

LE CORDON ROUGE

Association des Gynécologues
Obstétriciens en Formation

AGOF



REVUE POUR LES INTERNES DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

N°15
JUIN 2018

ANECDOTES

Une anecdote pas comme les autres

S'INFORMER POUR SE FORMER

EBCOG-ENTOG 2018 : Paris à l'honneur

L'Académie d'excellence : expérience

Formation Robot à Limoges : expérience

Le Remplacement

DE JADIS A NAGUERRE

« Déni de grossesse »,

histoire du phénomène

www.agof.info



Réseau PRO Santé

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



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE





Sommaire

ÉDITORIAL P 02

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE P 03

ANECDOTES P 04

Une anecdote pas comme les autres

MICRO-TROTTOIR P 06

Images insolites

Medcorner : le couteau suisse de l'installation

S'INFORMER POUR SE FORMER P 10

EBCOG-ENTOG 2018 : Paris à l'honneur

Retour sur la première édition de l'Académie d'Excellence

Formation Robot à Limoges : expérience

Le Remplacement

RÉFORMES DE L'INTERNAT P 20

Bilan à 1 an des réformes

CONGRÈS À VENIR P 22

Ce qui vous attend au prochain CNGOF

DE JADIS À NAGUÈRE P 23

« **Déni de grossesse** », histoire du phénomène

ANNONCES DE RECRUTEMENT P 25

Rédacteur en chef :

Xavier AH-KIT

Rédacteurs de ce numéro :

Xavier AH-KIT, Florie PIROT, Magalie BARBIER, Océane PÉCHEUX, Imane M'BAREK, Rayan HAMADMAD, Claire CARDAILLAC, Alexandre BOYER DE LA TOUR, Alexane TOURNIER .

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

Composition du bureau

Présidente : Florie Pirot

Vice-présidente : Océane Pêcheux

Secrétaire générale : Imane Ben M'Barek

Trésorier : Rayan Hamadmad

Imprimé à 1100 exemplaires. Revue distribuée gratuitement aux internes de gynécologie-obstétrique de France.

Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

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



Éditorial



Chers lecteurs,

C'est avec honneur et immense plaisir que je succède à ma camarade Florie PIROT dans le rôle de rédacteur dans votre revue « Le Cordon Rouge ». Merci à toi de me faire confiance dans cette belle aventure que tu as su parfaitement mener jusqu'à présent.

Cette revue ne peut exister que par vos lectures et votre participation à son élaboration.

L'année universitaire 2017-2018 a été une année particulièrement dense que ce soit avec la nouvelle réforme du DES de gynécologie obstétrique que par les nombreux congrès nationaux et internationaux.

Ce numéro tentera de mettre en valeur les points forts de cette année avec une vision pragmatique.

Notre association, la vôtre, indépendante, prône pour une formation harmonieuse sur le territoire national et défend vos droits.

N'hésitez pas à nous rejoindre en adhérant à l'AGOF, à nous envoyer vos remarques et commentaires.

Toute critique permettant d'améliorer le futur, votre futur est la bienvenue.

Sur ces belles paroles, je vous souhaite une bonne lecture et détente avec ce 15^e numéro.

Votre rédacteur dévoué
Xavier AH-KIT

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



Encore un nouveau numéro qui déboule dans vos service !
Ces mots de présidente seront mes derniers mots en tant qu'interne membre de l'AGOF.

C'est avec un immense plaisir, et une grande fierté que je confie la rédaction de notre cher Cordon Rouge pour les années à venir à Xavier.

Xavier fait partie de nos nouvelles recrues à l'AGOF, de ceux qui vous confortent dans votre investissement pour les internes, il a toute ma confiance.

N'oubliez pas que vous êtes tous les bienvenus au sein du bureau. Pour organiser les formations, défendre nos idées, écrire, ou simplement partager. Sans vous, l'AGOF n'est plus... et les internes sont oubliés. Les années à venir seront riches en changements. Battez-vous pour vos conditions de travail, pour vos passions, pour vos patients !

Bonne lecture et à bientôt j'en suis sûre !

Florie PIROT
Présidente de l'AGOF





Une anecdote par comme les autres...

Je me présente, je m'appelle Xavier AH-KIT, interne de gynécologie obstétrique à Bordeaux et anciennement sage-femme diplômé d'Etat. L'internat de gynécologie obstétrique étant long et fastidieux, j'ai trouvé intéressant de vous raconter une histoire, la mienne.

Mes études à l'école de sage-femme (ESF) ont débuté en 2005 jusqu'en 2010 après une première inscription en PCEM1. Loin de vouloir faire des accouchements et suivre des femmes enceintes, je suis arrivé dans cette formation un peu par hasard car non classé en médecine à une vingtaine de place du dernier pris. Un peu par hasard oui... mais non pas sans réflexion car lors des résultats du concours, j'ai rencontré une sage-femme enseignante qui a su me décrire une vision pragmatique de la profession. Impatient d'être dans le monde hospitalier, j'ai décidé de signer pour ces études atypiques avec l'apprentissage des règles d'hygiène de bases, de l'empathie, de l'accompagnement de fin de vie, de la vie hospitalière avec ses roulements et son personnel entièrement dévoué aux patients.

Pour moi le métier de sage-femme se rapportait plus à un coaching pour l'accouchement qu'à une discipline médicale. J'étais très loin du compte... dès la 1^{ère} année d'ESF je réalisais mes premières poses de VVP, bilan sanguin, pansements complexes, participais aux prises en charge des hémorragies de la délivrance et des réanimations maternelles et du nouveau-né.

En 2^{ème} année à l'ESF, j'ai appris la physiologie de la grossesse et de l'accouchement eutocique, commencé mes premiers accouchements à quatre mains puis seul. J'ai côtoyé le versant obstétricale et anesthésique avec les péridurales, les rachis anesthésies, les anesthésies générales.

La 3^{ème} année a été l'élément déclencheur dans mon parcours actuel. L'apprentissage de la physiopathologie de différentes pathologies comme celle de la MAP, du HELLP, de la Pré-éclampsie... m'a tout de suite séduit et a ébranlé ma curiosité. Au fil des mois, je me suis rendu compte que je n'étais pas sur le bon chemin et que pour « flirter » avec ces pathologies de manière plus intime il me fallait faire autre chose.

Dès lors l'idée de reprendre mes études de médecine pour devenir gynécologue obstétricien à commencer à germer dans mon esprit. Au fil du temps, les stages se sont succédés avec la pratique des accouchements physiologiques, la participation aux accouchements dystociques et césariennes avec toujours cette frustration de ne pas pouvoir aller au bout de la prise en charge. J'avais ce sentiment de dépossession avec le devoir passer la main au moment le plus intéressant (là où je me sentais le plus utile).

Comme le disait Albert Einstein « Les Dieux ne joue pas aux dés ». En effet, certaines personnes que vous rencontrez au cours de votre vie vont perturber votre destin. Grâce à cette rencontre avec un certain Dr AG l'idée de tout plaquer et recommencer se précisait de semaine en semaine.

La 4^{ème} année de formation a été de loin la plus intéressante car tout comme la dernière année de l'externat de médecine, tous les liens se mettaient en place. Cette 4^{ème} année de l'ESF m'a permis de me situer en tant que professionnel de santé avec son versant législatif.



Examens réussis et mémoire soutenu et validé me voici sage-femme diplômé d'Etat.

Je fais mes premiers pas dans une maternité de niveau III en salle de naissance puis en grossesse à risque avec un salaire... un vrai... pas comme celui qu'on reçoit lorsqu'on est externe mais un qui vous permet de vous prendre un appartement et acheter une voiture. Je décide de me laisser porter par cette vague avec une implication hospitalière importante durant une année entière.

Arrive le temps des nouvelles inscriptions universitaires, se pose la question concrète de recommencer médecine... vivre sans salaire... repartir dans un logement étudiant... bref retourner dans la précarité d'un étudiant de base.

Après de longs jours et semaines de réflexion, de discussion, de questionnement, je décide de tout plaquer pour tout recommencer.

Une fois l'inscription universitaire en PACES en 2011 réalisée, me voilà reparti pour un tour. Gros retour en arrière avec des nouveaux modules (qui n'étaient pas présents lors de ma 1^{ère} PCEM), j'en bave énormément durant cette année rythmée de nouveau par les cours et les QCM mais cette fois-ci avec un recul professionnel qui me permet de réussir ce concours. Youpi ! me voici dans l'aventure de la médecine. Je gravis comme vous une à une

les années dans le cursus avec les ECG, les recopiations de biologies, les prises de rendez-vous, bref un rôle que je n'avais jamais imaginé tenir en tant qu'étudiant en médecine car non présent durant mes études à l'ESF. Je prends sur moi et me résigne à accomplir les différentes « tâche de l'externe en médecine ». Tout au long de mon parcours, la réanimation médicale avec son approche multi-organes me séduit avec un doute sur le but de ma reprise d'étude médicale. Gynécologie obstétrique ou réanimation médicale ? Cela a été le dilemme jusqu'à la fin...

La gynécologie obstétrique et la réanimation médicale sont, à mon sens, très proche car demande une approche transversale. Il suffit de prendre l'exemple de la Pré-éclampsie (atteinte rénale, hépatique, cérébrale, fœtale...).

Au final, lorsqu'il fallait choisir la spécialité à l'issue de l'ECN, la raison et la passion m'ont fait choisir ce fabuleux et beau métier qu'est la gynécologie-obstétrique. En choisissant cette branche, j'ai choisi de poursuivre le chemin dans lequel je m'étais engagé avec une petite expérience professionnelle.

Loin d'être un cas isolé, j'ai trouvé bon de partager cette expérience avec vous car peut-être que certain(e)s d'entre vous se reconnaîtront dans cette histoire, l'histoire d'un cursus pas comme les autres...

Xavier AH-KIT



Images insolites

*Voici la 2^e session
d'images insolites,
glanées au cours
des stages.*

*Quel beau métier
que celui que nous
avons choisi !*

*Saurez-vous
reconnaître
les troubles/
syndromes/
pathologies
immortalisés
ici ? Réponse en
retournant votre
Cordon Rouge !*

Image A

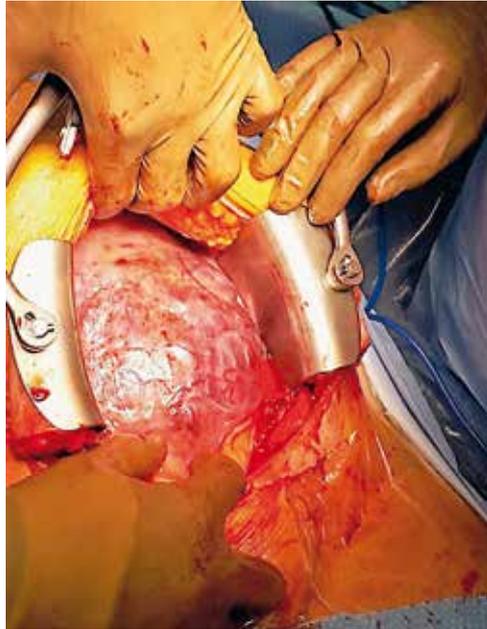


Image B



Image C



Image D

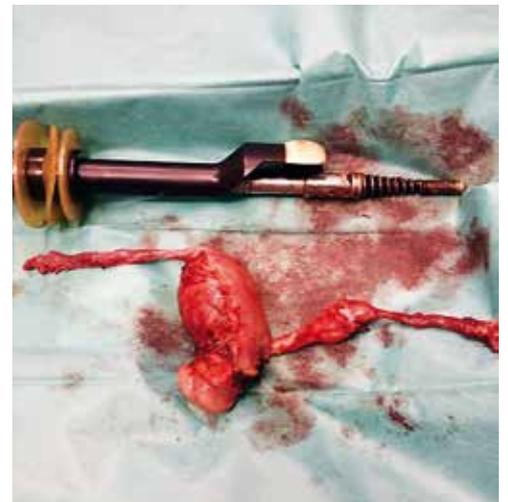


Image E



Image F



Image H



Image G



Réponses :
 A : Placenta percreta
 B : GEU embryonnée
 C : Nodule de perméation d'un cancer du sein droit stade T4
 D : Lymphoedème du bras droit
 E : utérus unicorné
 F : Lymphoedème du membre inférieur
 G : Nodule ombilical de carcinose péritonéal
 H : compresse oubliée dans un creux axillaire :
 Textilome quoi



MedCorner, agent de médecins : Couteau suisse de l'installation

Être membre de l'AGOF c'est rencontrer chaque jour de nouvelles personnalités plus riches les unes que les autres.

Nous avons notamment fait la connaissance de Julien Omnès, juriste et fondateur de la petite entreprise MedCorner. Il nous a présenté son projet, et il nous a paru judicieux de vous en faire part.

MedCorner, c'est quoi ?

Créée en janvier 2017, MedCorner est une startup qui propose son aide aux jeunes médecins ou aux médecins en reconversion, pour une installation en libéral.

« Pour le dire simplement, je suis Agent de Médecins – Chasseur de Cliniques », vous expliquera Julien Omnès. Son parcours un peu atypique (Gestion des risques sanitaires à l'APHP, Cabinet de conseil pour les cliniques et les hôpitaux, puis recrutement de professionnels de santé pour les cliniques), lui a permis de développer un vaste réseau de directeurs de cliniques pour lesquels il recrutait des médecins et de comprendre leurs attentes, leurs logiques. Mais un sentiment d'action inachevée l'a conduit à réenvisager sa place dans le recrutement médical.

« Ce projet s'est mis en place naturellement dans ma tête. J'avais mesuré combien le recrutement des jeunes médecins se faisait toujours à partir du besoin des cliniques privées qui ne considéraient pas suffisamment l'environnement du praticien, ses choix personnels et professionnels. J'ai eu envie de renverser le paradigme du recrutement médical : partir du projet d'installation du médecin pour identifier et approcher les cliniques privées dans lesquelles il pourrait se concrétiser. En bref, un cadre d'exercice qui réponde à ses ambitions ».

En somme, Medcorner c'est une approche plus ciblée, au cas par cas, et au-delà des sentiers battus.

Comment cela se déroule ?

Après une rencontre et un entretien personnalisé ayant pour objectif d'étayer vos priorités en matière d'installation (zone géographique, type d'établissement, autorisations, plateau technique, association...), MedCorner, sélectionne les cliniques cibles correspondant à vos attentes, prend contact avec elles en tout anonymat, débrieife auprès

de vous sur les opportunités de poste, vous accompagne lors des négociations avec la clinique jusqu'à la signature du contrat, et vous suit dans les premiers mois de votre activité.

« Je ne veux pas sulfater du CV. J'accompagne les jeunes médecins. Quand je présente un candidat à un poste, je veux que 90 % du projet soit sécurisé ».

MedCorner c'est un peu votre agent hollywoodien.

Quoi de révolutionnaire ?

Oui parce qu'au fond des cabinets de recrutement pour les cliniques, il y en existe déjà assez, penserez-vous plutôt justement. La spécificité qui nous a séduits chez MedCorner, c'est l'inversion des tendances. Ce sont les médecins et leurs besoins qui passent en premier plan et génèrent la recherche. Ainsi, par exemple, Julien Omnès a récemment permis à un couple de médecins de s'installer à proximité l'un de l'autre, et à deux amis chirurgiens de trouver un projet commun d'exercice. Quand on connaît les difficultés rencontrées dans certaines régions pour dénicher un poste, cela semble une belle réussite !

Et ça marche ?

Difficile de répondre, la démarche est récente et manque de recul.

Le retour côté médecin est plutôt favorable. Quant aux cliniques, elles semblent réceptives à cette offre.

Au moment de notre rencontre, Julien Omnès accompagnait une vingtaine de jeunes médecins, essentiellement des chefs de clinique.

Son projet ? Mettre en place un partenariat avec des groupes de cliniques pour cibler tout le territoire, connaître l'ensemble des besoins et ainsi répondre efficacement aux différents projets d'installation.

Une initiative que nous suivrons de très près.

Florie PIROT
Paris



Julien Omnès
Fondateur – Agent de Médecins/Chasseur de Cliniques
julien@medcorner.fr
06-31-00-13-83
#MedCorner#Julien#LinkedIn



FICHE D'ADHÉSION 2017-2018

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 2017-2018
(inscription valide du 1^{er} novembre 2017 au 31 octobre 2018).**

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

Echange ENTOG 2018

Présentation de l'échange

Cette année a eu lieu la deuxième session française de l'échange ENTOG (European Network for Trainees in Obstetrics and Gynecology), échange européen annuel instauré depuis 1992. Créé en 1997 avec le soutien de la société savante EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynecology), ses rôles sont de représenter les internes au niveau européen, définir des compétences communes requises, accréditer les hôpitaux pour l'accueil des internes, s'informer sur les différentes formations, aider les pays à développer leur association nationale, et bien évidemment, organiser l'échange annuel des internes en Europe.

Il y a deux ans en Italie, et l'an dernier en Slovénie, nous avons eu l'opportunité de participer tour à tour aux échanges ENTOG. Forts de cette expérience, nous avons eu le plaisir, avec Rayan, Imane, d'être à notre tour le « Local Organizing Committee », faisant perdurer ce beau projet. Répartis à Paris, Lille et Marseille, 49 internes de 25 pays ont eu la chance de vivre cette expérience.

Les trois premiers jours, les internes ont été accueillis à l'hôpital pour un stage d'observation. Ils ont eu l'opportunité de suivre les internes français dans les différents services : salle de naissance, échographies, bloc opératoire, urgences, consultations...

Les après-midi, place au « social program » ! A Paris, baskets aux pieds et parapluie en main : visite du petit palais, de la tour Eiffel, balades dans les rues, et apéritifs dinatoires. A Lille, visite du beffroi et du centre-ville, soirée d'initiation à l'œnologie, rencontre des traditionnels Welsh et carbonade. Sous le soleil de Marseille, visite de Notre-Dame de la garde, découverte du musée du savon de Marseille, petite randonnée sur les îles du Frioul et dégustation de plats provençaux.

Le mercredi soir, tous les internes, ainsi que le bureau national de l'AGOF, européen de l'ENTOG et mondial de la WATOG se sont réunis à Paris pour 24 heures bien remplies. La première soirée, dans un bar à Cocktail à deux étages, a permis à tout le monde de se rencontrer dans une ambiance arrosée.

Sur des notes plus sérieuses, le « scientific meeting » du lendemain comportait l'élection des membres du bureau de l'ENTOG et 3 workshops :

- Quizz ludique sur l'hémorragie du post partum, par groupes avec bandanas et buzzers, avec entraînement à la pose de ballons de Bakri.
- « Soft skills workshop » sur l'habilité de négociation, de séduction des équipes que l'interne doit développer pour favoriser la confiance qu'on lui accorde, et optimiser ainsi sa formation.
- Discussions autour des limites éventuelles de l'autonomie de l'interne lors de sa formation, en fonction de son pays, puis réflexions communes sur les solutions qui pourraient être envisagées pour y répondre.

L'échange s'est clôturé le jeudi soir sur une péniche chic sur la Seine, par des déhanchés sur des rythmes endiablés, à des volumes sonores intenses.

Cet événement nous a donné l'occasion de discuter des différences existant dans notre domaine, en termes de formation (4 à 6 ans de spécialisation, volumes de cours très variables en fonction des pays), de systèmes de santé (existence d'un système privé ou pas...), de conditions de travail (interdiction de travailler plus de 18h consécutives en Suède), comme de pratiques cliniques (utilisation ou pas des forceps, indications et taux de césariennes, etc.).

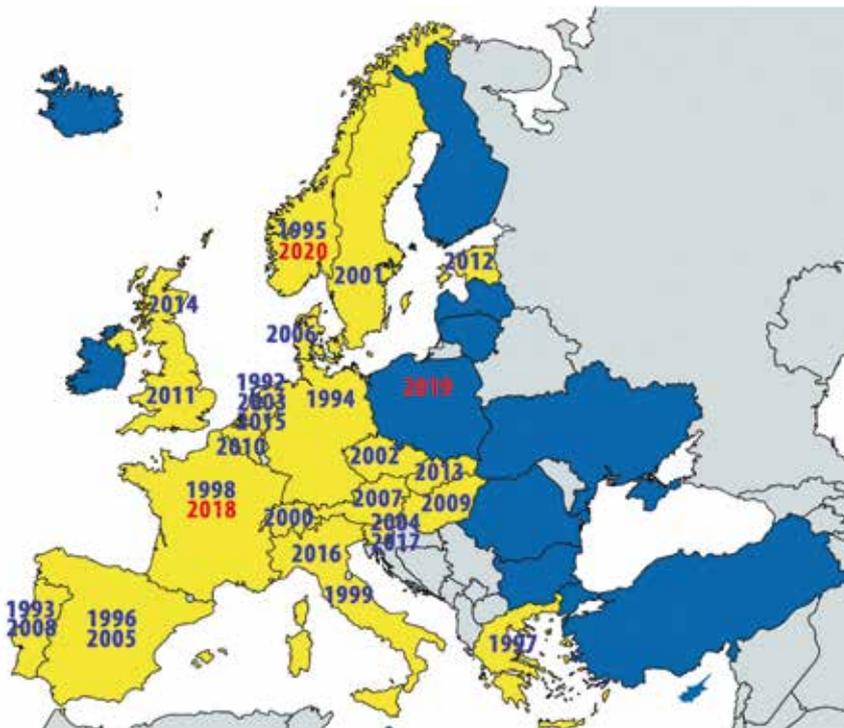


En France à Paris, Lille et Marseille

Par exemple, nous avons découvert qu'à partir de quelques mois de formation, les internes finlandais étaient de garde seuls sur place, et faisaient donc par exemple les césariennes avec une infirmière (un senior étant d'astreinte et devant arriver dans les 15 minutes). Également que dans beaucoup de pays, la chirurgie sénologique était effectuée par les chirurgiens généraux et pas par les gynécologues.

Ambiance sympa, souvenirs incroyables. Une expérience inoubliable, qui construit vraiment, pas à pas, une communauté européenne soudée de gynécologues-obstétriciens.

Edition 2019 programmée en Pologne !



Magalie BARBIER

Présidente de l'échange ENTOG
Interne 7^e semestre
Faculté Aix-Marseille

Océane PÉCHEUX

Vice-Présidente de l'AGOF
Interne 8^e semestre
Faculté de Lille

Florie PIROT

Présidente de l'AGOF
Interne en 9^e semestre

Imane M'BAREK

Secrétaire générale de l'AGOF
Interne en 9^e semestre

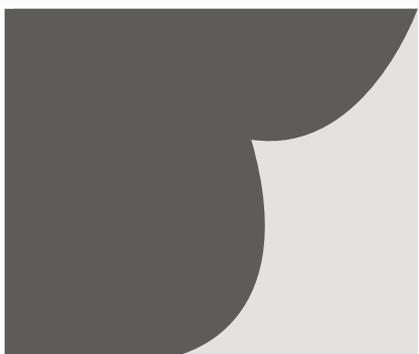
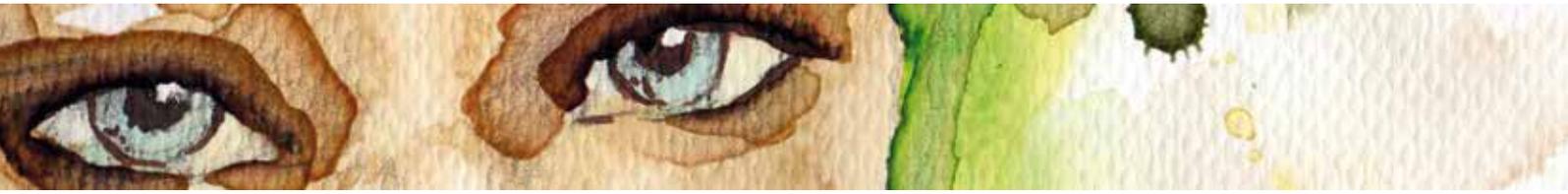
Rayan HAMADMAD

Interne en 1^{er} semestre

Faculté de Paris

S'INFORMER POUR SE FORMER





Retour sur la première édition de l'Académie d'Excellence

Qu'est-ce que c'est ?

L'idée de l'Académie d'Excellence (AE) a été émise par le CNGOF afin de permettre aux internes de Gynécologie Obstétrique et Médical d'avoir une formation de haute qualité dans un cadre convivial. Ce projet porté par le Pr Riethmuller (Besançon) permet à deux internes de chaque ville (et en théorie 5 pour Lyon, 4 pour Marseille, 3 pour Bordeaux, et 2 par CHU parisien) de participer à cette semaine de formation à la fin du mois d'août.

Quel contexte ?

La première édition de l'AE s'est déroulée au Center Park « Les Hauts Bruyères » en Sologne. Dès le premier jour, nous avons été installés dans des bungalow pour 3 personnes et un vélo a été attribué à chaque interne pour lui permettre de naviguer dans le centre. Dans cette atmosphère bucolique, les présentations et les ateliers se sont alternés avec des repas animés, des activités sportives et des soirées festives dans les bungalows. La bonne humeur et l'envie de faire connaissance entre internes ont largement été au rendez-vous entre deux passages dans la rivière sauvage !

Quelle formation pour les internes ?

Au programme de la semaine, des ateliers de formation divers et variés, allant du traditionnel pelvi-trainer aux simulateurs « dernière génération », de l'atelier d'annonce aux simulateurs d'écho 3D en passant par la ponction d'ovocyte et le transfert d'embryon. Les encadrants nous ont également fait partager leurs sujets de recherche extrêmement variés, laissant entrevoir que la gynécologie est loin d'être la dernière des spécialités en termes d'innovation !

Quelques moments marquants de la semaine :

→ L'atelier accouchement instrumental par Paul Berveiller (Paris) et Charles Garabedian (Lille).

Mis à part le sens de l'humour et la complicité des deux intervenants, cet atelier qui se promettait sans surprise (arrivée en fin d'internat, qui n'a pas eu des dizaines de cours pour apprendre à positionner ses instruments...) s'est finalement révélé très instructif !

Il s'agissait d'un débat permettant aux internes des quatre coins de la France de se rendre compte de la grande diversité de pratique et d'apprendre les particularités obstétricales de chaque ville. Mention spéciale aux Toulousains pour leurs rotations des variétés postérieures aux spatules !

→ Le rythme cardiaque fœtal par le Pr Edwin Chandraharan (Londres).

Certains d'entre vous l'auront déjà croisé dans des congrès obstétricaux, il s'agit d'un obstétricien londonien qui présente de manière très imagée et passionnée sa vision du rythme cardiaque fœtal. Durant les deux heures de sa présentation, cet orateur nous a permis une grande ouverture d'esprit, et si vous croisez un de vos co-interne ou chef avec une pièce de 2 euros devant un rythme en salle de naissance, vous saurez maintenant qu'il n'est pas fou !





Le petit plus ?

Le dernier jour de la semaine, il était proposé aux internes de s'inscrire sur volontariat à la première partie du diplôme européen de Gynécologie-Obstétrique - Knowledge. Il s'agit d'une certification européenne créée par l'EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynecology). L'épreuve en anglais était encadrée par le Pr Jacky Nizard (Paris) et comprenait des questions générales sur la gynécologie, l'obstétrique et la PMA. Les participants ayant réussi cet examen ont participé à Amsterdam à une mise en condition avec des jeux de rôles en anglais permettant l'obtention du diplôme. Pour cette première édition, le nombre d'internes inscrit était relativement faible, probablement en raison du coût (300 € l'inscription) de ce diplôme.

Qui est concerné ?

C'est la grande question qui a partagé les avis. En effet, pour les deux premières sessions, le choix des académiciens a été fait par les chefs de service et PU-PH de chaque ville. Après discussion avec le président du CNGOF, Monsieur Israël Nisand, il a été proposé que les membres de l'AGOF faisant partie de la commission des internes au sein du CNGOF participent activement à l'organisation de cette formation en association avec M. Riethmuller, et au choix des internes participants. Néanmoins cette année, les modalités de sélection n'ont pour l'instant pas été modifiées. L'idée de notre association

étant de permettre à tous les internes volontaires, de dernière année d'internat de pouvoir participer, indépendamment de leurs « affinités » locales.

Au total, que faut-il retenir de cette semaine ?

Une première session de formation au top, qui a permis de découvrir des internes de toute la France que l'on sera heureux de recroiser lors des différents congrès. En espérant par la suite que cette expérience se poursuive chaque année pour apporter à un maximum d'internes tous les bénéfices humains et professionnels de ce genre de rencontre.

Claire CARDAILLAC





Formation Robot à Limoges : expérience

Depuis quelques années, le CHU de Limoges en partenariat avec l'AGOF propose une formation d'une journée à la robotique aux internes de fin d'internat intéressés.

Chaque session accueille 3 internes de GO, qui auront l'opportunité de manier le robot DaVinci, non sans avoir reçu au préalable, quelques bases de manipulation.



Nous sommes ainsi arrivées sous une pluie diluvienne, il faut dire que l'air est « humide » à Limoges nous dira-t-on plus tard.

Nous avons couru jusqu'au CHU, et nous nous sommes égarés dans le labyrinthe hospitalier.

Dorothee était ma compagne de formation. Interne à Brest en 9^e semestre, elle attendait beaucoup de cette journée robotique, et elle n'allait pas être déçue !

Tristan Gauthier, le principal organisateur de cet échange, est venu nous récupérer, alors que nos chaussures mouillées dessinaient des arabesques d'eau dans le secrétariat.

Nous avons étudié les dossiers des patientes opérées le lendemain. Une hystérectomie totale après GS et curage pelviens, et une myomectomie mignonne de 6cm (pas si mignonne que ça sur l'IRM mais bon...).

Puis après quelques exercices de training sur Mr DaVinci Si, quelque chose de bien plus important nous attendait : rencontrer l'équipe ! Et comme à Limoges, on fait les choses en grand, c'est une généreuse tablée qui nous attendait, avec son lot de terroir dans les assiettes.



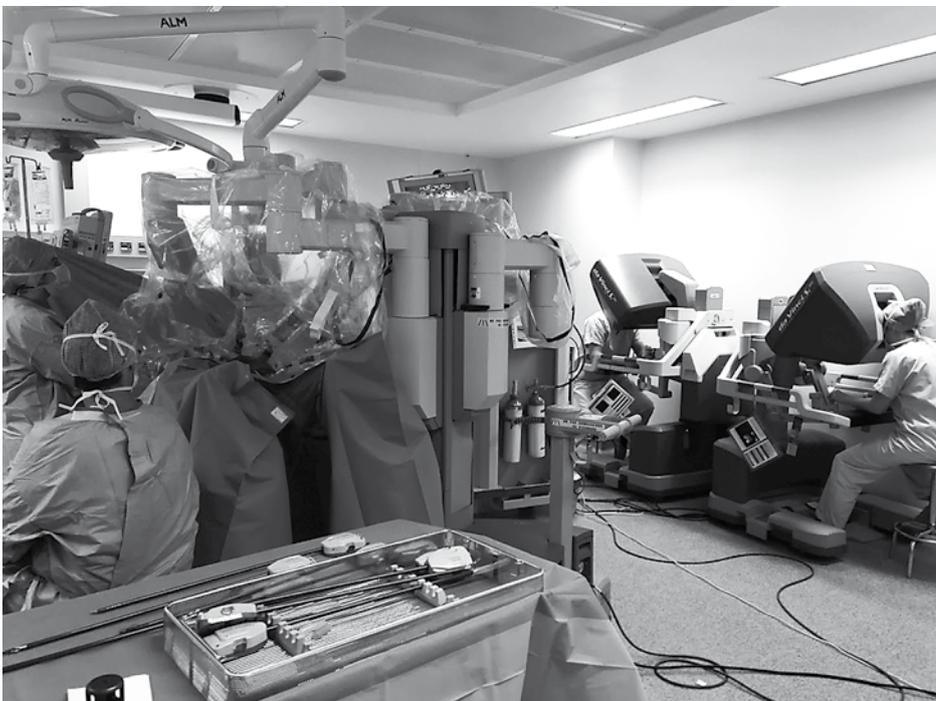
Le lendemain, l'excitation était palpable lorsque nous sommes descendues au bloc opératoire. L'agitation battait son plein, mais sans éparpillement. L'installation fut rapide et efficace.

Je ne saurais pas vous décrire cet instant chirurgical magique, où le Pr Gauthier nous a chacune accompagnées dans la réalisation des temps opératoires. Nous guidant avec des curseurs, ou reprenant les commandes au moment souhaité, il a réussi à nous laisser manier le robot médical jusqu'au bout.

Il y avait presque comme quelque chose de « trop » facile... Comme si depuis tout ce temps, je mangeais avec la fourchette à l'envers ! Les gestes sont fluides, ergonomiques, fins comme la porcelaine régionale.

J'avais l'impression d'être une gosse de trois ans... bon qui connaît son anatomie quand même... mais remplie d'émerveillement.

Je remercie sincèrement toute l'équipe qui nous a accueillies ce jour-là. Merci pour votre patience et votre gentillesse. Cette journée robotique restera l'un de mes plus beaux souvenirs d'internat !



Florie PIROT
Paris

Comment effectuer des remplacements et quelles formalités sont à effectuer ?



Effectuer des remplacements de gynécologie médicale ou obstétricale dans le but de compléter la formation de gynécologue est souvent souhaité par les internes, mais ils sont assez peu nombreux à le faire, plus par méconnaissance des modalités administratives que par manque de motivation.

Cet article a donc pour vocation d'éclaircir la procédure administrative et les conditions nécessaires afin d'obtenir sa licence de remplacement.



Critères nécessaires afin d'obtenir sa licence de remplacement

Il existe deux types de remplacements :

Consultation de gynécologie médicale :

Les conditions nécessaires sont :

- 3 semestres validés au sein d'un Centre hospitalier de gynécologie obstétrique, dans des services agréés correspondant à la spécialité.
- 1 semestre libre validé.

Licence en gynécologie obstétrique : Salle de naissance et des urgences gynécologiques et obstétricales

Afin d'être éligible, il faut avoir effectué :

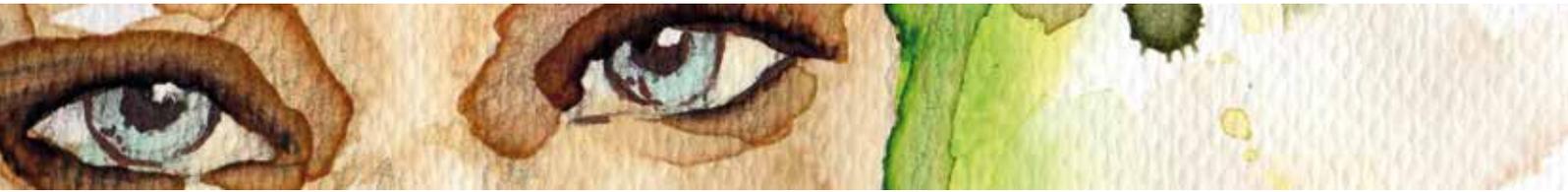
- 5 semestres au sein d'un Centre hospitalier de gynécologie obstétrique.
- 1 semestre correspondant à un semestre hors filière (service de chirurgie viscérale, urologique, vasculaire ou générale).
- 1 semestre libre.

Démarches administratives

Les licences de remplacements sont délivrées par le conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Il faut faire la demande d'une licence de remplacement au Président du conseil départemental de l'Ordre des médecins du département dans lequel l'internat est effectué, et y joignant un certificat des stages effectués (à demander auprès de l'ARS).

Certains Présidents du conseil départemental de l'Ordre des médecins reçoivent les internes demandeurs d'une licence de remplacement, afin de répondre aux différentes questions et de présenter le rôle de l'Ordre des médecins au niveau national et départemental.



Assurance

Il faut être assuré sur le plan de la responsabilité civile professionnelle. Deux possibilités :

- Le plus sûr est de souscrire une assurance à titre personnel pour ses remplacements. Les principaux assureurs sont la SHAM, le cabinet Branchet et la MACSF.
- Mais, dans la plupart des cas, l'assurance du médecin remplacé peut couvrir les actes effectués par les remplaçants, mais il faut alors bien le faire préciser lors de la demande de remplacement.

Déclaration fiscale

Enfin, il ne faudra pas oublier de déclarer ces revenus sur votre feuille d'imposition sur les bénéfices non commerciaux.

Déclaration URSSAF

Elle se fait en allant sur le site www.net-entreprises.fr. Vous trouverez en suivant ce lien une notice détaillée pour vous aider à compléter votre déclaration : NOTICE DS-PAMC après 2035 ou en téléphonant au 0 820 000 516.

L'URSAFF transmettra éventuellement cette déclaration auprès de la CARMF (cf. paragraphe suivant).

Nouveauté à la CARMF

La nouveauté vient de la réforme faite en 2018, qui a pour principal défaut d'être complexe et donc assez peu claire.

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) votée en décembre 2017, rend obligatoire l'affiliation à la Caisse autonome de retraite des médecins français (Carmf) pour les médecins remplaçants non thésés. Soit la somme de 3 133 euros forfaitaires la première année de remplacements, et de 3 123 euros la seconde année. Il s'agit là probablement d'une erreur, les syndicats à l'origine de cet amendement ne demandant que la possibilité de s'affilier à la Carmf, sans obligation.

Les syndicats n'ont pas traîné pour interpellier le ministère de la Santé, à l'origine de la proposition d'amendement. Il paraît fort probable que la loi soit rectifiée à l'automne prochain.

Pour les nouveaux inscrits après le 1^{er} janvier 2018, il est possible de s'en sortir en demandant une dispense à la Carmf.

Pour les inscrits avant le 1^{er} janvier 2018, l'affiliation est calculée en fonction des revenus de l'année n-2. Si ceux-ci sont inférieurs à 12 500 euros, une dispense est également possible. Elle est totale pour les remplaçants qui ne sont pas assujettis à la cotisation foncière des entreprises (CFE), et partielle pour les autres. Dans ce dernier cas, il restera tout de même 1 393 euros à déboursier.

Pour les cas restants, il va falloir payer. Les remplaçants qui estiment que la charge est trop importante pour l'exercice 2018 ont néanmoins une ultime solution : clôturer l'activité auprès de l'Urssaf avant le 31 mars 2018. Dans ce cas, ils ne seront pas concernés par l'affiliation. Mais il ne sera pas possible de relancer la société avant deux ans...

Avec l'aimable participation du Dr Foulques, président du conseil départemental de la Somme de l'Ordre des médecins.

Source : *Le magazine What's Up Doc.*

Alexandre BOYER DE LA TOUR

Bilan à 1 an des réformes

“ *Le 2 novembre 2017, la nouvelle réforme du 3^{ème} cycle a été mise en place. Néanmoins, un flou entoure cette nouvelle réorganisation de la vie des internes. De nombreuses interrogations planent dans l'esprit des différentes promotions, aussi bien anciennes que nouvelles.* ”

Bases de la réforme

Le DES comportera 12 semestres dont au moins 8 dans la spécialité, 5 dans un lieu de stage avec encadrement universitaire (CHU notamment) et 3 sans encadrement universitaire.

Cette réforme signe la fin des Diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC) qui permettaient de revendiquer une double spécialisation. Certains de ces DESC deviendront des spécialités à part entière (comme la médecine d'urgence ou la gériatrie) ; les autres se transformeront en formations spécialisées transversales (FST) ou en options.

En gynécologie obstétrique, 4 FST sont recommandées : la cancérologie, l'expertise médicale et préjudice corporel, la fœtopathologie, la médecine de la reproduction et andrologie. Néanmoins techniquement, chacun peut choisir la FST qu'il souhaite indépendamment de sa spécialité, si elle s'appuie sur un projet professionnel cohérent.

Nota bene : le droit au remord est conservé selon les mêmes modalités.

Une nouvelle organisation

Un des changements notables concerne l'organisation de ce 3^{ème} cycle de formation. Les semestres seront désormais regroupés en 3 « phases » avec chacune ses propres objectifs.

La phase 1 de socle constitue la première année. Elle permet à l'étudiant d'acquérir les connaissances de base spécifique à la spécialité. Un semestre est à réaliser systématiquement en CHU. Les options ou FST sont à choisir à la fin de cette phase. Elles permettent une sur-spécialisation mais ne sont pas obligatoires. Elles prolongent néanmoins l'internat de 2 semestres supplémentaires.

La phase 2 dite d'approfondissement concerne les 2, 3 et 4^{ème} années. La thèse doit être validée lors de cette période. Deux stages de chirurgie générale doivent être réalisés lors de cette étape.

La phase 3 dite de consolidation concerne la 5 et 6^{ème} années. Elle prépare l'insertion professionnelle. Elle nécessite la maîtrise des compétences pour exercer la profession en autonomie. Sorte de fusion entre la fin d'internat et le début d'assistantat, cette étape est le centre de nombreuses interrogations. Techniquement, cette phase équivaut à une année de clinicat ou assistantat. (Nota bene : 2 années sont nécessaires pour l'accès au secteur 2, donc la phase 3 seule n'est pas éligible).

Nombreuses craintes

L'intersyndicat des internes a exprimé son inquiétude à propos de 3 des axes du DES.

Premièrement, la réduction d'un an du DES paraît paradoxale à une époque où les maladies se complexifient. Dans un objectif de qualité de soins, ne faudrait-il pas compléter la formation ?

Deuxièmement, la phase 3 d'autonomie supervisée mène vers une disparition progressive de l'assistantat et donc du secteur 2. Or, les assistantats concernaient 95 % des internes spécialistes. Sera-t-il possible de garantir la préservation du post-internat ?



Et dernièrement, la transition du passage de la réforme entre les internes actuels et la nouvelle génération n'est pas anticipée. Les agences régionales de santé (ARS) n'ont reçu aucune consigne. La responsabilité de la transition est laissée au soins des acteurs locaux. Chacun essaiera donc de trouver des solutions individualisées selon les régions.

En interrogeant les différentes promotions, on retrouve chez les « anciens » et « nouveaux » de nombreuses angoisses quant à leur futur.

D'un côté, la nouvelle promotion 2017 a la sensation d'un internat « au rabais » raccourci d'un an ; un internat pour lequel les instances locales tricotent des solutions parfois bancales dans le but d'adapter la réforme aux réalités du terrain. Notamment, dans de nombreux CHU habitués à tourner avec de vieux internes, des postes sont créés pour l'accueil des phases socles. Ce doublement de poste pose la question de la place du nouvel interne dans l'organisation du service.

D'un autre côté, les promotions 2016 et 2015 se sentent « sacrifiées » au dépend des nouvelles. Dans certaines régions elles sont rétrogradées, choisissant leurs stages après les nouvelles promotions. Elles font face à un avenir incertain quant aux assistanats chevauchants avec la promotion 2016 ou quant aux décalages pour master ou disponibilité. De même, des solutions de dernière minute sont discutées au sein des régions (postes fléchés...) pour palier un manque d'anticipation.

Cette réforme paraît peu adaptée aux réalités et disparités régionales. Des tentatives de solutions locales sont donc organisées autour de discussions avec chaque coordinateur de DES. Qui saura le mieux s'adapter ?

Avancées liées à la réforme

Un des grands points forts de cette réforme consiste à la création et l'utilisation de nouveaux outils d'enseignement. Des outils numériques nationaux ont été développés pour un apprentissage en autonomie par e-learning.

Des exercices de simulation permettent en chirurgie d'acquérir une expérience pratique avant la première arrivée au bloc. Chaque interne disposera d'un portfolio numérique permettant une meilleure visibilité sur sa progression.

L'idée d'organiser le 3^{ème} cycle a été réalisée dans un souci d'uniformiser la formation. En effet, la formation des internes reste très dépendante de la région choisie et également des stages choisis selon le rang des ECN. L'objectif était de donner accès à chaque interne, partout en France, à une formation similaire ; et de réduire les inégalités en harmonisant à la fois les supports théoriques mais aussi les terrains de stage.

Les textes de lois prévoient donc une meilleure qualité d'encadrement.

L'objectif principal de cette réforme est une amélioration de la formation dans sa globalité. Néanmoins, elle est accompagnée par une diminution des libertés, de par la rigidité du système.

Un manque de visibilité quant à son application concrète est responsable de nombreuses interrogations. Des solutions seront-elles apportées lors de l'année à venir ?

Alexane TOURNIER

CONGRÈS À VENIR



Congrès GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

Période	Nom	Thème	Prix interne	Le petit +	Lieu
JANVIER	Société française colpo	Colposcopie	Gratuit		Paris
FÉVRIER					
MARS	Gynéco pratique	Mixte			Paris
	Choix des Armes	Chirurgie	Gratuit	Chir en live Session interne (AMIGO)	Marseille
	SFCO	Chirurgie onco			La Baule (2018)
	Congrès médecine foetale	DPN			Marseille
	QUID	Pelvi-périnéologie	Gratuit		Annecy (2018)
AVRIL	Congrès médecine de la Femme	Obstétrique	Gratuit		Marseille
MAI	SIFUD-PP	Pelvi-périnéologie	Gratuit		Avignon 2018
JUIN					
JUILLET	Gynazur	Chirurgie			Antibes
	Junior Master Class	Chirurgie		Coelio sur cochon	
AOÛT					
SEPTEMBRE	SCGP Chirurgie gynécologique et pelvienne	Chirurgie			
OCTOBRE	AIGUS Sexogyn	Sexologie	10 €	Original	Marseille
	InfoGyn	Gynécologie			Pau 2018
	Convergences PP	Douleurs pelvi-périnéales		Original	Bruxelles 2018
NOVEMBRE	GEMVI	Ménopause			Paris
DÉCEMBRE	CNGOF + JNGOF	Mixte			Change chaque année

Imane B.M'BAREK & Alexandre BOYER



Le Déni de Grossesse

Le déni de grossesse est un phénomène encore mal compris qui anime régulièrement l'actualité et les forums.

Au fond, comment peut-on expliquer que certaines femmes désirent un enfant à tout prix, tandis que d'autres le refusent au point de totalement nier son existence ?

Un peu d'histoire

Le fait de ne pas reconnaître un état gravide est pressenti, voire connu par les cliniciens depuis longtemps. En 1681, le Dr MAURICEAU prétend que des saignements menstruels peuvent persister pendant la grossesse et conduire à la méconnaissance d'un état gravide.

En 1898, le Dr GOULD évoque la « grossesse inconsciente » en s'appuyant sur une petite étude de 12 patientes.

En 1900, le Dr BROUARDEL, médecin légiste, développe dans un de ses livres un chapitre intitulé : « Une femme peut-elle être enceinte à son insu ? » dans ce chapitre l'auteur reconnaît que l'ignorance d'une grossesse est admissible.

Néanmoins le concept est apparu et s'est démocratisé dans les années 1990.

Le déni de grossesse se définit de la façon suivante : comportement de négation inconsciente de la grossesse. L'évolution se faisant à l'insu de la femme, les bouleversements biologiques générés par la gestité, sont réduits ou incorrectement perçus.

On distingue deux types de déni : le déni partiel où la mère prend conscience de la maternité avant l'accouchement, et le déni totale qui perdure jusqu'à la naissance de l'enfant.

Quelques chiffres

Le déni de grossesse n'est pas une rareté. On estime qu'il concerne 1 à 3 naissances pour 1000, soit 1600 femmes par an en France. Il touche toutes les tranches d'âge, ainsi que tous les niveaux socio-économiques (il existe même des cas répertoriés chez des médecins !). Jusque 1 % de ces femmes accouchent à domicile. Enfin, contrairement aux idées reçues, près de la moitié des femmes concernées sont déjà mamans. De quoi balayer les clichés d'adolescente dissimulant volontairement la grossesse à ses parents, ou celui de la femme marginale ignorante de son anatomie ou souffrant d'une pathologie psychiatrique.



DE JADIS À NAGUÈRE



Comment ?

La somatisation de la grossesse en temps normal est telle, que la pauci-symptomatologie des patientes avec déni de grossesse a longtemps été considérée comme une dissimulation volontaire des informations. Mais se contenter de cette explication, c'est en réalité faire l'amalgame entre le déni et la grossesse cachée voire l'infanticide.

Pour le Dr M. LIBERT, psychiatre et spécialiste du phénomène, c'est le cerveau qui est responsable. Le déni de grossesse est pour lui, l'illustration même de la complexe intrication entre le corps et le psychisme. Pour certains, le déni est un mécanisme de défense visant à protéger l'enfant. Pour d'autre, l'expression inconsciente d'un passé douloureux chez sa propre mère.

En réalité, on ne sait pas encore expliquer pourquoi la bascule de l'utérus ne se fait pas, laissant ainsi le ventre parfaitement plat, ni comment les menstruations anniversaires peuvent se maintenir régulièrement sans mise en danger de la nidation. Il semblerait même que dans certaines situations, ce soit la reconnaissance de la grossesse par autrui qui génère les modifications du corps.

Que faire ?

La complexité du déni de grossesse rend la prise en charge difficilement orchestrable.

Le déni total est plus complexe encore car il bouleverse en quelques heures la vie d'une femme. La levée du déni s'accompagne alors d'une phase de déconcertation intense, de dissociation. La femme souffre, s'ajuste de son mieux à la naissance, mais gardera un sentiment d'étrangeté face à l'arrivée de cet enfant, là, chargée de non-dit, d'un sentiment indicible d'être "à côté" de ce qu'elle vit au lieu de le ressentir pleinement.

L'équipe médicale occupe alors une place primordiale dès le début. Notre rôle est de ne pas laisser ces femmes désemparées, seules, dépassées.

En l'absence de facteurs de risques et d'étiologie claire, les recommandations et la prévention à faire concernant ce problème de santé publique consistent surtout à en parler et à faire connaître ce phénomène.

Florie PIROT
Paris





ANNONCES DE RECRUTEMENT

CENTRE HOSPITALIER LÉON BINET DE PROVINS (77) (Ile-de-France – Cadre de vie agréable - Cité médiévale classée au patrimoine mondial de l'UNESCO située au sud-est de Paris – 80 km – 1 h de trajet). 200 lits MCO, jouissant d'un bassin d'attraction de plus de 100 000 habitants. Plateau technique complet (scanner – IRM – laboratoire) Urgences – SMUR. Unité de Réanimation (8 lits) et de soins continus (4 lits). Maternité niveau 2 A (700 accouchements par an environ). Pédiatrie avec unité de néonatalogie (4 lits)

RECHERCHE UN PRATICIEN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN À TEMPS PLEIN

Inscription à l'Ordre des Médecins exigée. Pratique des échographies obstétricales avec agrément 1^{er} trimestre fortement souhaitée. Activité d'orthogénie obligatoire. POSTE À POURVOIR IMMÉDIATEMENT.

Missions :

- Assurer le suivi et la prise en charge sur les plans gynécologique et obstétrical des patientes à la fois dans le cadre d'une activité programmée et en urgence.
- Participation à la continuité et à la permanence des soins (garde sur place).
- Informer et accompagner la femme, voire le couple, tout au long de la prise en charge.
- Participer aux staffs et réunions relatives au suivi des patientes.
- Participer au recensement et au codage de l'activité médicale dans son domaine d'activité.
- S'inscrire dans la démarche qualité / gestion des risques (EPP...).
- Participer au fonctionnement institutionnel du centre hospitalier de Provins en fonction des possibilités et disponibilités.
- S'inscrire dans la politique territoriale de santé, en fonctions des orientations définies aux niveaux régional et institutionnel.



Renseignements :
M. le Docteur Hakim BELLACHE
Tél. : 01 64 60 40 57
hbella@ch-provins.fr

La Polyclinique Grand Sud à Nîmes, acteur majeur sur le territoire régional de santé, recherche afin de renforcer son équipe médicale

Un Gynécologue-Obstétricien H/F

Notre structure, équipée d'un plateau technique de pointe, dispose d'une maternité (Niveau 1 - 1 600 accouchements par an) entièrement repensée, avec un parcours de soins axé sur l'accompagnement à la parentalité et un concept d'hôtellerie adapté à la famille.

Vous souhaitez contribuer à la performance médico-chirurgicale de notre établissement, travailler en équipe pluridisciplinaire et vous impliquer dans nos différents projets, rejoignez-nous !

Qualifications requises : Titulaire du DE de Docteur en Médecine et du DES de Gynécologie-Obstétrique, qualifié en chirurgie gynécologique, avec éventuellement un diplôme d'échographie en Gynécologie-Obstétrique. Inscription à l'Ordre des médecins.

Pour candidater, merci d'adresser vos CV et lettre de motivation à l'attention de la Direction de l'établissement 350, avenue Saint André de Codols - BP55 - 30 932 Nîmes Cedex 9
recrutement.medecin@hsmed.fr - 04 66 04 32 87



POSTE À POURVOIR IMMÉDIATEMENT



LE CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRÉNÉES
31800 SAINT-GAUDENS

Recherche, pour renforcer son équipe d'obstétriciens, UN(E) GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN(NE) À QUALIFICATION CHIRURGICALE

Etablissement MCO disposant de 394 lits et 45 places.

MATERNITÉ NIVEAU I, de 15 lits, effectuant 450 accouchements.

L'équipe d'obstétriciens comprend : 2 PH temps plein prenant les astreintes et un temps partiel.

Les obstétriciens, anesthésistes, et pédiatres sont en astreintes à domicile.

L'activité chirurgicale gynécologique est à renforcer et à développer (cœlioscopie, urogynécologie, mammaire).

Reconstruction de bâtiments neufs prévus, ouverture en 2019.

Contact :

M. Jean-Claude THIEULE - DRH
05 62 00 40 22
jeanclaude.thieule@ch-saintgaudens.fr

Dr Patrick LAUZU - Chef de Service
05 62 00 50 90
patrick.lauzu@ch-saintgaudens.fr



Le CH de Blaye (Gironde 33)

RECHERCHE UN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN temps plein ou temps partiel

pour compléter son équipe suite au départ d'un de ses praticiens. Etablissement à 50 km de Bordeaux soit 45 minutes de trajet.

Descriptif du service :

- Maternité de niveau 1 comprenant 15 lits.
- 450 accouchements par an.
- 500 interventions chirurgicales de gynécologie-obstétrique par an.
- Consultations sage-femme.
- Maternité engagée en santé environnementale.

Equipe de 4 praticiens dont :

- 2 à orientation chirurgicale.

- 1 spécialisé en infertilité (consultation territoriale d'infertilité).
- 1 en gynécologie médicale (centre de planification).
- Service agréé pour la formation des internes.

Profil :

- Obstétricien avec suivi de grossesse et échographies.
- Chirurgie non carcinologique, centre de planification, suivi gynécologique possibles mais sans obligation.

Statut :

Praticien hospitalier contractuel temps plein ou temps partiel (possibilité évolution vers poste de praticien hospitalier).

Astreinte :

Participation aux astreintes (nuit/week-end/férié) rémunérée au forfait, possibilité de mise à disposition gracieuse d'un studio pour les astreintes.

Poste à pourvoir : 1^{er} mars 2018**»»»» www.chblaye.fr****Renseignement :****Docteur Alexsïe TENDA - Chef de service - 05 57 33 41 84 - a.tenda@chblaye.fr****Candidature :****Karine ROUAUD - Responsable des affaires médicales - 05 57 33 45 35 - k.rouaud@chblaye.fr**

Le Centre Hospitalier Sud Gironde, idéalement situé en Gironde, à 40 kms de Bordeaux, 1 heure des Pyrénées, 1 heure de l'Océan, recherche

1 GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN**TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL POUR COMPLÉTER SON ÉQUIPE MÉDICALE**

Description du service : Site de LANGON : Maternité de type I comprenant 18 lits, à 40 minutes d'une maternité de type III et II. 3 salles d'accouchement, 1 salle d'accouchement physiologique. 750 accouchements par an avec pour objectif de passer à 1000 accouchements par an. Service agréé pour accueillir des internes, mais aussi des assistants partagés avec le CHU de Bordeaux. 6 anesthésistes, service de chirurgie ambulatoire, chirurgie de semaine et chirurgie complète. Salle dédiée au bloc opératoire.

Equipe médicale : 4 praticiens, 1 assistant, 2 internes, 4 pédiatres.

Permanence des soins : Astreintes.

Profil : Le candidat doit être qualifié en gynécologie obstétrique et pratiquer les activités suivantes : échographie gynéco-obstétrique (DU), chirurgie gynécologique-coelochirurgie, IVG.

Le poste : Praticien Attaché, assistant, contractuel, Praticien Hospitalier temps plein ou temps partiel. Etre inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins en France.

Personne à contacter :

Mme BOISSAVI Clara,
Attachée d'Administration Hospitalière, Affaires Médicales
clara.boissavi@ch-sudgironde.fr - 05 56 61 53 78



Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867

Gynécologue Obstétricien H/F - statut salarié

En CDI à temps complet dès que possible

La Maison de Santé Protestante de Bagatelle (MSPB) est une Fondation privée, à but non lucratif, créée en 1863. Elle a une vocation sanitaire, médico-sociale et sociale. Elle emploie plus de 1200 professionnels sur différents sites localisés en Gironde, pour un C.A. de plus de 100 millions d'euros. Elle comporte un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) : 300 lits de médecine, chirurgie, obstétrique et de soins de suite et réadaptation et un HAD prenant en charge quotidiennement 230 patients, un EHPAD, un service d'accueil temporaire pour personnes âgées, un SSIAD de 130 places en cours de constitution d'un SPASAD, un Institut de Formation (IDE, AS, formation continue), une crèche, un centre de santé et un centre social.

Elle est engagée dans un groupement de coopération sanitaire avec l'Hôpital d'Instruction des Armées « Robert PICQUÉ » visant le regroupement de l'ensemble des activités sur le site de Bagatelle en 2021, au sein d'un ensemble hospitalier civil et militaire.

Ce nouvel ensemble comportera un service d'urgences important (40 000 passages /an), une maternité de niveau 2 (création d'un service de néonatalogie de 6 lits), un service de réanimation, un bloc opératoire de 14 salles.

La Fondation MSPB Bagatelle recrute un(e) Gynécologue Obstétricien(ne) - cliniciat ou assistantat validé.

Notre hôpital est situé à Talence, commune de la Métropole bordelaise, à 45 mn environ du Bassin d'Arcachon et de l'océan atlantique, très proche des vignobles bordelais. La gare Saint-Jean, desservant Paris en 2H grâce à la LGV, est à 10 minutes. Vous exercerez au sein du Pôle Mère-Enfant, Maternité de niveau 1, réalisant 2600 accouchements par an et certifié Label IHAB.



Le pôle est composé d'une équipe médicale de 10 obstétriciens, 6 pédiatres, 6 échographistes et 35 sages-femmes.

Le service comprend un Centre d'échographies de dépistage de référence, un Centre. Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal et un HAD obstétrique et pédiatrique.

L'établissement dispose par ailleurs d'une importante équipe d'anesthésistes (14 praticiens) En tant qu'obstétricien :

- Vous aurez une activité classique de surveillance et de prise en charge obstétricale ;
- Vous participerez éventuellement à l'activité d'échographies de dépistage ;
- Vous participerez à l'activité d'HAD obstétrique ;
- Vous participerez à la continuité et à la permanence des soins, et assurerez des gardes surplace (3 à 4 par mois).

Dans le cadre du projet médical, vous serez sollicité pour organiser, au sein de l'équipe, la mutation de la Maternité vers le niveau 2.



Merci d'adresser votre CV et lettre à la.perey@mspb.com

Le Centre Hospitalier des Vals-d'Ardèche - Privas/La Voulte-sur-Rhône recrute

Un Praticien Gynécologue Obstétricien pour sa Maternité (Niveau 1)



Statut PH ou Praticien contractuel OBLIGATOIREMENT inscrit à l'Ordre des médecins.

Le CHVA, siège du SAMU 07, est implanté à Privas, ville Préfecture située au cœur de l'axe rhodanien.

Bassin de santé 52000 habitants.

Environnement privilégié - ville Porte du Parc Naturel Régional des Monts d'Ardèche.

Proximité immédiate de Valence (TGV) et du réseau autoroutier, Lyon, Grenoble à 1h30, Montpellier, Marseille à 2h00.



Adresser votre dossier complet de candidature (CV, diplômes, inscription ordinale, n° RPPS etc.) par courriel à l'attention de :

M. LECENNE - Directeur Général - 04 75 20 20 02 - affairesmedicales@ch-privas.fr

Le Groupement Hospitalier de Territoire Savoie-Belley

RECRUTE

2 GYNECOLOGUES-OBSTETRICIENS, orientation chirurgicale souhaitée (PH temps plein ou contractuel, assistant)

Au sein du GHT, ces postes sont destinés à accompagner le développement du pôle mère enfant du centre hospitalier d'Albertville Moutiers.

Un poste est à pourvoir dès que possible suite au départ d'un praticien.

L'équipe actuelle comprend 5 obstétriciens dont 3 à orientation chirurgicale dont 2 à mi-temps pour un service composé de 25 lits.

Astreintes nuit, week-end et jours fériés est assurée environ 4/5 fois par mois, anesthésistes présents sur place.

Ces postes offrent une activité variée :

- Activité obstétricale (échographie de dépistage, consultation, suivi de grossesse pathologique, collaboration avec le CPDPN de Grenoble et staff commun de grossesse pathologique avec le centre hospitalier de Chambéry).
- Activité chirurgicale : bloc opératoire neuf avec équipement complet, activité ambulatoire.

Le CHAM dispose :

- D'une maternité de niveau 2A avec environ 1000 accouchements par an.
- 3 salles de naissance, 3 salles de pré-travail avec baignoire de relaxation et une salle de césarienne au bloc opératoire.
- 3 échographes Voluson neufs.
- Un plateau technique complet sur l'hôpital (IRM, scanner sur place).
- Des blocs neufs de 6 salles.

Albertville est l'un des territoires dynamiques de la Savoie, situé au pied des plus grands domaines skiables à proximité de Chambéry, Annecy, Grenoble et à 2h de Lyon et de Genève.

Possibilités d'évolution au sein de l'ensemble du GHT Savoie Belley.

Vous pouvez adresser votre CV par mail :

Direction des Affaires Médicales du Centre Hospitalier Métropole Savoie (Chambéry)

dam@ch-metropole-savoie.fr + copie à l'adresse mail : dg@cham-savoie.fr

Si vous souhaitez de plus amples renseignements vous pouvez joindre le service des affaires médicales du CHAM au 04 79 89 56 63.



Le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté (CHHC) regroupe depuis le 1^{er} janvier 2013, le Centre Hospitalier de Pontarlier (intégrant l'EHPAD du Larmont et le site du Grandvallier), l'hôpital René Salins de Mouthe, l'EHPAD Chemin de Yoline de Nozeroy et l'EHPAD Fernand Michaud de Levier.

Ce nouvel ensemble a pour mission essentielle de pérenniser, d'améliorer et développer l'offre de soins au service des habitants du Haut-Doubs. A ce titre de nouveaux projets sont menés : développement de l'oncologie en partenariat avec le CHRU de Besançon dans une unité neuve, le développement de la chirurgie ambulatoire, spécialisation des médecines avec la création d'une unité spécifique neurologie cardiologie et bien d'autres encore.



RECRUTE UN PH OU PRATICIEN CONTRACTUEL OU ASSISTANT SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

Profil du poste : Langue française maîtrisée à l'écrit et à l'oral.

Compétence chirurgicale :

- Le praticien recruté assurera les consultations de gynécologie médicale et de suivi de grossesse.
- Compétence en échographie obstétricale avec N° d'agrément pour le dépistage 1^{er} trimestre.
- Participation aux gardes et astreintes de gynécologie-obstétrique avec compétence pour les actes d'urgence (curetage, césarienne, coelioscopie) et maîtrise de l'extraction instrumentale appréciée mais non obligatoire, selon les compétences et l'expérience du candidat.

Conditions d'exercice : Etre inscrit à l'Ordre des médecins dans la spécialité (gynécologie-obstétrique).

Merci d'adresser votre candidature à :

La Direction des affaires médicales
c.query@chi-hautecomte.fr

Pour tout renseignement,
n'hésitez pas à nous contacter au
03 81 38 58 80



Gynécologue-obstétricien

Le Centre Hospitalier de Fougères - établissement MCO de 436 lits situé à 45 km à l'est de Rennes et au Sud du Mont Saint Michel, à moins d'une heure des plages (800 personnels non médicaux et plus de 100 intervenants médicaux) recrute un praticien hospitalier ou un praticien contractuel ou un praticien attaché pour le service de Gynécologie-Obstétrique, inscrit à l'Ordre en France dans la spécialité Gynécologie-Obstétrique et disposant de la plénitude d'exercice.

Le CH de Fougères est un établissement de proximité proposant des activités de médecine, de chirurgie et de gériatrie. Il dispose d'un service de soins continus, d'un service de radiologie avec prochainement une IRM (début 2019), d'un bloc opératoire rénové en 2013.

Le CH de Fougères dispose d'une maternité de niveau 2A réalisant 950 accouchements par an et composée de 18 lits, 4 salles de naissance, 1 salle de césarienne située au bloc obstétrical et une auberge de jour.

Les Gynécologues-obstétriciens participent aux activités suivantes :

- Suivi des grossesses normales et pathologiques • Suivi échographique, gynécologique et de grossesse (Echographe dernière génération 3D) • Diagnostic anténatal : prise en charge initiale, amniocentèses, accompagnement des IMG, en collaboration avec le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CHU Rennes) • Exploration et traitement de l'infertilité
- Orthogénie : prescription de contraception et suivi, IVG médicamenteuse ou chirurgicale (Convention avec le Centre de planification situé à proximité)
- Gynécologie médicale • Chirurgie gynécologique (chirurgie gynécologique bénigne et fonctionnelle par coelioscopie, laparotomie ou voie basse, hystérosopies) • Cancérologie : prise en charge initiale et collaboration avec le service de chirurgie générale et le centre Eugène Marquis.

Un accès à la péridurale 24h/24 avec anesthésiste présent en garde sur place, et à des postures d'accouchement selon les besoins exprimés par la patiente est proposé.

Les astreintes opérationnelles sont effectuées par les gynécologues-obstétriciens.

Un accès au laboratoire à proximité immédiate du service et des pédiatres en astreinte opérationnelle.

4 lits de néo-nat sont installés en pédiatrie (lits kangourou possibles).

La philosophie du service s'oriente vers l'accompagnement de la physiologie en essayant de concilier projet de naissance et sécurité des soins.

La Maternité adhère au réseau « Bien naître en Ille-et-Vilaine » : convention de transfert périnatal, échanges de pratiques, formation, etc. Elle profite d'un partenariat interne autour de la diabète et de l'addictio et d'un partenariat actif avec le CHU de Rennes.

Les gynécologues-obstétriciens participent à des staffs pluridisciplinaires.

L'équipe se compose de :

- 3 praticiens hospitaliers à temps plein, 1 à temps partiel et une assistante spécialiste en temps partagé avec le CHU • 1 interne • 1 sage-femme cadre • Une équipe pluridisciplinaires et polyvalente : 17 sages-femmes, puéricultrices, aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, agents de service hospitalier • 1 psychologue du réseau périnatal Bien Naître en Ille-et-Vilaine.

Candidature à envoyer à :

Direction générale - Centre Hospitalier de Fougères
133, rue de la Forêt - CS 20606 - 35306 FOUGÈRES CEDEX

Renseignements auprès de :

M Thibault JURVILLIER - Directeur par intérim
Mme le Docteur Flavie TORET-LABEEUW - Chef de service
Docteur Mohammed OUMMAL - Chef de pôle "femme - enfant"
Email : svidal@ch-fougeres.fr





Vous avez envie de vous investir dans un GHT dynamique,
le GHT 5 recherche pour le Pôle Obstétrical regroupant les sites de VERDUN,
de SAINT-DIZIER et de BAR-LE-DUC :

2 CHEFS DE CLINIQUE GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS

dynamiques et ayant envie de s'investir en chirurgie gynécologique bénigne
et carcinologique pour exercer sur le site de VERDUN et sur le site de SAINT-DIZIER.

DESCRIPTION DU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN :

Verdun, sous-préfecture de la Meuse, a une population de plus de 35 000 habitants. C'est une ville située au cœur d'un département rural mais à proximité de grandes agglomérations :

45 minutes de Metz, 1 heure de Reims, 1 heure 30 de Nancy et 1 heure de Paris en TVG. Le C.H. Verdun – Saint-Mihiel, 3^{ème} établissement de santé de l'ancienne région Lorraine est l'hôpital support du GHT Marne-Haute Marne-Meuse, et dessert un bassin de population de près de 120 000 habitants. Il possède une capacité de 1 171 lits et places installés sur 4 sites principaux dont 3 sur Verdun et 1 à Saint-Mihiel.

Maternité de type 2 A : 800 naissances.

Chirurgie bénigne (par voie basse et coelioscopie) et carcinologique (Sein et gynécologie)/réunions de concertation pluridisciplinaire (oncologue/radiothérapeute/gynécologue/Anapathomologiste) intra muros.

Création d'une filière pelvi-péritonéale.

Diagnostic anténatal.

Locaux quasi neufs (2005)/équipement de qualité.

LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIZIER :

Maternité de type 2B : 900 Naissances.

Chirurgie bénigne et carcinologique (Gynécologie).

Locaux neufs/équipements de qualité.

LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DE BAR-LE-DUC :

Maternité de type 2 A : 600 naissances.

Chirurgie ambulatoire.

Travail en réseau intra GHT et extra GHT

Avec les CHU de Reims et de Nancy (Transferts in utéro et néonataux), avec le Centre Hospitalier Régional de Metz (chirurgie plastique intra muros dans le cadre de la cancérologie), et les Hôpitaux Privés de Metz (Oncologie médicale intra muros). Consultations délocalisées des médecins sages-femmes dans les maisons de santé (maillage optimal en MEUSE).

Centre de simulation avec Mannequin haute fidélité pour l'obstétrique intramuros et externalisée pour la réanimation du Nouveau-né. Accès à la formation continue en chirurgie : IRCAD Strasbourg. Compagnonnage en chirurgie complexe par les chirurgiens si demande souhaitée.



Si vous êtes intéressé, veuillez prendre contact :

Dr Pannequin - Chef de pôle - laurentpannequin@hotmail.com - 06 25 78 51 81

Fabienne Galley-Raulin - Assistante chef de pôle - fgalleyraulin@ch-verdun.fr - 06 2125 00 04

ou Michel Spiess - Directeur adjoint en charge des affaires médicales du GHT - mspiess@ch-verdun.fr - 03 29 83 19 33

C
H
DE
K
O
U
R
O
U



Le **Centre Hospitalier de Kourou**, est un établissement public de 100 lits.

Situé en bord de mer, à deux pas du Centre Spatial Guyanais et à 60 KM de la capitale Cayenne.



RECHERCHE MÉDECIN GYNÉCOLOGUE CDD ET CDI

Activités :

Maternité de niveau 2A, 1000 accouchements par an, équivalent 60 000 KC par an, présence de 5 anesthésistes sur l'établissement, APD à la demande, service de pédiatrie avec 3 pédiatres.

- Prise en charge des accouchements eutociques par les sages-femmes, suivant un protocole de type hospitalier. Dystocie assurée par les Gynécologues. 14 ETP sages-femmes.
- Chirurgie avec 4 salles opératoires équipées en laparotomie, coelioscopie, voie basse, mise en place de lits ambulatoires, laser disponible.
- Plateau échographique avec échographe GE E8 date d'installation 08/2011, Voluson, échographiste référent sur place.

Rémunération :

Contractuel de la fonction publique hospitalière, à définir.

Avantages :

Prise en charge du billet d'avion, hébergement et véhicule durant toute la durée du contrat à durée déterminée.

Adresser votre candidature à :

Centre Hospitalier de Kourou - Service des Ressources Humaines - BP 703 - 97387 KOUROU CEDEX
ou par e-mail : candidatures@ch-kourou.fr
Tél. : 05 94 32 76 08

