à télécharger sur le site du CNGOF : www.cngof.org

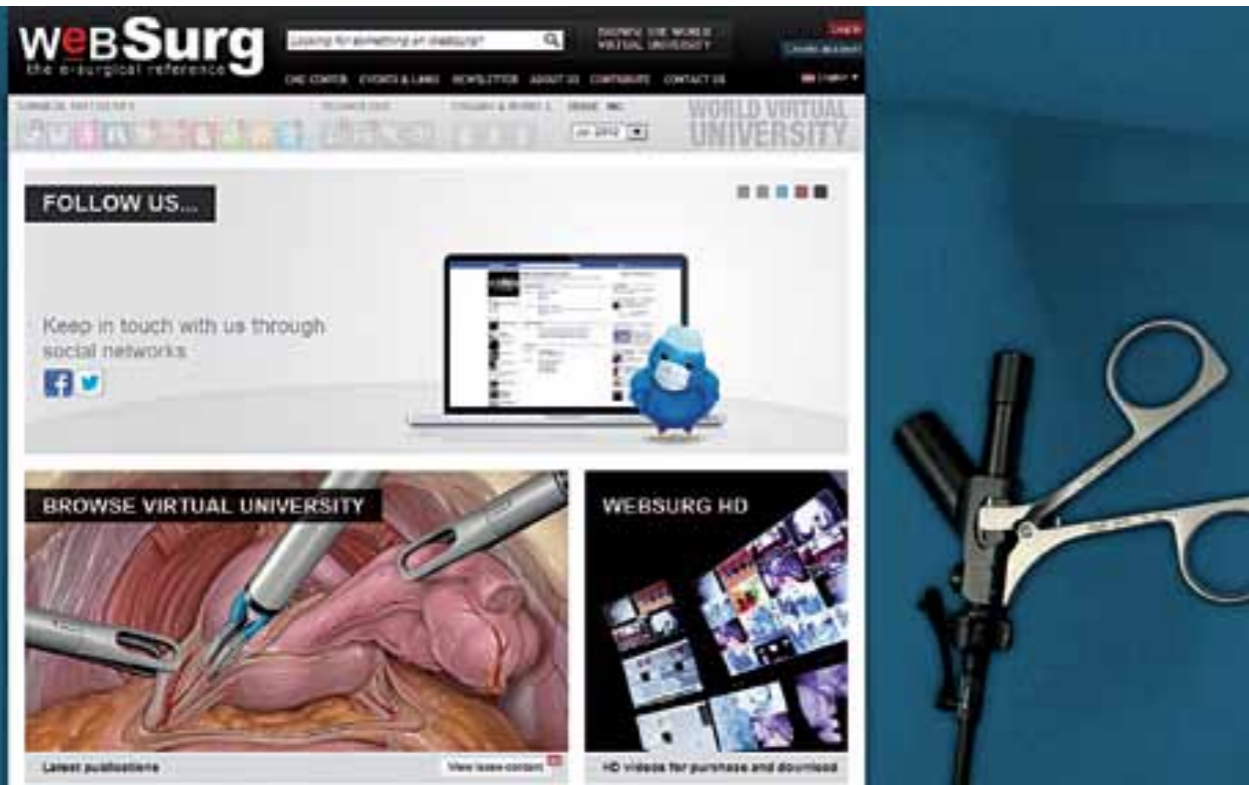
(rubrique « bourse du CNGOF »)

et à envoyer à l'adresse : cngof@club-internet.fr



Date limite de soumission

Attention, date limite de dépôt des candidatures le 15 décembre 2012



WEBSURG, site d'e-learning en chirurgie cœlioscopique

www.websurg.com

Après avoir réalisé la création d'un compte personnel gratuit sur le site, celui-ci vous propose un contenu interactif très riche en chirurgie gynécologique et une information actualisée des travaux en cours dans ce domaine.

Concernant notre spécialité, vous trouverez près d'une centaine de fichiers multimédia. L'apprentissage se veut didactique et intuitif.

Chaque technique chirurgicale y est décrite par étapes : rappels anatomiques, éléments diagnostiques, description de la technique, installation, matériels, intervention, vidéos d'illustrations, suites post-opératoires, description des complications possibles.

L'information est de qualité ; la plupart des contributions proviennent d'universitaires français.

Outil efficace pour l'apprentissage de la chirurgie cœlioscopique, le site se place comme un complément à l'étude sur livres et au compagnonnage.

Nicolas NOCART
Interne GO à Bordeaux

Comment et pourquoi réaliser son home-trainer en 6 leçons...

1. Home-trainer qu'est-ce que c'est ?

C'est l'équivalent d'un pelvi-trainer simplifié, soit un appareil d'entraînement à la pratique et aux techniques de laparoscopie.

2. Pourquoi ? Pourquoi pas ?!

Il est admis que la pratique de la chirurgie laparoscopique nécessite un apprentissage spécifique afin de se familiariser aussi bien à sa limitation sensorielle que gestuelle.

La difficulté pour le novice est décrite en trois points :

1 - Perte de la vision en 3D, puisque l'optique ne permet qu'une restitution sur écran en 2D, la notion de relief est donc perdue et l'opérateur est contraint de la « déduire » mentalement.

2 - Perte d'une partie de l'information tactile, devant l'impossibilité de toucher les viscères, remplacée par un retour de force perçu au travers des instruments.

3 - Perte de la mobilité « naturelle » des instruments, qui ne peuvent être introduits que par seulement deux ou trois orifices.

L'entraînement sur pelvi-trainer semble donc être une étape incontournable de la formation des chirurgiens à la laparoscopie.

3. Pour les internes de gynéco ?

Un nombre croissant de gynécologues souhaite se former à cette nouvelle technique qui nécessite un long apprentissage, inutile de rappeler les interventions réalisables en laparoscopie et leurs intérêts.

De nombreux centres universitaires sont équipés de ce type d'appareils mais les coûts et le nombre d'étudiants en limite parfois l'accès, notamment lors des stages en périphérie. Lors du dernier congrès « Pédagogie des nouvelles techniques interventionnelles » qui s'est déroulé en avril 2012 à Clermont-Ferrand, l'accent a été mis sur l'adage : « jamais la première fois sur le patient... » ; il serait de bon ton que chacun d'entre nous, particulièrement les internes en début d'internat (souvent restreints au rôle de caméraman), prenne l'initiative de l'autoformation.

Nous proposons l'utilisation d'un nouveau modèle d'entraînement à la laparoscopie : un modèle d'entraînement à domicile ; des

études sérieuses montrent un réel bénéfice de ce type d'entraînement chez les internes en urologie et en digestif alors pourquoi pas nous ?

4. Réalisation :

Matériel :

- 1 boîte plexiglas ou boîte d'archivage
 - 3 trocarts jetables diamètre 5mm
 - 2 portes-aiguilles
 - 2 pinces atraumatiques
 - 1 pince ciseaux
 - Des cuisses de poulets, des aiguilles et des perles, du matériel de suture coelio...
 - 1 ordinateur
 - 1 web cam
- (si vous êtes high-tech, vous pouvez aussi simplement vous servir de votre Iphone et votre Ipad)
- +/- une petite lampe d'appoint (vélo)



Il est conseillé de rendre opaque le couvercle de la boîte afin que l'opérateur ne puisse avoir de contact visuel direct avec l'intérieur de la boîte, comme en vrai...

5. Comment ?

Le modèle est installé sur une table. La boîte est disposée perpendiculairement à l'opérateur. L'ordinateur est légèrement décalé et surélevé pour simuler la disposition d'une salle d'opération lors d'une intervention de chirurgie pelvienne.

L'opérateur se place sur le côté, à droite ou à gauche du modèle selon la main dominante qu'il utilise pour l'exercice. Il faut pratiquer et s'entraîner avec les deux mains, c'est un point essentiel en laparoscopie chirurgicale.

Voici une liste d'exercices type à réaliser, l'idéal est de faire superviser la « session » par un tuteur, un de vos chefs, un co-interne plus expérimenté, un co-interne tout court... afin d'acquérir les conseils et corrections d'un individu plus expérimenté.

Un chrono vous sera utile, si vous êtes seul et autodidacte, vous pourrez tenter d'améliorer vos scores, si vous êtes plusieurs, cela introduira une dimension ludique à la séance...

Exercices :

Pincés atraumatiques :

Fabriquez un support de ce type, amusez-vous à enlever et replacer des mobiles sur le socle, avec votre main dominante, puis avec l'autre, vous devez arriver à effectuer l'exercice dans la même fourchette de temps avec les deux mains.

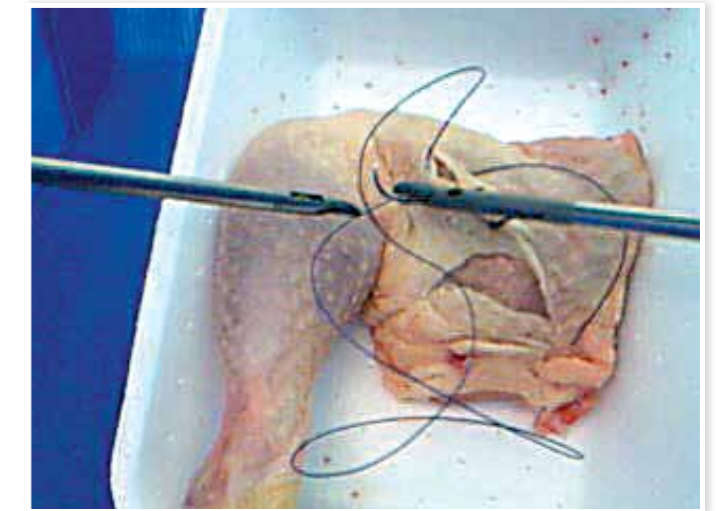


Ciseaux + pince atraumatique :

Attachez un élastique en caoutchouc à un support mobile, comme une seringue de 50cc en plastique, à l'aide de la pince atraumatique exposez l'élastique, le but est de recouper l'élastique trois fois, sans faire tomber la seringue.

Portes-aiguilles :

Montez une aiguille de couturière, sur un porte-aiguille, enfiler des perles sur l'aiguille à l'aide du second porte-aiguille, changez de main.



Suturer un poulet

chrono 5 points simples puis dix points simples.

6. Où et Quand ?

Quand vous pouvez !

Le modèle que nous avons mis au point permet de s'entraîner efficacement sans aucune restriction d'horaire, ni d'environnement.

L'idéal est d'organiser des sessions d'entraînements réguliers, avec des créneaux bloqués types, un mercredi sur deux de 20h à 21h, ce qui permet de s'astreindre à une certaine régularité... voire une demi-heure une fois par semaine, sinon entre deux blocs, dans les moments de creux dans le service... pour les motivés, à la maison le soir en rentrant !

L'important est de pratiquer, et surtout de pratiquer régulièrement.

Où ?

Peu importe, vu l'ergonomie de l'engin !

Cependant une unité de temps et de lieu sera utile pour motiver d'autres internes et peut-être même de potentiels superviseurs.

Préférez un endroit calme, une table qui simule la réalité. L'idéal ? la salle de repos du bloc si vous n'avez su vous astreindre à des séances régulières pour cause d'emploi du temps trop chargé. Si vous êtes rigoureux, la salle de staff toujours ouverte, toujours dispo, souvent calme...

7. Les bémols :

Des conditions de simulations ne remplaceront jamais la réalité... on est loin de l'ambiance du bloc, du stress d'une réelle opération, il n'y a pas de patient « en jeu »...

En outre, ce modèle reste limité : pas de saignement, pas d'apprentissage des techniques de dissection, pas d'apprentissage des temps opératoires...

Perte de l'esprit de compagnonnage... certes, mais à vous d'être convaincant pour vous faire superviser, par ailleurs, l'appareil n'est qu'un complément de formation...

Pour aller plus loin :

Le site de l'Ircad propose des plateformes e-learning de formation à la coelioscopie.

Marie STAHL

Bibliographie sites utiles :

www.WeBSurg.com

www.Urofrance.com

Le site de Coelio-Africa (www.coelioafrica.com) fait diffuser des séquences d'interventions, des résumés de travaux scientifiques, des conférences...

1. ABOU C.C., DOUBLET J.D., GASTON R., GUILLONNEAU B. : La chirurgie laparoscopique en urologie. Rapport du congrès de l'Association Française d'Urologie, 1999.

2. DOUBLET J.D., BALLANGER P., GATTEGNO B. : Résultats de l'enquête AFU 1993 sur la coelioscopie en urologie. Prog Urol, 1994 ; 4 : 185-192.

3. SHALHAV A.L., DABAGIA M.D., WAGNER T.T., KOCH M.O., LINGEMAN J.E. : Training postgraduate urologists in laparoscopic surgery : the current challenge. J Urol, 2002 ; 167 : 2135-2137.

4. ROYSTON C.M., LANSDOWN M.R., BROUGH W.A. : Teaching laparoscopic surgery : the need for guidelines. Bmj, 1994 ; 308 : 1023-1025.

5. LAGUNA M.P., SCHREUDERS L.C., RASSWEILER J.J., ABOU C.C., VAN VELTHOVEN R., JANETSCHKE G., BREDA G., DE LA ROSETTE J.J. : Development of laparoscopic surgery and training facilities in Europe: results of a survey of the European Society of Uro-Technology (ESUT). Eur Urol, 2005 ; 47 : 346-351.

6- MARIETTE C. Apprenticeship in laparoscopic surgery : Tools and methods for the surgeon in training. J Chir . 2006 Jul-Aug;143(4):221-5.

7- RAN KATZ. Methods of training using pelvic trainers. Current Urology Reports. May 2006, Vol. 7, No. 2: 100-106

Le site de l'AGOF fait peau neuve !

Vous êtes nombreux à consulter le site agof.fr pour toutes ses infos pratiques et l'ensemble des documents utiles à la vie de l'interne en gynécologie-obstétrique.

Il faut reconnaître que le site actuel commence à vieillir (et mal !!!)... Même si les informations sont toujours aussi pertinentes, la forme et l'ergonomie pourraient être considérablement améliorées !



C'est pourquoi, l'ensemble du bureau a le plaisir de vous annoncer la restauration complète de notre site internet à partir du 1^{er} novembre prochain !

En plus d'être un espace convivial et toujours aussi fourmillant d'informations utiles (JnGOF, archives, livret de l'interne, guide des DU/DIU, formations AGOF, congrès, postes et remplacements...), ce site va nous four-

nir un nouvel outil pour nous permettre de rester en contact permanent avec vous tous et au plus près de vos préoccupations. En effet, ce site va disposer d'un forum actif qui sera l'occasion d'échanger sur des sujets variés (le quotidien de l'interne, évaluation des DU/DIU, conseils et aide pour la réalisation d'un master 2, entraide entre internes, évaluation des CHU pour les nouveaux ou pour les interCHU...).

Vous y retrouverez toutes les informations actuelles et bien sûr toujours les bons plans de l'AGOF qui s'investit pour vous offrir des formations de qualité avec un accès facilité. Il sera aussi le pilier de l'inscription aux prochaines JnGOF du 6 décembre prochain.

Pas de panique ! Vous conservez votre login et votre mot de passe ! La transition entre l'ancien au nouveau site se fera de façon automatique !

Nous vous attendons donc toujours aussi nombreux sur ce nouveau site et encore plus actifs en faisant vivre le forum. Et qui sait ?... nous rejoindre pour poursuivre l'aventure de l'AGOF !

Pour toute suggestion ou remarque, n'hésitez pas à nous contacter !

A bientôt sur www.agof.fr !

Laurent VANDENBROUCKE

Histoire d'os

Os posé dans l'utérus comme moyen de contraception : à propos d'un cas

Introduction

Bien que le problème de la contraception soit aujourd'hui résolu dans les régions civilisées, il existe encore des méthodes "bizarres", originales qui proviennent de divers milieux. On peut remonter à l'époque des caravaniers pour en trouver une variante. Pour éviter de voir les chamelles fécondées par un chameau un peu entreprenant, ils plaçaient des pierres dans le vagin des femelles.

Nous rapportons ici une observation récente prise en charge dans notre service.

Cas clinique

Mademoiselle E., âgée de 18 ans, consulte pour la première fois aux urgences de la maternité B à l'hôpital Pellegrin pour des douleurs pelviennes chroniques résistant aux antalgiques depuis deux ans. Elle est d'origine guinéenne, arrivée en France depuis janvier 2009, réglée à l'âge de 12 ans, qui a comme antécédent un paludisme guéri dans l'enfance, une IVG à l'âge de 16 ans avec aspiration sous anesthésie générale en Guinée sans terme précis, suite à laquelle on lui a posé un 'stérilet' sans son consentement. Elle est très demandeuse qu'on lui enlève son 'stérilet'.

A l'examen clinique, elle est apyrétique et la palpation abdominale retrouve une douleur suspu-

bienne médiane modérée sans défense ; au spéculum, les pertes ont un aspect plutôt physiologiques et les prélèvements vaginaux avec recherche de chlamydia trachomatis sont effectués. Le fil du 'stérilet' au spéculum n'est pas visualisé. Le toucher vaginal révèle un utérus de taille normale, sensible à la palpation sans masse latéro-utérine.

L'échographie suspubienne associée à l'échographie endovaginale objectivent une image hyperéchogène, longiligne, mais irrégulière, déformée, occupant toute la cavité utérine, avec cône d'ombre postérieur sur toute la longueur, qui ne correspond pas à celle d'un stérilet commercialisé en France (Fig.1). L'aspect de l'utérus et des ovaires reste nor-

mal et il y a un petit épanchement dans le douglas.

L'ASP montre une opacité se projetant en regard de l'utérus.

Au niveau du bilan biologique, il n'existe pas de syndrome inflammatoire et le b-hcg reste inférieur à 1 mU/ml. Et le bilan de IST est négatif.

Devant cette image étrange dans l'utérus qui provoque des douleurs pelviennes chroniques résistant aux antalgiques, l'indication opératoire exploratrice est posée.

Le 11 juillet 2009, une hystérocopie et coéloscopie exploratrice sous anesthésie générale est réalisée : l'hystérocopie visualise des adhérences diffuses dans la cavité utérine avec des fragments

calcaires évoquant des tissus calcifiés ou des os (Fig.2) ; il n'existe pas de stérilet, et les deux ostiums ne sont pas mis en évidence. Un curetage-biopsique est effectué, ramenant des tissus calcaires associés à l'endomètre ; pendant la coéloscopie, il existe un syndrome de Fitz-Hugh-Curtis et le pelvis est inflammatoire avec un épanchement citrin dans le douglas, associé des adhérences des fossettes ovariennes ; la taille et l'aspect de l'utérus sont normaux. Un prélèvement à visée bactériologique et cytologique est réalisé.

En suite post-opératoire, la patiente est mise sous biantibiothérapie (augmentin et ofloxac) pendant trois semaines en attendant le résultat d'anatomopathologie de la biopsie et de la bactériocytologie.

Nous avons donc le résultat de l'anatomopathologie, qui montre d'assez nombreux tissus osseux matures avec des débris d'endomètre altéré sans foyer de suppuration.

Le diagnostic des os humains matures (adultes) est posé .

Une nouvelle hystérocopie est programmée deux mois après, le 02 septembre 2009 et l'ensemble du corps étranger a pu être extrait par voie hystérocopique à l'aide de l'anse de résection et d'une curette fenêtrée.



Fig.1

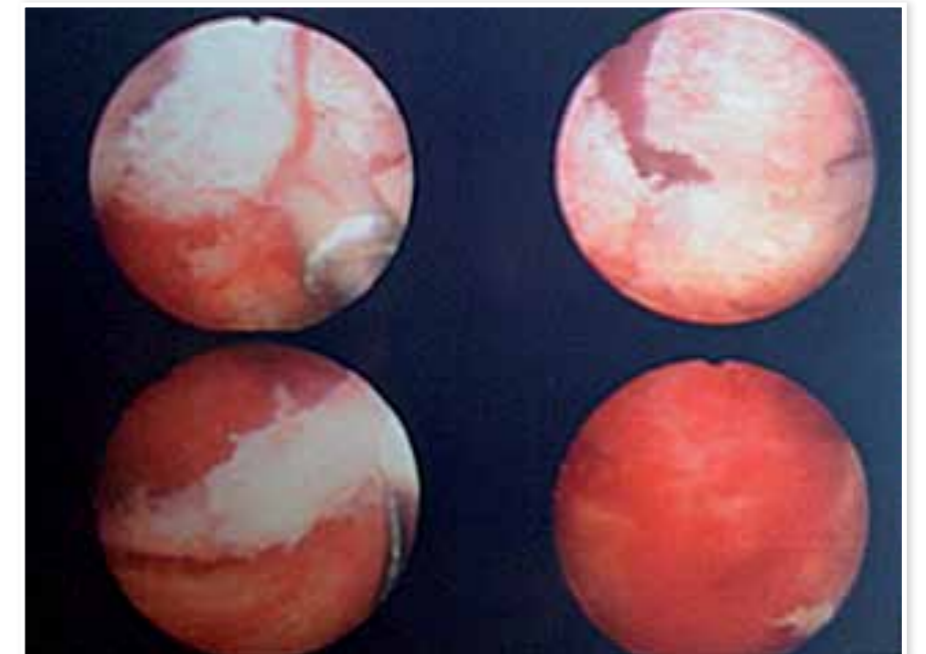


Fig.2

Discussion

En cherchant dans la littérature sur Medline avec 'foreign body in womb' comme mots clés, nous avons trouvé 31 cas détaillés entre 1980 et 2008 : les corps

étrangers pouvaient être la rétention des os fœtaux après un avortement (20 cas, 65 %), les fils non résorbables (4 cas), les aiguilles de suture cassées ou oubliées suivant une césarienne ou



une suture de déchirure vaginale (2 cas), la compresse oubliée (1 cas) le bâton en bois (1 cas), l'épingle (1 cas), la bougie de Hegar (1 cas), les os du poulet (1 cas), etc. En analysant ces données, nous avons remarqué que les débris des os fœtaux après un avortement occupent une grande place au sujet de corps étranger dans l'utérus, qui se voit fréquemment dans les pays sous-développés (15 cas, 75 %), qui s'explique par le fait que des avortements clandestins se pratiquent régulièrement à ce jour dans ces pays. Dans notre cas, cette jeune patiente est d'origine guinéenne et a eu une IVG à l'âge de 16 ans avec un terme de grossesse imprécis. Nous nous sommes posé la question suivante : les débris des tissus osseux sont plutôt d'origine fœtale ou adulte ? d'origine intrinsèque ou extrinsèque ? Dans notre cas clinique, le compte-rendu de l'anatomopathologie a montré d'assez nombreux tissus

osseux matures qui exclut la supposition de rétention de tissu osseux fœtal ou l'ossification endométriale après l'IVG.

Cette patiente présentait des douleurs pelviennes chroniques intermittentes, résistantes aux antalgiques, et elle est restée infertile en pratiquant des rapports sexuels réguliers sans contraception, à signaler qu'elle a conservé des cycles réguliers. Les hypothèses qui pourraient expliquer l'infertilité ou la subfertilité sont les calcifications ou les ossifications endométriales, les adhérences ou synéchies liées à l'inflammation locale, l'augmentation de polynucléaires ou de concentration locale en prostaglandine. Une échographie suspubienne ou endovaginale reste l'examen d'imagerie en premier lieu, rapide, peu coûteuse, reproductible, sensible et non agressive sont ses avantages, elle met en évidence souvent une image intrautérine hétérogène (hype-

réchogène), irrégulière avec un cône d'ombre postérieur, indépendante du cycle. L'hystéroscopie reste l'examen diagnostique de référence, en plus, elle permet le traitement en réalisant l'exérèse de fragments osseux et certains auteurs préconisent une hystéroscopie sous contrôle échographique qui aura un taux de réussite plus élevé et sera plus sécurisé. Hunger C. a présenté un cas d'une congolaise immigrée en Allemagne, utilisant des os du poulet comme moyen de contraception [1] et Dajani YF. a décrit un cas d'infertilité suite à une rétention des os fœtaux avec cycles conservés. Dans notre cas, d'après la patiente, le gynécologue guinéen qui a réalisé l'IVG a mis un 'stérilet' après, sans l'accord de la patiente et après tous ces examens ce fameux 'stérilet' est probablement un os adulte d'origine incertaine (cadavre ?).

Conclusion

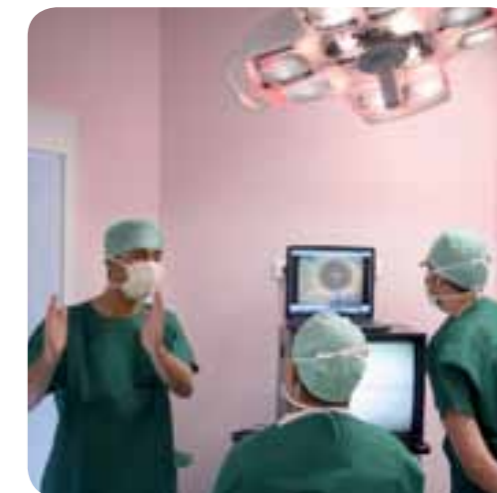
Utiliser un os humain adulte dans l'utérus comme moyen de contraception paraît inouï mais réellement existe dans certaines régions éloignées, non civilisées comme en Afrique. Avec l'augmentation de l'immigration en Europe, nous, les gynécologues, devrions rencontrer de plus en plus de cas étranges quelquefois posant des problèmes médico-légaux ou sociaux.

Fangchen LING

Références :

1. Hunger C, Ring A : Chicken bones in the uterus - an exceptional reason for sterility. Zentralbl Gynakol. 2001 Oct;123(10):604-6. German.

LA FHF RÉUNIT
PLUS DE
1 000 HÔPITAUX
ET
**1 000 STRUCTURES
MÉDICO-SOCIALES**



WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI

PLUS DE 30 000
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE 15 000 CV

LA RUBRIQUE
OFFRE D'EMPLOI
PERMET AUSSI
L'ACCÈS A UN
ESPACE CANDIDAT





Une petite histoire de l'hystérectomie élargie

Peut-être qu'un jour, les rares femmes porteuses d'un cancer du col de l'utérus bénéficieront de radiothérapie exclusive et que la chirurgie, trachélectomie ou hystérectomie, élargie appartiendra au passé. Mais en attendant, occupons quelques lignes pour essayer de comprendre d'où vient cette « hystérectomie radicale » ou « élargie », en citant les propos des auteurs qui ont construit les grandes étapes de cette histoire.

À l'instar d'autres domaines de la cancérologie, la notion d'hystérectomie « élargie » pour le traitement du cancer du col est apparue à la fin du XIX^{ème} siècle. Si Halsted recommandait une chirurgie d'exérèse mutilante pour la pathologie mammaire, l'hystérectomie « simple » paraissait insuffisante pour assurer le contrôle local d'une néoplasie cervicale.

La première publication d'une hystérectomie élargie apparaît en 1895 par **Clark et Reis**.

Clark écrit : « The faults common to all methods of removal of the uterus are 1) the broad ligaments are cut too close to the uterus and 2) too small portions of the vagina are removed. ».

Mais c'est la description précise de la technique de l'hystérectomie radicale par laparo-

tomie par **Wertheim** en 1912 qui s'impose comme référence historique. Si le curage pelvien a toute son importance dans la chirurgie du cancer du col, il n'apparaît pas dans les différentes classifications, Wertheim affirme même :

« It does not seem necessary actually to carry out a node resection in every case. If after incision of the peritoneum and isolation of the ureters and vessels, the nodes do not appear enlarged, they may confidently be left alone. » (1900).

Il s'agit bien de préciser l'extension de l'exérèse et/ou de la dissection autour du col de l'utérus et notamment latéralement dans la région des « paramètres ». Cette région est passionnante et un peu mystérieuse pour les chirurgiens du pelvis notamment parce que les termes utilisés pour décrire les différentes structures varient, la nomenclature internationale est retrouvée dans certaines classifications mais rarement utilisée au bloc (les paramètres, le ligament cardinal, le ligament de Mackenrodt ...).

Après **Wertheim** en Autriche, c'est **Meigs** aux USA qui publie les résultats des hystérectomies élargies, toujours par laparotomie. La publication de **Piver, Rutledge et Smith**

en 1974 constitue la première tentative pour décrire précisément l'extension de l'exérèse avec 5 classes :

- I : « The aim of the Class I hysterectomy is to insure removal of all cervical tissue. » Il s'agit en fait de ce qu'on appelle aujourd'hui l'hystérectomie extra-fasciale.

- II : « The Class II extended hysterectomy is a moderately extended radical hysterectomy. The ureters are freed from the paracervical position but are not dissected out of the pubovesicle ligament. The utero-sacral ligaments are resected midway between the uterus and their sacral attachments. The medial half of the cardinal ligament is removed, as is the upper one-third of the vagina. » Cette classe correspond à "l'hystérectomie radicale-modifiée".

- III : « The aim of a Class III procedure is wide radical excision of the parametrial and paravaginal tissues. The cardinal ligament is removed at the pelvic wall. » Cette hystérectomie correspond à l'hystérectomie élargie décrite par Wertheim et Meigs avec la ligature de l'artère utérine à son origine.

- IV : « Class IV = Class III + the ureter is completely

dissected from the pubovesicle ligament + the superior vesicle artery is sacrificed + three-fourths of the vagina is excised. »

- V : « The aim of the Class V hysterectomy is removal of central recurrent cancer involving portions of the distal ureter or bladder. »

Concernant la chirurgie utérine, **Schauta** décrit l'hystérectomie radicale par voie vaginale, et **Dargent** la trachélectomie élargie par voie vaginale (après une lymphadénectomie pelvienne par voie cœlioscopique) permettant la préservation de la fertilité chez les femmes jeunes atteintes d'un cancer du col peu avancé.

La publication de **Querleu et Morrow** à partir de 2000 constitue une autre étape de la classification précise des hystérectomies élargies. Cette classification, en lettre cette fois-ci, est adaptée à l'évolution des voies d'abord et « fonctionne » pour une chirurgie par laparotomie, par voie

vaginale ou cœlioscopique, elle précise la préservation nerveuse et précise particulièrement l'extension latérale de la résection. La notion de préservation nerveuse ou « nerve sparing » est apparue dans les années 50 avec des auteurs japonais (**Okabayashi et Magara**). Les 4 types d'hystérectomies élargies décrits par Querleu sont les suivants :

- Type A : résection minimale du paracervix, ce qui correspond à une hystérectomie extrafasciale avec une section du paracervix médialement par rapport à l'uretère mais latéralement par rapport au col. Les ligaments utéro-sacrés et vésico-utérins sont sectionnés près de l'utérus. La résection vaginale n'excède pas 10 mm.

- Type B : résection du paracervix au niveau de l'uretère après refoulement latéral de ce dernier. La résection des ligaments utéro-sacrés et vésico-utérins est partielle et la résection vaginale doit

être au moins de 10 mm (« Partial resection of the uterosacral and vesicouterine ligaments is a standard part of this category »).

- Type C : correspond à la classique hystérectomie radicale, ou type III de Piver, avec préservation nerveuse (plexus hypogastrique) pour le type C1, sans pour le C2.

- Type D : résection étendue latéralement, correspond aux exentérations pelviennes (« Type D1 is resection of the entire paracervix at the pelvic sidewall along with the hypogastric vessels, exposing the roots of the sciatic nerve. » et « Type D2 is D1 plus resection of the entire paracervix with the hypogastric vessels and adjacent fascial or muscular structures. »).

Afin de pouvoir comparer techniques et résultats, sachons utiliser ces différentes classifications au mieux...

Delphine Nina HUDRY

BIBLIO /

- Clark JG. A more radical method of performing hysterectomy for cancer of the uterus. Johns Hopkins Medical Bulletin 1895; 6: 120-124.
- Wertheim E. The extended abdominal operation for carcinoma uteri (based on 500 operative cases). Am J Obstet Dis Women Child 1912; 66: 169-232.
- Okabayashi H. Radical abdominal hysterectomy for cancer of the cervix uteri. Surg Gynecol Obstet 1921; 33: 335-41.
- Meigs JV. Carcinoma of the cervix—the Wertheim operation. Surg Gynecol Obstet 1944; 78: 195-98.
- Meigs JV. Radical hysterectomy with bilateral pelvic lymph node dissections; a report of 100 patients operated on five or more years ago. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1951; 62: 854-870.
- Piver MS, Rutledge F & Smith JP. Five classes of extended hysterectomy for women with cervical cancer. Obstetrics and Gynecology 1974; 44: 265-272.
- Massi G, Savino L, Susini T. Three classes of radical hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1996; 175: 1576-85.
- Sakuragi N, Todo Y, Kudo M, et al. A systematic nerve-sparing radical hysterectomy technique in invasive cervical cancer for preserving postsurgical bladder function. Int J Gynecol Cancer 2005; 15: 389-97.
- Querleu D, Morrow P. Classification of radical hysterectomy. Lancet Oncol 2008; 9: 297-303.

Présentation Jn'GOF 2012

Chèr(e) ami(e),

La treizième édition des *Journées Nationales des Gynécologues Obstétriciens en Formation* aura lieu le **jeudi 6 décembre 2012**, à Paris - La Défense, au CNIT, étage D. Les Journées du CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français) auront lieu du 5 au 7 décembre, au CNIT.

Les Jn'GOF, destinées aux internes DES de Gynécologie-Obstétrique, sont organisées conjointement par l'AGOF (Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation) et le CNGOF.

Le principe général des Jn'GOF demeure le même, c'est-à-dire :

- Enseignement de la partie « enseignements généraux » de la maquette du DES de Gynécologie-Obstétrique (méthodologie, évaluation, épidémiologie et santé publique, éthique, responsabilité médicale...) par des conférenciers reconnus.
- **Ateliers pratiques** (25 ateliers sur 2 demi-journées, dont 5 nouveaux).
- Caractère **validant pour le DES**.
- **Gratuité de la manifestation** : inscription (le chèque de caution demandé lors de l'envoi du bulletin d'inscription sera restitué après la journée) et transports (remboursés selon conditions aux adhérents AGOF).
- **Accès gratuit** aux Journées du CNGOF pour les internes présents à la Jn'GOF et adhérents AGOF.

Les nouveautés :

- Organisation sur **une seule journée** (contraintes budgétaires).
- Deux parcours différents : soit conférence plénière le matin et ateliers l'après-midi, soit les ateliers le matin et conférence plénière l'après-midi avec des programmes différents pour les conférences plénières.
- Places disponibles **limitées** (les premiers inscrits seront prioritaires).

Vous êtes invité(e) à présenter une communication, soit sous forme de présentation orale, soit sous forme de poster, portant sur tout sujet de Gynécologie, Obstétrique ou Médecine de la Reproduction. Un résumé d'une page maximum, format A4, doit être adressé par courriel au Comité d'Organisation avant le 31 octobre 2012.

Deux prix seront remis pendant les Jn'GOF :

- Prix de la meilleure communication orale : un voyage au Canada pour la Conférence annuelle de la SOGC (Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada) en juin 2013.
- Prix du meilleur poster : une somme de 500 €.

Nous espérons que les Jn'GOF 2012 auront autant de succès que les précédentes, et nous vous attendons nombreux à Paris le jeudi 6 décembre.

Le Comité d'Organisation



SÉANCE PLÉNIÈRE : PRÉPROGRAMME



MATIN

8h30 - 9h00

Communication auprès des jeunes

9h00 - 9h30

Accouchement et devenir des prématurés modérés

9h30 - 10h00

3 communications orales

Pause 30 min

10h30 - 10h45

Topo MSF

10h45 - 11h15

Prise en charge du prolapsus pelvien chez la femme en 2012 : la synthèse

11h15 - 11h45

Le SOPK

10 minutes Présentation AGOF

Fin 12h00

APRÈS-MIDI

14h00 - 14h30

La place de l'interne dans le dossier obstétrical : à propos de dossier d'expertise

14h30 - 15h00

Dépistage de la trisomie 21 en 2012

15h00 - 15h15

Topo MSF

Pause 30 min

15h45 - 15h55

1 communication orale d'un(e) étudiant(e) canadien(ne)

16h00 - 16h30

Onco-fertilité

16h30 - 17h15

La radiothérapie dans le cancer du sein : actualités

10 minutes Présentation AGOF

Fin 17h30



Appel à communication Jn'GOF 2012

A tous les internes de gynécologie-obstétrique

Pour la Jn'GOF qui se déroulera le 6 décembre 2012 au CNIT Paris-La Défense.

(programme prochainement sur le site www.agof.fr)

Appel à poster ou communication orale sur tout sujet de Gynécologie, Obstétrique ou Médecine de la Reproduction

Un résumé d'une page maximum, format A4, doit être adressé par mail sous format word à jngof@wanadoo.fr avant le 28 octobre 2012.

- un seul résumé par interne
- le Comité de sélection vous précisera fin novembre si votre résumé a été ou non retenu
- grille d'évaluation des résumés :
chaque résumé est évalué anonymement par un comité de sélection. Les résumés sont évalués selon 5 critères notés de 0 à 2 :
 - *caractère nouveau ou innovant*
 - *intérêt scientifique*
 - *méthodologie*
 - *présentation générale*
 - *puissance de l'étude*

NB

Si vous avez soumis le même résumé à la JFROG et que ce résumé est sélectionné pour la JFROG, il ne pourra être retenu pour concourir pour les prix Jn'GOF.

Poster :

Le Comité de sélection sélectionnera les 16 résumés qui pourront concourir pour le prix du meilleur poster qui sera attribué le 6 décembre (prix : abonnement d'un an aux revues blanche et rouge, taille du poster : 80 x 120, format A0).

Communication orale :

Le Comité de sélection sélectionnera les 3 communications qui pourront concourir le 6 décembre pour le prix de la meilleure communication orale (prix : un voyage au Canada pour la conférence annuelle de la SOGC Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada en juin 2013).

Le Comité d'organisation des Jn'GOF
jngof@wanadoo.fr
01 34 78 27 24



Congrès à venir

16th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI)

Jeudi 19 juillet 2012 à Singapore
www.ncme.ca



Séminaire de Techniques Chirurgicales en Gynécologie Carcinologique

Mercredi 19 septembre 2012 à VILLEJUIF - France
www.igr.fr



XV^e Journées de Sénologie Interactive

Jeudi 20 septembre 2012 à PARIS - France
www.congres.eska.fr



Journées Infogyn 2012

Jeudi 04 octobre 2012 à TARBES - France
www.journees-infogyn.com



Première approche de l'hypnose

Samedi 06 octobre 2012 à Paris - France
www.hypnose.fr



8^{èmes} Journées du Cancéropôle Grand Sud-Ouest

Mercredi 10 octobre 2012 à Montpellier - France
www.canceropole-gso.org



14th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS)

Samedi 13 octobre 2012 à Vancouver - Canada
www.kenes.com



42nd Annual Meeting of the International Continence Society

Lundi 15 octobre 2012 à Beijing - Chine
www.icsoffice.org



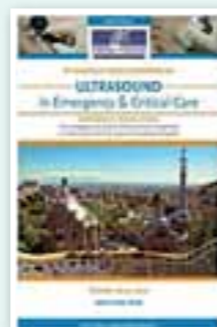
Chirurgie ambulatoire en gynécologie : du Cabinet de consultation au Bloc opératoire

Vendredi 19 octobre 2012 à Paris - France
www.fncgm.com



Winfocus World 2012 / 8th Winfocus World Congress

Samedi 20 octobre 2012 à Barcelone - Espagne
www.winfocus.org



The 2nd Global Congress of Maternal and Infant Health (GMIH)

Jeudi 25 octobre 2012 à Shanghai - Chine
www.comtecmed.com



17th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI)

Jeudi 08 novembre 2012 à Lisbonne - Portugal
www.congressmed.com



OVARIAN CLUB II

Jeudi 08 novembre 2012 à Prague - République Tchèque
www.comtecmed.com



Journées Jean Cohen 2012

Vendredi 09 novembre 2012 à PARIS - France
www.congres.eska.fr



34^{èmes} Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire

Mercredi 14 novembre 2012 à Paris - France
www.senologie.com





13th Annual Congress of the Asia Pacific Association for Gynecological Endoscopy & Minimally Invasive Therapy

Mercredi 28 novembre 2012 à Pattaya - Thaïlande
www.apage2012.org



2nd World Congress on Fertility & Antioxidants Therapy : Strategies to Overcome Male & Female Infertility

Jeu. 06 décembre 2012 à Paris - France
www.fertility-site.com



XXVIII^{ème} JTA : Journées de Techniques Avancées en gynécologie-obstétrique, AMP, périnatalogie et pédiatrie

Jeu. 24 janvier 2013 à La Havane - Cuba
www.lesjta.com



7th International DIP Symposium on Diabetes, Hypertension, Metabolic Syndrome, and Pregnancy

Jeu. 14 mars 2013 à Florence - Italie
www.conferencealerts.com



18th International Meeting Of The European Society of Gynaecological Oncology

Samedi 05 octobre 2013 à Athènes - Grèce
www.esgo.org



The 23rd Asian and Oceanic Congress of Obstetrics and Gynaecology 2013

Dimanche 20 octobre 2013 à Bangkok - Thaïlande
www.aocog2013.org



Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation

FICHE D'ADHÉSION 2012-2013

Région et CHU d'inscription

- | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|--|--------------------------------|
| Nord-Ouest | Ouest | Nord-Est | Rhône-Alpes | PACA | Sud-Ouest | IDF |
| <input type="checkbox"/> Amiens | <input type="checkbox"/> Angers | <input type="checkbox"/> Besançon | <input type="checkbox"/> Clermont-Ferrand | <input type="checkbox"/> Marseille | <input type="checkbox"/> Bordeaux | <input type="checkbox"/> Paris |
| <input type="checkbox"/> Caen | <input type="checkbox"/> Brest | <input type="checkbox"/> Dijon | <input type="checkbox"/> Grenoble | <input type="checkbox"/> Montpellier | <input type="checkbox"/> Limoges | |
| <input type="checkbox"/> Lille | <input type="checkbox"/> Nantes | <input type="checkbox"/> Nancy | <input type="checkbox"/> Lyon | <input type="checkbox"/> Nice | <input type="checkbox"/> Toulouse | |
| <input type="checkbox"/> Rouen | <input type="checkbox"/> Poitiers | <input type="checkbox"/> Reims | <input type="checkbox"/> St Etienne | | <input type="checkbox"/> Antilles Guyane | |
| | <input type="checkbox"/> Rennes | <input type="checkbox"/> Strasbourg | | | <input type="checkbox"/> Océan indien | |
| | <input type="checkbox"/> Tours | | | | | |

NOM :
Prénom :

Adresse personnelle (indispensable)

.....
.....
.....
Ville :
Code :
Tél :
Email :@.....

Adresse professionnelle

Hôpital :
Service :
Chef de Service : Pr.....
Ville :
Code :
Tél :
Email :@.....

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

Interne inscrit au D.E.S. : OUI NON Semestre en cours :
CCA Assistant
Concours de l'internat : année : 20.....

Recherche des remplacements : OUI NON

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

Ci-joint un chèque de 30 € à l'ordre de l'AGOF pour mon inscription à l'année universitaire 2012-2013 (inscription valide du 1^{er} novembre 2012 au 31 octobre 2013).

Fait à le

(signature)

Site Internet : www.agof.fr

À adresser à : A.G.O.F. 9, route de la Goulée 95510 Villers-en-Arthies Tél. : 01-34-78-27-24
capelle.agof@wanadoo.fr

(A.G.O.F. Association Loi 1901, cotisation déductible de l'imposition fiscale)



L'œuvre de Dieu, la part du Diable

"Sacré travail, l'œuvre de Dieu !! Mais si l'on était assez présomptueux pour l'entreprendre, il fallait l'exécuter à la perfection."

Voilà qui résume bien l'état d'esprit du Dr Wilbur Larch, philanthrope sans âge, responsable de l'orphelinat de Saint Cloud's.

A l'orphelinat, il réalise "l'œuvre de Dieu" en réalisant les accouchements des enfants non désirés, mais aussi "la part du Diable" en pratiquant des avortements clandestins.

Ce roman est un véritable délice de lecture. Écrit de main de maître par le célèbre écrivain américain John Irving, nous découvrons le jeune Homer Wells, orphelin qui ne trouve pas de famille d'adoption et qui, malgré lui, apprendra à assister le Dr Larch dans son travail.

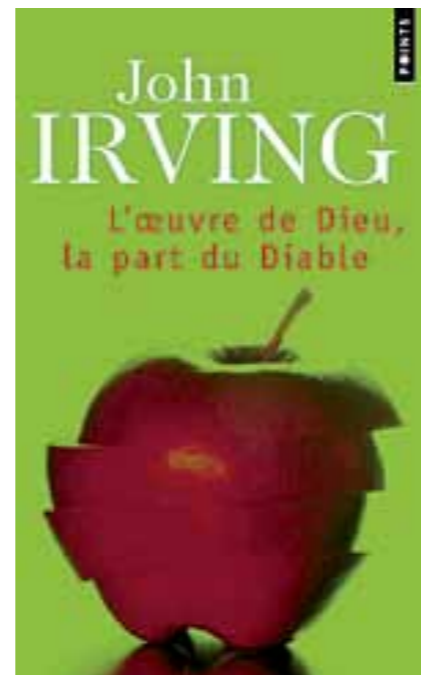
Roman initiatique par excellence, on observe Homer grandir, s'interroger sur les pratiques du Dr Larch, découvrir le monde en dehors de l'orphelinat d'un regard naïf, lui qui aura vécu toute son adolescence coupé de l'extérieur.

En miroir, on suit aussi le questionnement du Dr Larch sur son métier. Avec humour et ironie, celui-ci tient quotidiennement un journal personnel où il écrit ses interrogations, véritable quête métaphysique qui se veut une interpellation sur le sens des choses.

Richement instruit en matière médicale, le livre se veut aussi historique. Les techniques obstétricales et gynécologiques y sont abondamment décrites. L'auteur n'y est pas étranger. Son grand-père fut un éminent professeur d'obstétrique à l'université d'Harvard avant la seconde guerre mondiale.

750 pages certes, mais le plaisir que vous procurera la lecture de cette œuvre ne vous laissera pas indifférent. Pour ceux dont le temps est compté, Lasse Hallström a adapté l'histoire au cinéma. Deux oscars pour une adaptation plus qu'aboutie, même si on regrette que le scénario ait du être largement amputé de passages intéressants. Lapalissade car il s'agit de l'éternel problème quand on retranscrit sur écran tout livre.

Bonne Lecture !



Editions Points
8,50€

Edition DVD Studio CANAL
9,90€

Le cas du Dr Laurent

"Un accouchement, c'est plus beau que l'électricité"

Premier long métrage de fiction à exposer les méthodes de l'accouchement sans douleur, aujourd'hui pratique courante, cette œuvre en noir et blanc est une véritable leçon de vie.

Le Dr Laurent (Jean GABIN) installe son cabinet dans les Alpes pour remplacer le médecin du petit hameau de St Martin. En arrivant, ce sont par les cris d'une parturiente qu'il est accueilli. Réflexion personnelle ou préoccupation professionnelle, le médecin ne manquera pas de s'interroger sur les accouchements qu'il pratique peu mais qu'il souhaiterait sans douleurs pour soulager des siècles de souffrance.

Après une formation à Paris d'où il est originaire, celui-ci souhaite développer le concept d'accouchement sans douleur dans son village d'exercice. Sa théorie est simple : éduquer les gestantes à travers la compréhension de la physiologie obstétricale et replacer le père bien souvent absent dans cette future paternité.

Rien n'est plus inquiétant que l'inconnu, rien n'est plus rassurant que ce qui est compris. Ce sont dans ces termes que le Dr Laurent tente d'expliquer sa démarche aux habitants de ce village.

C'est sans compter sur les préjugés qui sont enracinés dans les esprits. Il se retrouvera vite confronté aux jugements de ses pairs qui ne voient ici qu'une vaine tentative de publicité pour attirer la clientèle.

Le combat d'une patiente à ses côtés lui permettra de démontrer qu'il est aussi possible de mettre au monde un enfant le sourire aux lèvres et que la souffrance n'est pas une fatalité.



DVD les films du collectionneur
9,90€

Nicolas NOCART
Interne GO à Bordeaux

ANNONCES DE RECRUTEMENT

Nord Pas de Calais

LA CLINIQUE SAINTE-MARIE RECRUTE :

UN GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN (H/F)

- Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC),
- 18.000 séjours MCO
- 9.000 séjours ambulatoires,
- 8.000 interventions chirurgicales,
- 1.000 accouchements, maternité niveau IIA
- 151 lits installés,
- 240 salariés,
- 48 médecins et chirurgiens libéraux,
- Activités médicales et chirurgicales : cardiologie, vasculaire, urologie, traumatologie, chirurgie viscérale, gynécologique, obstétrique, néonatalogie, stomatologie, hépato-gastro-entérologie, ophtalmologie, oncologie, pneumologie, surveillance continue, soins palliatifs, anesthésie, ...



ZONE D'ATTRACTIVITÉ

La clinique Sainte-Marie intervient sur un bassin de santé de plus de 200.000 habitants autour de Cambrai et des communes avoisinantes.

CONDITIONS ET RÉMUNÉRATION :

Activité libérale en secteur 1 ou 2. Des conditions d'installation privilégiées vous seront proposées. Le développement de la clinique et la forte demande soins sur le bassin vous permettront de très hauts niveaux d'activité médicale.

POURQUOI NOUS REJOINDRE ?

Vous interviendrez sur un bassin de santé où l'établissement est leader en obstétrique. Etablissement du GCS Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille, la clinique bénéficie du rayonnement d'un groupe hospitalo-universitaire. Elle développe par ailleurs des coopérations avec le Centre Hospitalier de Cambrai.

Contact : becques.christophe@ghid.net

Clinique Sainte-Marie 22 rue Watteau-BP177- 59403 CAMBRAI cedex

Téléphone : 03 27 73 57 35 - <http://www.saintemarie-cambrai.fr>

LE CH DE LENS

Pour renforcer son équipe de 7 praticiens au sein du service de gynécologie, le CH de LENS recrute

UN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

(STATUT PH OU ASSISTANT)



Centre Hospitalier de Lens

Maternité de niveau III / 2800 naissances par an
Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal / PMA / Fécondation in-vitro
Plateau radiologique interventionnel (embolisation) / Anesthésiste dédié à la maternité.

Renseignements et contacts :

Docteur Ardiet - chef de service - tél : 03 21 69 12 34
mail : eardiet@ch-lens.fr

Délégation des affaires médicales

Madame Breynne - Tél : 03 21 69 10 23
mail : fbreynne@ch-lens.fr



- Premier Centre Hospitalier du Pas-de-Calais, bassin de 400 000 patients du secteur sanitaire de Lens.
- Etablissement de 1150 lits et places.
- 30 services cliniques et un plateau technique performant.
- 54 774 passages aux urgences dont les urgences pédiatriques.

Pays de la Loire

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAUMUR - POLE MERE-ENFANT



RECHERCHE 1 ASSISTANT SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

Centre Hospitalier situé sur la Loire entre les Centres Hospitaliers Universitaires d'Angers et de Tours - 60 km d'Angers / 70 km de Tours / 1 h 45 de TGV pour Paris

POLE MERE-ENFANT regroupé sur un seul plateau

Service d'Obstétrique de 28 lits :

- Maternité Niveau II a, contigu à un service de néo-natalogie de 6 lits 1400 naissances/an
- 6 praticiens hospitaliers, 1 assistant spécialiste en gynécologie médicale
- 21 sages femmes, dont 2 SF de consultation
- Préparation à la naissance, sophrologie, acupuncture
- Nouvelles salles d'accouchement, salle physiologique, baignoire de dilatation.

Service de Gynécologie chirurgicale de 8 lits.

Equipe médicale jeune et dynamique

Garde sur place (1/semaine), anesthésiste et pédiatre sur place

Potentiel d'activité important

à partir de
Novembre 2012

Renseignements auprès du Chef de service de Gynécologie obstétrique

Dr MOYA Isabelle - tél : 02.41.53.35.90 - Mail : imoya@ch-saumur.fr

Adresser candidature et CV à :

Madame la Directrice des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Saumur
Route de Fontevraud - B.P. 100 - 49403 SAUMUR Cedex
tel : 02.41.53.32.85



LE CHD - VENDEE

RECRUTE

UN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN

Pour compléter son équipe de 9 praticiens

Compétences chirurgicales demandées :

Activité chirurgicale polyvalente - Agrément en cancérologie gynécologique et sénologie. Participation au réseau Onco-pays de Loire - Unité de recherche clinique

Renseignements et Contacts auprès de :

Dr Guillaume DUCARME - Chef de service : Tél. : 02.51.44.61.82

Mail : guillaume.ducarme@chd-vendee.fr

Direction des Affaires médicales du CHD :

Tél. : 02 51 44 61 12 - Mail : affaires.medicales@chd-vendee.fr



Centre Hospitalier de référence pour la Vendée.

Etablissement de 1.500 lits et places. Proche de Nantes (45 min) et à 30 km de l'Océan. Maternité niveau II B 2.500 naissances/an Pavillon mere/enfant neuf Service de gynécologie-obstétrique : 77 lits

Auvergne

Centre Médico Chirurgical de Tronquières
un établissement du Groupe Vitalia

Le Centre Médico Chirurgical de Tronquières est un établissement du Groupe VITALIA disposant d'une autorisation de 264 lits, places et postes.

Nous recherchons dans le cadre de notre développement et du renfort de notre équipe de 2 chirurgiens sur place :

UN CHIRURGIEN GYNÉCOLOGUE

*Conditions d'installation très intéressantes avec un potentiel de clientèle important
Cadre de vie de grande qualité*

CONTACTS :
Centre Médico Chirurgical de Tronquières
Monsieur Romain AURIAC, Directeur
83, Avenue Charles de Gaulle
BP 349 – 15003 AURILLAC Cedex
04.71.45.43.56 / 06.89.76.41.86
rauriac@groupe-vitalia.com

Docteur Henri ALLARD
Chirurgien Gynécologue
83, Avenue Charles de Gaulle
BP 349 – 15003 AURILLAC Cedex
04.71.45.42.62
henri.allard@wanadoo.fr

Site de la clinique : www.vitalia-tronquieres-aurillac.com




Bretagne

LA CLINIQUE PASTEUR-LANROZE À BREST (29)
Etablissement MCO de 272 lits et places appartenant au groupe VIVALTO SANTE
Renforce son équipe médicale

Elle recherche un **GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN**

Maternité de niveau 1 de 900 accouchements en croissance et activité d'AMP de 800 FIV
Chirurgie du cancer du sein et cancer gynécologique sur le site
Le médecin recruté exercera à titre libéral avec un système de garde commune.

Candidature à adresser à | Monsieur le Directeur | Clinique Pasteur-Lanroze | CS 82936 | 29229 BREST Cedex 2
Ou par mail à lomnes@vivalto-sante.com | Tél : 02 98 31 33 51




Ile-de-France

Vedici

Les équipes médicales des maternités du sud-ouest du groupe **VEDICI** se renforcent dans le cadre du développement de leurs projets médicaux.

Elles recherchent des GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIENS en libéral (Création de postes)

Clinique de l'Occitanie – Muret (31)
La clinique privée du sud de Toulouse – 190 lits, bassin de vie de plus de 200 000 habitants.
Maternité de niveau 1 avec 600 accouchements par an.
Maternité en développement : 1200 accouchements prévus d'ici 2 ans. Dynamique autour des filières amont et travail en réseau régional, création d'un pôle « Mère-Enfant ».
Agrément cancérologie gynécologique
Equipe : 3 gynécologues obstétriciens, 7 ARE, 3 pédiatres

Poste : activité obstétrique et chirurgie cancérologique gynécologique, pas de droit d'entrée, aides à l'installation
Profil recherché : expérience en obstétrique, chirurgie cancérologique, échographie morphologique.

Contact :
Anne-Juliette AMADE
recrutement,
relations médicales
Groupe Vedici
46 rue de la Boétie,
75008 Paris
amade@vedici.com
tel : 01 53 23 06 72
www.vedici.com

www.clinique-occitanie.com

Centre Clinical – Soyaux/Angoulême (16)
Avec 242 lits et places, le Centre Clinical de Soyaux offre la plus importante offre de soins MCO privée de la région d'Angoulême.
Maternité de niveau 1 avec 1300 accouchements par an.
Maternité neuve, 2e maternité privée de la région Poitou-Charentes, 5 salles d'accouchement et une salle Nature, une conseillère en lactation au sein de l'équipe de sage-femme, partenariat avec le CH d'Angoulême.
Equipe : 6 gynécologues obstétriciens, 8 ARE, 4 pédiatres

Poste : obstétrique, pas de droit d'entrée, possibilité de faire les consultations sur place avec des conditions avantageuses, aides à l'installation.
Profil recherché : expérience en obstétrique, échographie morphologique.

www.centre-clinical.fr

Clinique des Emailleurs – Limoges (87)
Plusieurs postes à saisir !
Clinique de 140 lits et places, en développement : 200 lits prévus en 2014.
Maternité de niveau 1 réalisant 1400 accouchements par an.
Cette maternité fonctionne au sein du réseau PERINAT du Limousin, en coordination avec l'Hôpital Mère Enfant du CHU de Limoges, lequel réseau est présidé par un gynécologue de la clinique.
Maternité à taille humaine avec l'écoute et l'accompagnement des couples dans leurs projets de naissances; également dotée d'un service de gynécologie de pointe avec de la chirurgie et la plus grande activité de cancérologie de la région.
La maternité développe actuellement une salle Nature et un Centre d'Imagerie de la Femme.
Equipe : 8 gynécologues obstétriciens, 5 ARE, 4 pédiatres, 21 sages-femmes.
Poste : obstétrique, ou gynécologie-obstétrique, aides à l'installation, pas de droit d'entrée.
Profil : expérience en obstétrique.

www.clinique-emailleurs.com



Languedoc-Roussillon

La Polyclinique Sainte Thérèse bénéficie d'une situation géographique privilégiée, au centre du Bassin de Thau, dans l'Hérault à Sète. Elle compte 115 salariés et 50 médecins intervenants.
Dotée d'une Certification V 2010 attribuée par la Haute Autorité de Santé sans recommandation, elle assure une prise en charge de grande qualité.
L'établissement est spécialisé en chirurgie (orthopédie, viscéral, urologie, ophtalmologie, ORL, otologie, stomatologie, gynécologie), chirurgie esthétique, chirurgie carcinologique (pathologies mammaires et digestives), endocrinologie, diabétologie et dispose d'une maternité de niveau I. Elle assure 500 accouchements / an. La maternité fait partie du réseau périnatal « Naître en Languedoc Roussillon » regroupant des maternités de niveaux I, II et III.

POLYCLINIQUE SAINTE THERESE RECRUTE :

UN GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

Pour cause départ retraite (Avril 2013) / Cession de clientèle / Cabinet (3ème associé), situé au sein de la Polyclinique.
Vous rejoindrez une équipe pluridisciplinaire composée de : chirurgiens, gynécologues obstétriciens, médecins anesthésistes réanimateurs, pédiatres néonatalogistes, médecins biologistes, médecins échographistes.

Contact :
Polyclinique Sainte Thérèse
Languedoc-Roussillon - HERAULT
6, quai MAS COULET 34200 SETE
06 20 89 84 21
philippe.commeinhesi@orange.fr




La Clinique de l'Estrée, située à Stains (93), comporte 330 lits et places dans les spécialités suivantes : chirurgie, médecine, gynécologie-obstétrique, oncologie, soins de suite, dialyse ainsi qu'un service d'urgences.

Dans le cadre du développement de notre pôle maternité (type II A, 2200 accouchements), nous recherchons

un(e) gynécologue-obstétricien(ne)

avec qualification chirurgicale (expérience en chirurgie cancérologique du sein).

- Installation en libéral.
- Possibilité de logement.
- Zone franche.
- Crèche d'entreprise.

Merci de contacter M. TALBI, Directeur adjoint,
au 01 49 71 90 52 ou par mail à mtalbi@clinique-estree.fr

La Clinique est au cœur d'une zone en mutation avec l'arrivée prochaine de nouveaux modes de transport (tramway, train-tangentielle nord, interconnexion FER D...).



Aquitaine

La Clinique Esquirol - Saint Hilaire est un important établissement hospitalier privé, implanté à Agen, ville moyenne du Sud-Ouest, occupant une position sanitaire de premier plan sur le territoire de santé situé entre Toulouse et Bordeaux. Dans le cadre du développement de son activité de gynéco-obstétrique et de la cessation d'activité prochaine d'un des praticiens de la spécialité la Clinique recherche :

UN CHIRURGIEN GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN (H ou F)

L'ENVIRONNEMENT OFFERT :

- Etablissement médico chirurgical accrédité, d'une capacité de plus de 300 lits et places.
- Maternité de niveau I, réalisant plus de 1000 naissances par an, première du département en nombre de naissances.

LE PROFIL RECHERCHE :

- Gynécologue obstétricien, chirurgien gynécologue, inscrit au Conseil de l'Ordre.
- Compétent en coelio chirurgie et qualifié en cancérologie gynécologique.
- Secteur II possible.

LES CONDITIONS PROPOSEES :

- Association sans contre partie financière, ni droit d'entrée, dans le cadre de départs en retraite de praticiens.
- Niveau d'activité assuré et perspectives d'évolution attractives pour candidat motivé.

Contact :

Secrétariat de Direction
1, rue du Dr et Mme Delmas 47000 AGEN
Tél : 05 53 69 26 60
Mail : sec.dir.cesh@harpin.fr



Midi-Pyrénées

CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN - TARN ET GARONNE (870 lits)
A 30 mn de Toulouse par l'autoroute



RECHERCHE Pour son pôle FEMMES – PARENTS – ENFANTS
1 PRATICIEN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN
(profil chirurgie obstétricale)

Unité de GYNECOLOGIE MATERNITE DE NIVEAU II composée de 3 PH et 1 assistant

Projet : gestion d'un centre de périnatalité de proximité à Moissac (25 lits maternité + 8 lits néonatal)
Ce poste de praticien hospitalier sera publié lors du prochain tour de mutation.

Pour faire acte de candidature et pour tout renseignement complémentaire, contactez :
Dr ABADIE, Resp. du pôle - Tél : 05 63 92 82 27 - Mme PASCAL, D.R.H. - Tél : 05 63 92 80 22
Mail : m.perguet@ch-montauban.fr
100, rue Léon CLADEL - BP 765 - 82013 MONTAUBAN CEDEX

Rhône-Alpes

La Clinique Saint Vincent de Paul - Maternité Catholique

Située sur le nouveau Médipôle de BOURGOIN JALLIEU (38) à 20 minutes de Lyon
Site internet clinique : <http://www.clinique-bourgoin.com>



Etablissement MCO de 124 lits et places
Maternité de Niveau 1 réalisant 1600 naissances /an, leader sur son territoire
Autorisation de chirurgie carcinologique en gynécologie

Recherche dans le cadre de son développement d'activité
Un Gynéco-obstétricien pour installation en libéral en secteur 1 ou 2

Adresser courrier et CV à : directeur@clinique-bourgoin.com
Renseignements : Docteur RANE au 04.74.43.29.96

Basse-Normandie

LE CENTRE HOSPITALIER DE VIRE

(Calvados - 45 minutes de Caen et de la mer - 2 heures de Paris en train direct)

RECHERCHE
TROIS PRATICIENS HOSPITALIERS
SPÉCIALISTES EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
À TEMPS PLEIN

Ayant la qualification chirurgicale.

- ▶ LES POSTES SONT PUBLIÉS EN POSTE PRIORITAIRE SUR LE SITE DU CMG (versement d'une prime de 30 000€ à l'embauche)
- ▶ Maternité de niveau 1 - 500 accouchements/an
Pratique de la Coelioscopie et de l'Orthogénie
>5 ans d'expérience
Permanence des soins en astreintes opérationnelles avec déplacements indemnisés au réel. Possibilité de temps de travail additionnel.
- ▶ Possibilité de venir visiter notre établissement et de rencontrer les agents du service. Les frais occasionnés par le déplacement sont entièrement à la charge du Centre Hospitalier de VIRE.



Contact :
Mlle LETELLIER,
Attachée d'Administration
Tél : 02 31 67 47 86
a.letellier@ch-vire.fr
Centre Hospitalier de VIRE
4 rue Émile Desvaux
BP 82156 - 14504 VIRE CEDEX

Limousin-Aquitaine-Rhône-Alpes

IFRHOS
INSTITUT FRANÇAIS DE RÉALISATIONS HOSPITALIÈRES
Spécialisé depuis 1970 dans la gestion hospitalière et le recrutement de médecins

Notre département RECRUTEMENT recherche
DES GYNECOLOGUES OBSTETRICIENS

Pour des cliniques situées en :

- ▶ Région Limousin
- ▶ Région Aquitaine
- ▶ Région Rhône Alpes

Pour recevoir une fiche détaillée sur les postes qui vous intéressent, merci d'adresser un curriculum vitae, confidentialité assurée, à l'adresse suivante :

IFRHOS - Les Flaches - 42330 AVEIZIEUX
Tél : 04 77 93 44 52 - Fax : 04 77 79 96 15
Site : www.ifrhos.com Email : ifrhos@ifrhos.com

Avezieux, 10 juillet 2012

Treizième Jn'GOF

Journées Nationales
des Gynécologues-Obstétriciens en Formation

AGOF

Association
des Gynécologues
Obstétriciens
en Formation



Avec le soutien du

C N G O F

Collège National
des Gynécologues
et Obstétriciens
Français

6 décembre 2012

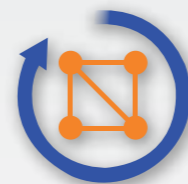
CNIT de Paris La Défense
Esplanade du Général de Gaulle
92032 PARIS - La Défense

Renseignements et inscriptions : Jn'GOF
9, route de la Goulée - 95510 Villers-en-Arthies
Tél : 01.34.78.27.24 - Courriel : jngof@wanadoo.fr

Réseau
PRO
Santé



**LE RÉSEAU
DES PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ**



Créez gratuitement vos propres
réseaux et rejoignez un grand
nombre de réseaux de la santé



Communiquez avec de
nombreux contacts



Recherchez des offres de
recrutement et constituez
votre nouveau plan de carrière



Gérez en toute liberté les
informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et
participez à son enrichissement en devenant rédacteur

Réseau Pro Santé est une plateforme sociale dont l'intérêt est de susciter l'échange et de faciliter le quotidien des professionnels de la santé, en proposant divers services allant de la création de réseaux, à la recherche d'offres de recrutement, à la consultation et l'enrichissement d'une base de connaissances.



**Rejoignez le réseau en vous
inscrivant gratuitement sur**
www.reseauprosante.fr

