

LE CORDON ROUGE

Association des Gynécologues
Obstétriciens en Formation

AGOF

LA FISTULE OBSTÉTRICALE

La fistule obstétricale est un problème aussi vieux que l'histoire de l'homme

LE FOUR MEETING COUNTRY

Comment préparer son projet de Master 2 en gynécologie-obstétrique

ENTOG

Retour d'expérience

Exchange 2019 in Poland

BREAKING NEWS

Prix Gedeon Richter : de la nouveauté pour vous !

REVUE POUR LES INTERNES DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

N°17
JUILLET 2019

www.agof.info

SOMMAIRE



Sommaire

ÉDITORIAL | LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

P 01

LA FISTULE OBSTÉTRICALE

P 02

La fistule obstétricale est un problème aussi vieux que l'histoire de l'homme

LE FOUR MEETING COUNTRY

P 06

Comment préparer son projet de Master 2 en gynécologie-obstétrique

ENTOG

P 08

Retour d'expérience

Exchange 2019 in Poland

BREAKING NEWS

P 12

Prix Gedeon Richter : de la nouveauté pour vous !

ÉVÈNEMENTS À VENIR

P 14

ANNONCES DE RECRUTEMENT

P 15

Rédacteur en chef :

Xavier AH-KIT

Rédacteurs de ce numéro :

Xavier AH-KIT, Océane PÉCHEUX, Alexane TOURNIER, Mathilde PELISSIE, Anna BARRIEUX, Claire CARDAILLAC, Alexandre BOYER DE LATOUR.

Editeur :

Réseau Pro Santé
6, avenue de Choisy | 75013 Paris |
M. TABTAB Kamel, Directeur
reseauprosante.fr | contact@reseauprosante.fr

AGOF

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

Composition du bureau

Présidente : Océane PÉCHEUX
Vice-présidente : Claire CARDAILLAC
Secrétaire générale : Alexandre BOYER DE LATOUR
Trésorier : Rayan HAMADMAD
Responsable du Cordon Rouge et coordonateur des partenariats AGOF : Xavier AH-KIT

*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 : © Boyan Dimitrov - www.123rf.com - Gabarits en haut des pages : © bruniewska - www.shutterstock.com



Editorial



Bonjour à tous,

C'est avec une immense joie que nous vous retrouvons pour ce 17^{ème} numéro du Cordon Rouge. Ce numéro exposera de grands changements tels qu'un partenariat fort entre AGOF et CNGOF, et les nouveautés du prix Gedeon Richter.

L'AGOF est votre association par excellence et vous représente au niveau national. A l'aube de l'application des nouvelles réformes (phase socle, phase de consolidation, FST/ option, etc.) c'est ensemble que nous pourrions discuter des changements qui concernent notre formations. Ne tardez plus, rejoignez-nous.

Je reste persuadé qu'ensemble nous pourrions mener d'énormes projets pour l'équité et la formation des internes en Gynécologie et Obstétrique de France.

Je vous souhaite une très bonne lecture.

Xavier AH-KIT

Rédacteur en chef de la revue le Cordon Rouge

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



Bonjour à tous et merci de consulter notre journal bien à nous, internes de GO : Le Cordon Rouge !

Ce nouveau numéro du Cordon Rouge est à feuilleter absolument ! Entre autres, pour découvrir l'échange ENTOG en Pologne de cette année, où sont allées une interne nantaise et une lilloise, et rester au fait des nouveautés AGOF. N'hésitez pas à nous proposer des articles ! Ou à nous faire savoir ce que vous attendez de votre revue.

Nouvelle importante d'emblée : suite aux difficultés rencontrées pour établir un partenariat au moment du dernier congrès du CNGOF, une convention a à nouveau été signée entre l'AGOF et le CNGOF, la cotisation est désormais systématiquement conjointe via le site du CNGOF (50 euros). La cotisation 2019 sera valable jusqu'au congrès du CNGOF, désormais « Paris santé Femmes », du 29 au 31 janvier 2020 auquel elle permet l'accès gratuit. Cette cotisation a l'avantage de vous donner accès à toutes les offres adhérents AGOF en plus : nous essayons de négocier un maximum de congrès pour vous permettre non seulement bien sûr un accès gratuit, mais aussi un hébergement et un transport. Nous souhaitons vraiment favoriser les rencontres d'internes entre les différentes villes, au bureau de l'AGOF ça nous réussit bien en tous cas !

Tous les projets visent à optimiser notre formation, au moindre coût.

N'hésitez pas également à venir assister aux Assemblées Générales de l'AGOF, on vous attend pour ces beaux projets... et beaucoup d'autres.

Océane PÉCHEUX

Interne 10^e semestre à Lille, Présidente de l'AGOF



La fistule obstétricale est un problème aussi vieux que l'histoire de l'homme

Qu'est-ce qu'une Fistule Obstétricale ?

L'OMS définit la fistule obstétricale comme « une ouverture anormale entre le vagin et la vessie et/ou le rectum à travers laquelle il existe une fuite permanente d'urine ou de selles »¹. Elles sont les conséquences d'un travail prolongé ou dystocique, lorsque l'extraction fœtale n'est pas réalisée. Quand une dystocie du travail se prolonge, les tissus mous du vagin, de la vessie et du rectum de la patiente sont comprimés entre la tête fœtale et l'os pelvien par les contractions utérines répétées. Au fur et à mesure que la tête fœtale s'enclave dans le pelvis sans progression, la circulation sanguine des tissus est altérée pour être finalement complètement interrompue. Cette ischémie étendue produit des dégâts tissulaires à travers tout le pelvis maternel, mais aussi une mort fœtale par asphyxie. Un ou deux jours plus tard, le fœtus mort macère, se ramollit et modifie sa conformation pour être expulsé à travers le vagin. Ensuite, un amas de tissu nécrotique s'évacue en laissant la place à une fistule entre la vessie et le vagin (ou plus rarement entre le rectum et le vagin)².

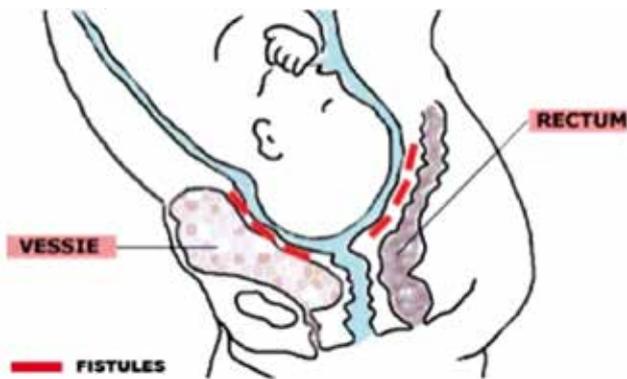
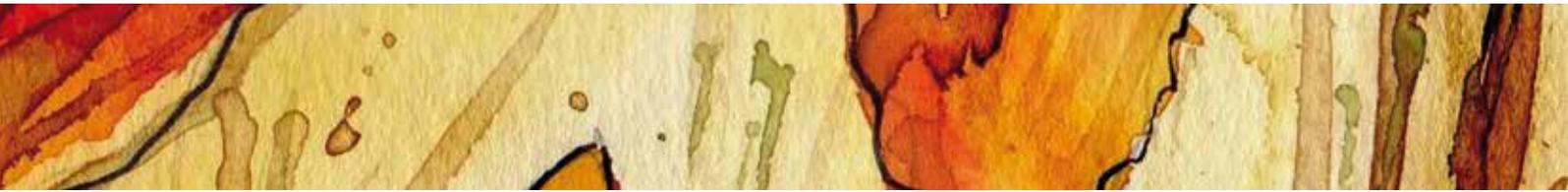
Jadis et Naguère³

Les premières références concernant les fistules ont été retrouvées sur le papyrus égyptiens d'Ebers datant de 1550 avant JC. Le premier qui réalisa la relation entre le travail dystocique et l'apparition de fistules vésicovaginales fut le renommé Avicenne (980-1037), philosophe et médecin médiéval persan dont l'influence perdurera jusqu'à la Renaissance. La plus vieille fistule découverte est celle la reine Henhenit (2250 avant JC) dont le Pr Derry analysa attentivement la momie en 1935 au Caire.

Les premières tentatives de correction s'efforçaient/essayaient tout simplement d'absorber l'urine de part des méthodes diverses et variées. C'est en 1663 que le Dr Van Roonhuyse d'Amsterdam publia le premier texte sur la chirurgie gynécologique de la fistule. Il proposait les innovations suivantes : 1) Bien exposer la fistule ; 2) Dénuder le mur vésical ; 3) Rapprochement des berges nues par des points de suture. La première fistule réparée avec succès en utilisant cette méthode date de 1675. Mais c'est dans les années 1850 que les principes et les règles fondatrices de la réparation chirurgicale de la fistule ont été édités par James Marion Sims, considéré comme le Père de la Gynécologie Américaine. Ces méthodes restent le standard avec peu d'addition ou de modifications. Il commença son travail en opérant 3 femmes esclaves Betsy, Lucy et Anarcha. En 1855, le premier hôpital consacré uniquement à la chirurgie de la fistule obstétricale ouvra ses portes à New York. Il était composé de 30 lits.

Une des avancées majeures fut le lambeau de Martius proposé par Dr Martius en 1928. Il s'agit d'une greffe provenant de la graisse sous cutanée de la grande lèvre, interposée entre la muqueuse vaginale et le mur vésical. Cette technique est encore utilisée notamment pour protéger la suture en cas de fistule complexe avec nécrose étendue des tissus environnants.

En 1975, un couple de gynécologue Reginald et Catherine Hamlin ont ouvert en Ethiopie, le deuxième hôpital dédié à la fistule. Ils ont traité plus de 700 patientes par an, avec un total de réparation dépassant les 15 000.



De nos jours

Bien que son incidence a progressivement diminué dans les sociétés occidentales avec l'amélioration des soins, la situation a peu changé dans les pays en développement.

Dans les pays à haut niveau économique, les fistules sont rares et de cause iatrogène, faisant suite à une radiothérapie ou à une intervention chirurgicale. Dans les pays à bas niveau économique ou l'accès aux soins est limité, les fistules génitales restent la conséquence de causes obstétricales. Même si certaines sont liées à des infections, des mutilations sexuelles traditionnelles, ou des traumatismes et plaies lors du coït (abus sexuel ou relation chez la jeune mariée mineure), la cause la plus fréquente dans le monde demeure le travail dystocique prolongé et négligé². Certaines régions isolées n'ont pas d'accès à un plateau technique obstétrical ou alors après plusieurs heures voir jours de marche ; certaines femmes n'ont pas les moyens financiers de se payer une césarienne. Ces femmes qui devraient bénéficier d'une césarienne pour disproportion fœtoplevienne, se retrouve donc en travail pendant 4 à 5 jours sans qu'aucune aide ne leur soit proposée. En 2013, une revue systématique de la littérature estimait qu'une femme sur

mille avait une fistule dans les pays à bas niveau socio-économique⁴. Ces fistules étant associées à des fuites permanentes d'urines et/ou de selles sont responsables d'ostracisme social et de marginalisation voire même de violents rejets avec des femmes chassées de leur village.

L'objectif de la prise en charge chirurgicale est de restaurer la fonction urinaire et de réparer les structures pelviennes lésées. Cette réparation peut être beaucoup plus complexe que la fermeture simple de la fistule dont l'efficacité est élevée (80-95 %)⁵.



Figure 2 : The momentous fistula operation on Betsy

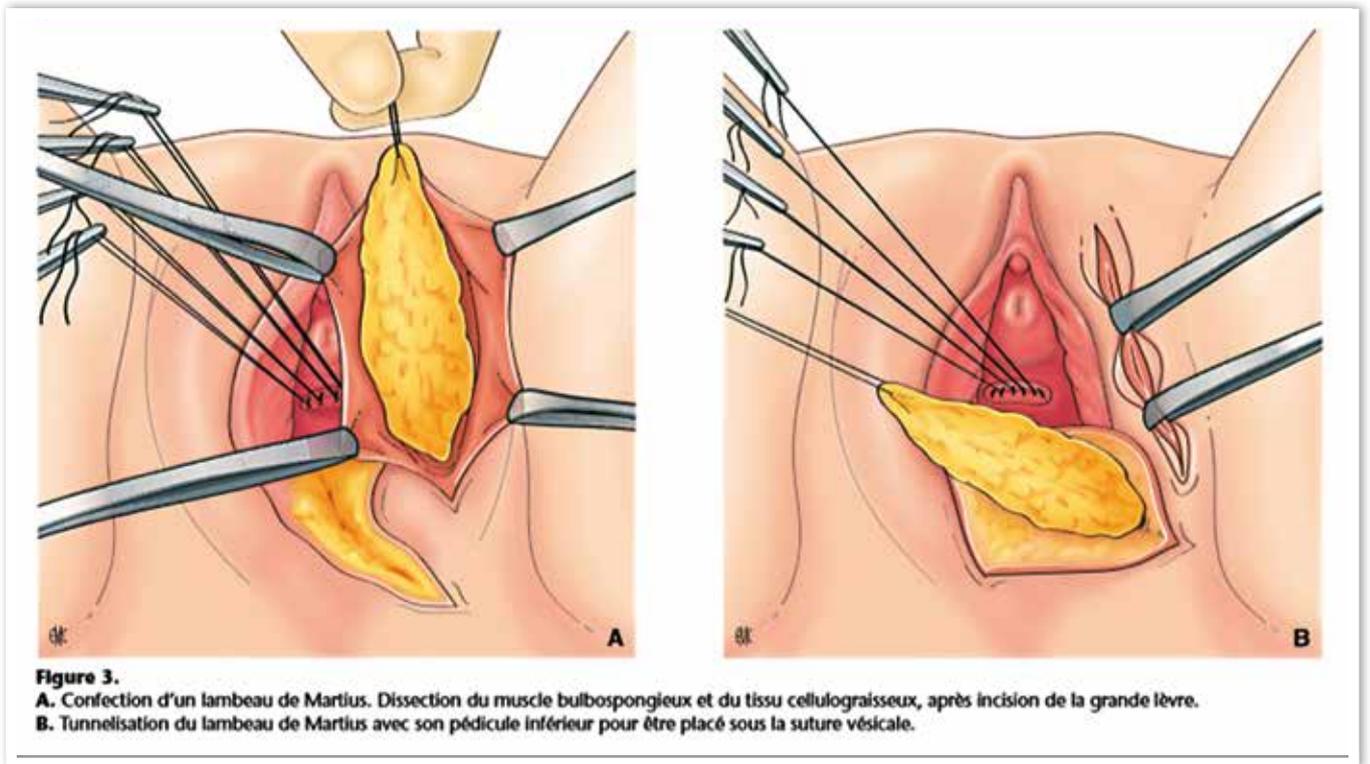
Leur prévention passe par le dépistage de toute progression fœtale anormale avant l'enclavement, notamment via le partogramme. Mais souvent ces soins obstétricaux de base restent inaccessibles dans certaines régions du monde. On peut donc imaginer que l'accès à la césarienne y est encore plus difficile. Sinon de nos jours, la cure d'une fistule peut s'effectuer sous anesthésie locorégionale et à un moindre coût. Une étude a démontré que la compétence chirurgicale nécessaire pour la réparation des fistules non compliquées peut être enseignée

LA FISTULE OBSTÉTRICALE



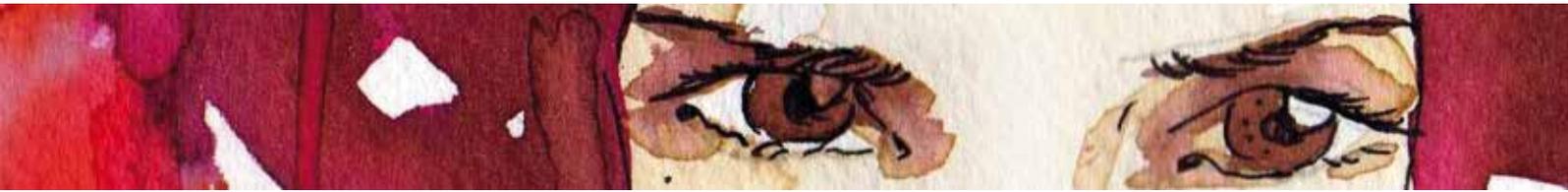
rapidement à des médecins ayant des notions de base de chirurgie afin qu'ils deviennent localement des experts dans la réparation de ces fistules⁶. Mais la présence de chirurgiens compétents sur le terrain n'est pas suffisante. Cette population de femme souffrant de fistule

est souvent jeune, analphabète et venant de régions rurales, sans ressources financières et sans soutien politique. La prise en charge des fistules obstétricales se doit donc d'être totalement gratuite, d'où la nécessité de créer des cliniques dédiées à cette activité².



Alexane TOURNIER
Lille

1. de Bernis L. Obstetric fistula: guiding principles for clinical management and programme development, a new WHO guideline. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet* 2007 ; 99 Suppl 1: S117-121.
2. R. Ramanah. Fistules obstétricales. *EMC Consulte*, Doi : 10.1016/S0246-0335(17)50222-7.
3. Zacharin RF. A history of obstetric vesicovaginal fistula. *Aust N Z J Surg* 2000; 70: 851-854.
4. Adler AJ, Ronsmans C, Calvert C, et al. Estimating the prevalence of obstetric fistula: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13: 246.
5. Wall LL, Arrowsmith SD, Briggs ND, et al. The obstetric vesicovaginal fistula in the developing world. *Obstet Gynecol Surv* 2005; 60: S3-S51.
6. Elkins T.E., Wall L.L. Report of a pilot project on the rapid training of pelvic surgeons in techniques of obstetric vesico-vaginal fistula repair in Ghana and Nigeria *J Pelvic Surg* 1996 ; 2 : 182-186.



Comment préparer son projet de Master 2 en gynécologie-obstétrique

Les 16-17 et 18 mai derniers j'ai eu la chance de représenter les internes de gynéco de France pour le 4-countries meeting qui a eu lieu cette année à Munich.

Le 4-countries meeting est une sorte de réunion informelle qui a lieu entre les sociétés savantes de gynécologie-obstétrique de 4 pays européens particulièrement impliqués dans l'avancée des pratiques en gynécologie-obstétrique : le Royaume Uni, l'Allemagne, les Pays Bas et la France.

J'ai passé un moment très enrichissant dans une ambiance très chaleureuse en comité assez restreint : 1 à 2 représentants médecins des collèges nationaux, tous accompagnés d'un ou 2 internes ou chefs de clinique.

Pour la délégation française j'ai accompagné le Pr GRAESSLIN, membre du bureau du CNGOF et le Dr DUMINIL de Reims.

Je mesure la grande chance qui m'a été offerte de partager l'expérience et le point de vue de praticiens de renommée, des personnes incroyables, engagées pour leur profession et qui nous ont apporté une grande motivation pour continuer à nous engager nous-même.

Les discussions ont porté sur les thèmes suivants :

- Politique de chaque pays en termes de diagnostic anténatal et utilisation du NIPT (cell free DNA).
- Académisation de la profession de sage-femme.
- Prise en compte et recommandations de pratique dans chaque pays après la parution de l'article récent sur la prise en charge chirurgicale du cancer du col en faveur de la laparotomie (essai LACC – publication de Ramirez)...
- Organisation de la prise en charge du cancer du sein.

- Point de vue des internes sur leur formation et vision de la profession de gynécologue-obstétricien dans le futur. A ce sujet les internes allemands ont du mal à recruter des internes en gynéco-ostérique et ont fait une campagne de pub choc. Les internes des Pays-Bas ont une vision très précise et des propositions innovantes sur les évolutions nécessaires de la formation des internes qui pourraient nous inspirer pour la suite :

- 1) Patient unique et gynécologue moderne : apprendre des patients, développer et promouvoir le healthy working.
- 2) Les internes souhaitent que le recrutement des futurs médecins soit plus diversifié pour qu'il n'y ait pas un seul profil de médecin (pourquoi pas des anciens sportifs de haut niveau, des ingénieurs, etc., concept de la passerelle comme en France).
- 3) Souhait de développer des compétences non médicales au cours du parcours (management, communication, épidémiologie...) individualiser les parcours.
- 4) Souhait d'apprendre à être plus attentifs aux souhaits du patient, être moins paternaliste et décider ensemble, pour cela demande de cours de communication pour les internes, avec notion de « positive health ».

- 5) Souhait d'apprendre à communiquer avec les autres disciplines et avec les praticiens en ville, proposition de participer à des organisations pluridisciplinaires, avoir un parcours de formation à l'échelle de la région et pas d'un seul hôpital, aller se nourrir des compétences là où elles sont développées.
- 6) Innovation : démarche qualité, réalité virtuelle, ICT support.
- 7) Work/life balance : avoir une balance travail/vie privée plus équilibrée, avec davantage de flexibilité sur les horaires de travail / proposition d'attribuer aux internes un tuteur/mentor qui pourra apporter des conseils personnalisés à l'interne.



CONCLUSION : Idée d'une formation style MONTESSORI pour les internes, image d'un jardin d'enfant où l'interne réalise un parcours d'apprentissage personnalisé, à un rythme qui lui est adapté, et surtout la possibilité d'aller chercher des compétences hors médecine (stage au ministère de la Santé, dans une institution d'éthique, inscription à un master... avec salaire conservé.

Major issue (parce que tout était en anglais ;) « in residency, you need to be aware of developing adapted skills for your future practice ».

Il est prévu que nous préparions un article sur la politique de santé publique concernant l'organisation des soins en gynécologie-obstétrique dans les différents pays. Nous vous le ferons connaître quand il sera ficelé 😊

Les discussions ont été fructueuses, et à l'instar du CNGOF, les différents collèges des 4 pays se positionnent dans une approche de « reverse mentoring », à l'écoute des futurs gynécologues et de leurs réflexions et propositions ! A ce sujet cette année l'AGOF s'est rapprochée du CNGOF (adhésion mutuelle entre autres) ce qui a permis certaines avancées : proposition par les internes des assos de villes de candidats pour l'académie d'excellence, participation des internes aux recommandations annuelles du CNGOF, partenariat renforcé pour le congrès du CNGOF, présence systématique d'un membre de l'AGOF aux assemblées générales du CNGOF. Tout n'est pas encore optimal pour cette année mais les choses devraient s'articuler plus harmonieusement l'an prochain !

Le prochain 4-countries meeting aura lieu à Londres avec pour projet de communiquer davantage, avec notamment des conférences retransmises en ligne, le projet de publications communes au nom du 4-countries.

Merci pour cette formidable expérience !

Mathilde PELISSIE

Interne à Starsbourg, pour l'AGOF

Mon expérience avec l'échange ENTOG

En tant qu'interne Lilloise, j'avais déjà eu le plaisir de participer à l'échange ENTOG l'an passé. J'avais accueilli chez moi pendant 3 jours deux internes. Cette expérience à l'échelle locale m'avait donné envie d'en voir plus. Une envie de voir réellement ce qu'il se passe ailleurs !

J'ai donc cette année saisi l'opportunité de participer à l'échange en Pologne.

J'ai eu le plaisir de séjourner à Varsovie et de réaliser mon stage d'observation au sein de l'hôpital universitaire *Szpitalu klinicznym im. księżnej anny mazowieckiej* (Princess Anna Mazowiecka Clinical Hospital). Dans cet hôpital, nous étions 3 : Urša, interne slovène en 4^{ème} année et Anastasios, interne grec en fin d'internat.

Au cours de ces 3 jours nous avons pu assister à des interventions de chirurgie (kystectomie coelio / myomectomie laparo / conisation...) mais aussi à des gestes d'obstétrique (échographies / césarienne).



Force est de constater qu'au sein de l'UE, nos pratiques sont assez semblables, particulièrement pour le côté technique. Constat que j'avais déjà réalisé l'an passé au cours de mes conversations avec les différents internes de l'échange à Lille.

En ce qui concerne les différences de pratique, je les ai surtout observées en obstétrique. Par exemple, lors des césariennes, l'opérateur procède systématiquement à un curetage à travers l'hystérotomie à l'aide d'une grosse curette.

Le peau à peau avec le bébé n'est pas réalisé en salle de césarienne ni en salle de réveil. Le clampage tardif n'est pas pratiqué. Le nouveau-né est examiné par le pédiatre immédiatement à la naissance puis lavé et emmitouflé sous un certain nombre de couches (6 dans mes souvenirs !) et placé dans un landau.

Concernant les statistiques, la Pologne note un taux élevé de césarienne avec une moyenne de 40 % et pouvant aller jusqu'à 70 en pratique privée.

Au travers de mes conversations, j'ai également appris que la loi en Pologne n'autorisait pas l'IVG sauf en cas de viol. Pour ce qui est de l'IMG, celle-ci ne peut être pratiquée après un certain terme (>34SA si mes souvenirs sont exacts).





Les temps en dehors de l'hôpital ont été marqués par un accueil chaleureux de nos hôtes qui avaient organisé chaque jour une visite de la ville, d'un musée, un restaurant... Ces instants nous ont permis à chacun de partager nos expériences et de comparer nos pratiques. J'ai, à titre d'exemple, été très surprise d'apprendre que la pratique des Forceps était très rare au sein de l'UE. Nous sommes un des seuls pays avec la Suède à les utiliser. Ce point à fait l'objet de nombreux débats au cours de nos conversations !



Nos discussions m'ont également amené à prendre conscience du certain retard que nous subissons en France en termes de mobilité et d'échanges. Au sein de l'UE, de nombreux internes sont encouragés voire imposés à faire un semestre dans un autre pays. Ceci implique bien évidemment la maîtrise de l'anglais aussi bien courant que médical. Point sur lequel nous pêchons cruellement en France. J'ai également été surprise de constater que beaucoup d'internes utilisent les recommandations Anglaises (RCOG) pour leur pratique quotidienne. (recommandations que je ne connaissais pas).

Et oui car en France nous sommes très attachés à nos recommandations nationales, elles ne font cependant pas l'unanimité. En bref, je pense que nous avons beaucoup de chemin à parcourir afin d'ouvrir nos esprits et les portes de nos hôpitaux aux internes de l'UE.

Le congrès en lui-même a lieu sur 2 jours. Cette année il concernait principalement la PMA. Les interventions étaient de qualité et l'interactivité était encouragée. Nous avons également pu réaliser des workshops avec des ateliers de pelvitrainer et d'échographie obstétricales sur patientes. Ces moments de pratiques sont à mon sens toujours bons à prendre!



Pour conclure, je dirais que ces instants de partage sont rares et précieux. Cette semaine m'a permis de découvrir une toute nouvelle facette de notre métier, son côté universel. Car même s'il existe des différences dans nos pratiques, nous parlons tous le même langage et traversons tous les mêmes épreuves (gardes, internat, concours, fatigue, sacrifices, dépassement de soit...).

Je recommande donc à chacun de saisir l'opportunité de participer à une telle expérience. J'ai de façon personnelle gardé contact avec plusieurs internes que je compte bien aller visiter dans leur différents pays. Ce type d'échange permet d'enrichir nos relations et de s'ouvrir à de nouvelles opportunités.

Anna BARRIEUX

Interne de GO à Lille - 6^{ème} semestre

ENTOG Exchange 2019 in Poland

Chaque année 2 internes de 37 pays membres de l'ENTOG (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology) sont invités à se rendre dans un pays hôte et à découvrir le fonctionnement de l'internat de Gynécologie-Obstétrique local. Cette année, j'ai eu la chance de participer à l'ENTOG Exchange qui a eu lieu du 3 au 8 juin 2019 en Pologne.



J'ai pu découvrir la ville d'Olsztyn qui est une ville de 170 000 habitants entourée de grands lacs et de forêts située au Nord-Est de la Pologne. J'ai été accueillie pour mon séjour chez Lukasz, interne en 4^e année de Gynécologie-Obstétrique. Il m'a appris que l'internat de GO en Pologne était similaire au nôtre. Les étudiants polonais réalisent 6 ans d'étude médicales puis 5 ans d'internat à la fin duquel ils passent un examen national non classant leur permettant d'obtenir leurs diplômes et de pratiquer. Pour eux, pas d'assistantat ni de clinicat à la sortie de l'internat !

Pour réaliser leurs internats, les néo-internes choisissent une ville universitaire et passe l'intégralité de leur cursus sur place, dans le même service. Pour valider leurs maquettes, les internes doivent également réaliser des semaines de formation dans d'autres services (endocrinologie, chirurgie digestive, pédiatrie...).

En Pologne comme en France, les jeunes internes de GO commencent par être formés en salle de naissance et aux urgences, puis ils ont progressivement accès au bloc opératoire. En raison de la faible rémunération, la plupart des internes polonais doivent travailler en plus de l'internat dans le secteur privé (gardes, sortie ambulance, consultations...) pour arrondir les fins de mois.

Les internes polonais ont chacun un tuteur attribué parmi les médecins du service. Celui-ci est chargé d'encadrer l'interne, de le guider et de suivre ses progrès. Ainsi, lors de mon passage, une interne de première année était en stage depuis 7 mois dans le service mais n'avais toujours pas commencé les gardes car son tuteur ne la trouvait pas encore prête pour cet exercice. Autre différence importante, le congé maternité pour les internes est de 1 an, dès le premier enfant.



Lors de mon premier jour dans le service d'Olsztyn je me suis rendue en salle de naissance. J'ai découvert que le taux de césarienne dans le pays était de 40-50 %. Ceci me semble en partie lié au recours systématique à la césarienne pour les fœtus en présentation podalique et une grande partie des grossesses gémellaires. L'instrument de prédilection dans cette maternité est sans aucun doute la ventouse. Aucun médecin présent ne se sert de spatules, et un forceps serait a priori disponible, mais personne ne s'en sert depuis des années.

Le second jour, je me suis rendue au bloc opératoire. Ici, peu de différences avec nos pratiques françaises. Les gynécologues polonais réalisent la majorité de leurs actes par coelioscopie et en ambulatoire. J'ai seulement noté un attrait pour l'abord direct de la cavité, alors qu'en France la plupart nous utilisons préférentiellement l'aiguille de Veress ou l'open coelioscopie.

La plus grande surprise pour moi a été d'apprendre qu'en Pologne, les gynécologues ne réalisent pas la chirurgie du sein, qui est réservée aux chirurgiens plasticiens.

J'ai également découvert que dans ce pays Européen, l'IVG est illégale. Une IMG peut seulement être pratiquée dans 3 cas : grossesse issue d'un viol, risque pour la vie de la mère ou malformation grave du fœtus. Même dans ces cas-là, il est difficile pour les femmes de trouver un médecin acceptant de réaliser cet acte, la majorité des praticiens y étant opposé. Cela entraîne un trafic illégal de cytotec et une fuite des femmes dans les pays voisins autorisant l'IVG pour réaliser une aspiration endométriale.

Au-delà des aspects médicaux, ce séjour s'est révélé une très belle aventure humaine. J'ai pu échanger longuement avec les internes polonais et découvrir leurs sens de l'humour et leurs spécialités culinaires qui sont toutes deux inoubliables. Je ne peux que vous encourager à tenter cette expérience !

Claire CARDAILLAC
Interne à Nantes
et Vice-Présidente de l'AGOF

Prix Gedeon Richter : de la nouveauté pour vous !

Deux semaines au CICE

De nombreuses formations nous sont proposées au cours de notre internat, je vous présente celle du CICE (Centre International de Chirurgie Endoscopique) de Clermont-Ferrand, à laquelle j'ai pu participer, ayant pour objectif de nous apprendre les bases de la cœlioscopie en gynécologie.

La formation se base sur deux sessions de trois jours, les journées se déroulant de façon identique, une demi-journée de cours et l'autre demi-journée de pratique, sur simulateur, sur pelvitrateur, et sur modèle animal (cochon).

Les présentations théoriques reposent sur les bases de la cœlioscopie et de la chirurgie cœlioscopique (installation, principes électriques utilisés, anatomie, etc.) et sur des situations cliniques (prise en charge grossesse extra utérine, conduite à tenir devant masse ovariennes, cancer endomètre, endométriose, prolapsus, etc.).

La formation pratique est quotidienne, par binôme, permettant de s'entraîner à la réalisation des nœuds en cœlioscopie sur pelvitrateur. Puis quotidiennement, toujours par binôme, la formation propose de réaliser après explication de la technique opératoire une néphrectomie sur modèle animal vivant (cochons). Cette partie théorique est encadrée par des chirurgiens ou des internes en fin d'internat afin de vous aider, de vous conseiller, et de corriger des éventuelles « mauvaises habitudes ». La progression est rapidement visible sur les deux fois trois jours, en effet chaque exercice est chronométré, et il est facilement constatable que les temps de l'ensemble des participants diminuent en seulement six jours.



A l'issue de ces deux semaines, (vendredi après-midi) le CICE vous propose de passer le niveau I de la certification européenne. Elle consiste en la réussite d'épreuve écrite (50 QCM en anglais) et la réussite d'épreuve pratique en cœlioscopie. Afin de pouvoir y participer vous devrez vous inscrire sur le site WEB SURG et regarder toutes les vidéos permettant de répondre aux QCM. Faites le rapidement car elles sont nombreuses et leur visionnage vous prendra du temps d'autant plus qu'elles sont toutes en anglais (cependant il ne vous faudra pas un niveau exceptionnel pour pouvoir les comprendre. Preuve pour appuyer mes propos, je les ai globalement comprises !).



L'ambiance générale de cette formation est très conviviale, en effet elle vous permet de rencontrer d'autres internes venant de toute la France, d'échanger vos différentes expériences, autour du déjeuner qui se déroule au sein du CICE, et des dîners les jeudis des deux semaines (organisés par le CICE) qui se déroulent dans des restaurants gastronomiques de Clermont-Ferrand. De plus, ce sentiment de convivialité est renforcé par l'accueil du personnel de CICE et des intervenants pour les présentations théoriques et pratiques qui savent mettre à l'aise par leur sympathie.

Le prix reste néanmoins l'inconvénient de cette formation, il s'élève en effet à 530 euros, en plus des frais de transport et de logements.

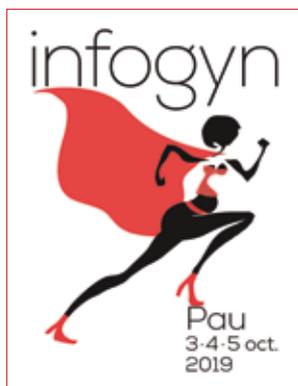
C'est pourquoi l'équipe de LAGOF, avec l'amabilité de Pr Revaz Botchorishvili (directeur du CICE), propose aux deux lauréats annuels du prix GEDEON RICHTER, un remboursement intégral de cette formation et leurs places seront réservées pour les sessions d'été de la même année que le prix GEDEON RICHTER (il faut compter habituellement en moyenne un à deux ans d'attente pour pouvoir réaliser la formation du CICE).



En conclusion, cette formation à un bilan plus que positif, que ce soit d'un point de vue théorique ou pratique, je le conseil vivement, peu importe votre semestre. Seul bémol, le budget pour lequel nous vous proposons de participer aux prix GEDEON RICHTER.

Alexandre BOYER DE LATOUR
Nancy

ÉVÈNEMENTS À VENIR



InfoGyn

Du 3 au 5 octobre 2019 à Pau,
Palais Beaumont
+ d'infos : <http://www.congres-infogyn.com>



Journées Pari(s) santé femmes

Du 29 au 31 janvier 2020 à Paris
+ d'infos : <http://www.cngof.fr>



ADHÉSION À L'AGOF

A partir du 1^{er} avril 2019, les adhésions AGOF et CNGOF sont systématiquement simultanées, à 50€, soit 25€ pour chaque entité.

En devenant membre AGOF, vous devenez ainsi membre du CNGOF et vice versa, avec tous les avantages que cela implique (accès gratuit au congrès annuel du CNGOF, accès aux congrès partenaires AGOF avec parfois prise en charge du transport et/ou de hébergement, réception des annonces de congrès et de postes, etc.).

POUR ADHÉRER

<http://www.cngof.fr/renouvelez-votre-adhesion>

AGOF

CNGOF
COLLEGE NATIONAL
DES GYNECOLOGUES
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS





**ANNONCES DE
RECRUTEMENT**



LE GROUPE HOSPITALIER SECLIN CARVIN

(Métropole Lilloise) - 841 lits et places dont 293 de MCO, 138 de SSR, 60 de long séjour, 51 de Foyer de vie et 309 d'EHPAD. À 10 mn de Lille, son bassin de rayonnement est de près de 250 000 habitants.



Recherche activement afin de compléter l'équipe en place :

UN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN TEMPS PLEIN

Avec une activité polyvalente et compétence chirurgicale.

Le Groupe Hospitalier SECLIN CARVIN est un hôpital alliant proximité et technicité. Il rassemble une équipe médicale renouvelée et dynamique comptant plus de 150 praticiens.

• 2000 naissances/an.

Profil recherché :

- Gynécologue Obstétricien titulaire du DES.
- Activité polyvalente et compétence chirurgicale.
- Inscrit à l'ordre des médecins.

*(Poste à pourvoir rapidement)
Site internet : www.ghsc.fr*

Pour tout renseignement sur le profil de poste merci de bien vouloir contacter :

M. le Docteur Nicolas MONSARRAT - Chef du Pôle Mère Enfant Gynécologie
nicolas.monsarrat@ghsc.fr - 03 20 62 70 00 poste 8345

Candidature à adresser à la Directrice des Ressources Médicales :

Madame Laurence MANNIEZ - Groupe Hospitalier SECLIN CARVIN
Rue d'Apolda - BP 109 - 59471 SECLIN Cedex
dsrm@ghsc.fr - 0320627506 (secrétariat)



GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE
(Site de Montélimar - Drôme Provençale)

(Situé à 1h30 de Lyon, de Montpellier et de Marseille)

RECHERCHE



1 GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN

Temps Plein. Pour compléter l'équipe de 9 gynécologues. Une large offre de prise en charge.

Maternité de niveau 2a : 1773 naissances en 2016.

Dépistage prénatal : Échographie et prélèvements au sein du Réseau Aurore.

Activité Grossesse Pathologique, DAN, labellisation IHAB en cours.

Activité de chirurgie fonctionnelle et carcinologique et sénologique.

Prise en charge de l'infertilité.

Activité de CPEF au sein du Pôle Femme-Mère-Enfant.

Le Groupement Hospitalier Portes de Provence est en pleine expansion.

Ces postes sont à pourvoir immédiatement par mutation ou contrat.

PROFIL RECHERCHÉ :

Praticien aguerri en chirurgie gynécologique et carcinologie pelvienne et mammaire. Bloc opératoire récent avec une salle quotidienne dédiée à la gynécologie. Etablissement ayant toutes les autorisations en chirurgie cancérologique. Secteur de cancérologie organisé (3C) – RCP hebdomadaire. Service de Radiothérapie, Oncologie, Imagerie Médicale, Réanimation Médicale et chirurgicale au sein de l'établissement.

Film de présentation de la structure : <https://youtu.be/Y6KMjGON4Mc>

Site Internet : <http://www.gh-portesdeprovence.fr>

Renseignements :

Dr WAGNER : Responsable du service : 04 75 53 41 14 – nathalie.wagner@gh-portesdeprovence.fr

S. MAGNETTE (ACH, DAM) : 04 75 53 41 29 – sandrine.magnette@gh-portesdeprovence.fr

Candidatures :

Mr Le Directeur – GHPP – B.P. 249 – 26216 MONTE LIMAR Cedex

Tel: 04 75 53 40 02 – direction@gh-portesdeprovence.fr



LE CENTRE HOSPITALIER D'ALBERTVILLE-MOÛTIERS (73)

En Direction Commune avec le Centre Hospitalier Métropole Savoie

RECRUTE : GYNÉCOLOGUE



Situé en Savoie, au pied du domaine skiable des 3 vallées, à 2h des aéroports internationaux de Lyon et de Genève, à proximité d'Annecy, de Grenoble et de Chambéry, le Centre Hospitalier d'Albertville-Moûtiers (CHAM) propose un cadre de vie privilégié au cœur des Alpes. L'activité du centre hospitalier d'Albertville-Moûtiers est très marquée par les saisons touristiques, notamment en hiver. Largement réhabilité en 2016, le CHAM dispose de services et d'équipements neufs favorisant des conditions d'exercice de qualité. Doté de 244 lits de MCO, 40 de SSR, 60 de SLD et 170 places d'EHPAD, le CHAM offre un large panel d'activités.



Description du poste :

- Praticien inscrit à l'Ordre des médecins en France, spécialiste en gynécologie-obstétrique.
- Assistant, Praticien hospitalier ou praticien contractuel.
- Temps plein ou temps partiel.
- Possibilité d'exercice partagé entre le CHAM et le CHMS.

Le médecin participe à la permanence des soins et à la continuité des soins (astreintes de nuit et de week-end), à due concurrence de sa quotité de travail réalisée au CHAM. La permanence de nuit, week end et jour férié est assurée environ 5 fois par mois, anesthésistes présents sur place.

Le gynécologue-obstétricien est affecté au sein du pôle de femmes-parents-enfants. Maternité niveau 2B.

Contacts :

Myriam MINAZIO, directrice de la stratégie et des ressources médicales, m.minazio@cham-savoie.fr ou 04 79 89 56 63

Dr Marie-Victoire ALBAHARY, médecin référent du recrutement médical, mv.albahary@cham-savoie.fr

Dr Roger GHAWI, chef de service : r.ghawi@cham-savoie.fr

Dr BOCQUET Camille, praticien hospitalier : c.bocquet@cham-savoie.fr





Pôle Femme Enfant

Centre Hospitalier de Rochefort



LE CENTRE HOSPITALIER DE ROCHEFORT

RECRUTE UN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN

DANS LE CADRE DE LA CONSTITUTION D'UNE ÉQUIPE COMMUNE AVEC L'HÔPITAL DE LA ROCHELLE

Situé à 25 minutes de La Rochelle et à proximité des îles de Ré et Oléron, le Centre hospitalier de Rochefort dispose d'une maternité de niveau 2A (1200 accouchements en 2018) avec un plateau technique complet.

PERSONNES À CONTACTER

Dr Adrienne GARRIGUE, Responsable de service Rochefort
 adrienne.garrigue@ght-atlantique17.fr
 Téléphone : 05 46 88 54 68

Dr Yannick THIROUARD,
 Responsable de service La Rochelle
 Yannick.thirouard@ght-atlantique17.fr

M. Fabien CHANABAS, Directeur des Affaires Médicales La Rochelle-Rochefort
 fabien.chanabas@ght-atlantique17.fr
 Téléphone : 05 46 45 50 87

PROFIL RECHERCHÉ

Profil polyvalent en gynécologie et obstétrique. Praticien inscrit au conseil de l'Ordre des médecins français.

STATUT DE RECRUTEMENT ET RÉMUNÉRATION

Statut : Assistant ou praticien contractuel avec possibilité de titularisation assortie d'une Prime d'engagement de carrière hospitalière (PECH).

Quantité de temps : Poste à temps plein sur Rochefort, avec perspective d'activité médicale et/ou chirurgicale sur le site de la Rochelle (avec prime d'exercice territorial). Possibilité de logement temporaire en début d'exercice. Poste à pourvoir immédiatement.



CENTRE HOSPITALIER NORD DEUX-SÈVRES

La proximité au service de votre santé



RECRUTE GYNÉCOLOGUES - OBSTÉTRICIENS

Et si vous changiez d'air ?

- Maternité de niveau II A équipée d'un service de néonatalogie accueillant les nouveau-nés à partir de 34 semaines d'aménorrhée
- 800 naissances en 2018
- Activités de chirurgie de l'utérus, de l'ovaire, du prolapsus, cancer du sein et cancers gynécologiques...
- Endoscopie opératoire utérine, échographie...

NOS ATOUTS

- Plan de carrière intéressant
- Liberté d'organisation
- Activités à développer voire à créer
- Douceur de vivre
- Absence d'embouteillages
- Immobilier très attractif

STATUTS PROPOSÉS

- Assistants
- Praticiens contractuels
- Praticiens hospitaliers
- Praticiens libéraux
- Temps partagé possible

UN HÔPITAL NEUF AU SERVICE DU PATIENT





- Un équipement neuf, moderne et performant
- 298 lits et places de MCO et soins de suite et de réadaptation
- À proximité de Bressuire (Deux-Sèvres 79) - 1h15 de Nantes par la 2X2 voies
- Près de 1 700 personnels dont 130 médecins
- Un bassin de population de 175 000 habitants

CONTACT

Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres
 Direction Générale
 13 rue de Brossard CS 60199 79205 PARTHENAY CEDEX
 05.49.68.29.02
 direction@chnds.fr





www.chnds.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE SAUMUR RECRUTE

- **UN PRATICIEN HOSPITALIER GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN** à temps plein
- **UN ASSISTANT SPÉCIALISTE** à temps plein

Vous rejoindrez l'équipe de gynécologues-obstétriciens du Centre Hospitalier de Saumur et vous serez positionné sur le 5^e de l'équipe médicale /8 postes, avec les missions suivantes :

- Assurer la prise en charge des patientes en service de gynécologie-obstétrique.
- Effectuer des consultations externes et échographies dans le cadre du suivi gynécologique et de grossesse.
- Participer à la permanence des soins dans le cadre de la garde sur place.

Vous travaillerez en collaboration avec des équipes soignantes complètes et expérimentées, au sein du service de gynécologie-obstétrique de 18 lits et du service de chirurgie gynécologique et unité de chirurgie ambulatoire de 6 lits.



CANDIDATURE À ADRESSER À :

DIRECTION GÉNÉRALE DU CENTRE HOSPITALIER : Route de Fontevraud - BP 100
49 403 SAUMUR Cedex - direction@ch-saumur.fr - 02 41 53 32 00
Monsieur Louis COURCOL, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
affaires-medicales@ch-saumur.fr - 02 41 53 32 85

POUR TOUT RENSEIGNEMENT, CONTACTER :
Dr Bruno CHIRON, chef de pôle bruno.chiron@ch-saumur.fr
Dr Isabelle MOYA, chef de service imoya@ch-saumur.fr



Le Centre Hospitalier de Saint-Nazaire

Au sein d'une région touristique, reconnue pour son dynamisme économique et sa qualité de vie, la Cité Sanitaire réunit sur un même site, récemment construit, le Centre Hospitalier ainsi que la Clinique Mutualiste de l'Estuaire (capacité de près de 800 lits MCO). Les plateaux techniques et les services médico-techniques sont mutualisés. Son territoire d'attractivité comprend Saint-Nazaire, la presqu'île guérandaise et le Pays de Retz (de 250 000 habitants en période scolaire à 700 000 l'été).

Le Service de gynécologie obstétrique



CONTACTS

recherche **un praticien**

POUR LA PARTIE ADMINISTRATIVE :

Christine PELLIGAND,
Directrice des affaires médicales et générales
CH de Saint-Nazaire - 02 72 27 86 46
E-mail : c.pelligand@ch-saintnazaire.fr

POUR LA PARTIE MÉDICALE :

Dr Mélanie RANDET - 02 72 27 81 42
E-mail : m.randet@ch-saintnazaire.fr
Dr Sébastien EVRARD - 02 72 27 81 29
E-mail : s.evrard@ch-saintnazaire.fr
Service de gynécologie obstétrique
CH de Saint-Nazaire

Position du praticien dans la structure :

Praticien dans le service de gynécologie obstétrique sous l'autorité d'un chef de pôle.

Caractéristiques du service :

Maternité de niveau 2B ayant réalisé 2485 naissances en 2018 - 45 lits.
Activité de chirurgie gynécologique et cancérologique.

Effectifs médical : 8 praticiens à temps pleins, 2 praticiens à temps partiel, une assistante à temps partagé.

Équipement : Laparoscope, échographe, prise en charge oncologique, médecine nucléaire.

Actes chirurgicaux pratiqués : Cœlioscopie opératoire, hystéroscopie, cancer gynécologique chirurgie de prolapsus et d'incontinence urinaire, chirurgie voie basse, cancer du sein et reconstruction mammaire.

Coopération médicale : Des internes et assistants partagés exerçant au CHU de Nantes sont présents dans le service.

DES Gynécologie-obstétrique.



LE CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN

Établissement public de la région Occitanie proche de Toulouse.



RECHERCHE pour sa maternité
UN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN
(PH ou assistanat)

- Maternité de type de 2.
 - 900 accouchements par an.
 - Activité mixte et variée : Obstétrique, chirurgie gynécologique, échographie, infertilité.
- Équipe actuelle : 4 PH et 1 assistante de GO.



Adressez votre candidature à Mme Blanquet, Directrice des Affaires Médicales :

Courrier : Centre Hospitalier de Montauban, 100 rue Léon Cladel, BP 765 - 82013 Montauban cedex

Email : b.blanquet@ch-montauban.fr et affaires.medicales@ch-montauban.fr

Tél. : 05 63 92 80 22 demander Madame SALITOT

Pour tout renseignement joindre le Dr RENOVEL par email f.renouvel@ch-montauban.fr





LE CENTRE HOSPITALIER AUNAY BAYEUX (CHAB), établissement généraliste gérant une palette complète d'activités de soins.

Le CHAB est un hôpital général dont les implantations principales se situent à 20 minutes de Caen par voie express. Il couvre toutes les grandes disciplines médicales de proximité : MCO SSR psychiatrie, médico-social. Proche de la mer et des plages du débarquement, sa ville d'implantation principale, Bayeux, offre un cadre de vie agréable et touristique, à 2h30 de Paris par train direct et fréquent.



Recherche : GYNÉCOLOGUE- OBSTÉTRICIEN au sein de sa maternité

Il s'agit d'une maternité de niveau 1 (14 lits) réalisant 550 accouchements par an. Il existe une activité de consultation variée, colposcopie, échographie. L'activité chirurgicale est diversifiée avec une autorisation pour la cancérologie mammaire.

L'équipe déjà présente composée de 3,5 ETP est jeune et dynamique. Nous cherchons à compléter par un médecin titulaire du DES de gynécologie-obstétrique et possédant un diplôme d'échographie en gynécologie et obstétrique ayant un profil à orientation obstétricale ou mixte.



CONTACT :

Pour tout renseignement :

Dr Cécile FEYEUX Gynécologue-obstétricien : 06 32 18 30 08

Candidature à envoyer par courrier à l'attention de :

Mr FERRENDIER - Directeur général

13 rue de Nesmond - 14400 BAYEUX - TÉL : 02 31 51 50 50



L'HOPITAL JEAN VERDIER RECRUTE

UN POSTE DE PRATICIEN HOSPITALIER CONTRACTUEL (PHC) EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DÈS MAINTENANT

UN POSTE DE CHEF DE CLINIQUE ASSISTANT EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE À PARTIR DE NOVEMBRE 2019. FORMATION POLYVALENTE

Poste PHC avec activité polyvalente en obstétrique et chirurgie gynécologique.

Possibilité de poursuite d'activité sur poste de chef de clinique assistant si conditions de nomination remplies.

CONTRAT

Praticien hospitalier contractuel – CDD de 6 mois renouvelable.
Possibilité de poursuite d'activité sur poste de chef de clinique assistant si conditions de nomination remplies.

CONDITIONS

Praticien inscrit au tableau du Conseil de l'Ordre des Médecins, qualifié en Obstétrique & Chirurgie Gynécologique.

Professeur Lionel CARBILLON

*Chef de Service Gynécologie Obstétrique
Responsable Unité de Chirurgie et Anesthésie Ambulatoire*

Hôpital Jean Verdier, AP-HP, Université Paris 13

Tél. : 01 48 02 67 96 - e-mail : lionel.carbillon@aphp.fr

DESRIPTIF

Le service de Gynécologie Obstétrique a 52 lits, et a assuré en 2018 le suivi et l'accouchement de 2600 femmes. Il comporte une unité de Grossesses à Haut Risque et une unité de Chirurgie Gynécologique.

Le service de Gynécologie Obstétrique a développé une activité de chirurgie gynécologique & sénologique avec Réunion de Concertation Pluridisciplinaire hebdomadaire.

Le service est universitaire, et accueille des internes, externes, chefs de clinique-assistants.

Le médecin recruté aura une activité polyvalente, avec des consultations de gynécologie, d'obstétrique, une activité en salle de naissance, bloc opératoire, et il participera au tableau de gardes.

Le centre périnatal est de type IIB, avec un Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal, et participe avec l'unité de Chirurgie et d'Anesthésie Ambulatoire, le service de Médecine de la Reproduction et le laboratoire de Biologie de la Reproduction-Cytogénétique au fonctionnement du Centre d'AMP.



Le Groupe Hospitalier Sud Île-de-France, support du GHT 77, établissement de référence du Sud Seine-et-Marne.



RECHERCHE **UN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN**

Possibilité d'un poste de clinicien / Poste éligible à la prime d'engagement de carrière hospitalière pour les contractuels. Inscription à l'Ordre ou lauréat de la PAE requis. Venez rejoindre l'équipe de gynécologues obstétriciens dans un service neuf. L'établissement est à 30 minutes de Paris en transport en commun (transilien gare de Lyon-Melun).



COORDONNÉES

Candidature électronique à adresser à bam@ch-melun.fr ou par courrier : GHSIF Bureau des Affaires Médicales 270 avenue Marc Jacquet 77011 Melun Cedex.

Contact pour précisions sur le poste proposé :
Docteur JAULT, Chef du service de Gynécologie Obstétrique
thierry.jault@ch-melun.fr
Secrétariat tél. : **01 81 74 19 62**

PRÉSENTATION DU SERVICE

Bloc obstétrical : 4 salles d'accouchement et 3 salles de pré-travail.
Capacitaire du service : 59 lits (6 +53).
Unité Kangourou : 4 chambres.
Activité de chirurgie gynécologique urgente et programmée.
Possibilité de développer une activité territoriale multi-sites (dans GHT ou hors GHT).
Possibilité de développer une activité d'enseignement et de recherche.

ACTIVITÉS ET PLATEAU TECHNIQUE

Maternité de niveau 2B réalisant environ 2800 accouchements par an.
Garde sur place.
7 internes dont 1 de spécialité.
Diagnostic prénatal.
Réanimation adulte.
SAMU – SMUR 77.
SAU.
Néonatalogie.
Pédiatrie dont Urgences pédiatriques.
Service d'imagerie médicale.
Centre de planification familial.
Unité de Recherche Clinique : Ingénieur et ARC en interne.



OBJECTIFS ET MISSIONS

Activité obstétricale.
Activité de chirurgie gynécologique.
Participer à la liste de garde.
Prise en charge des urgences gynécologiques et obstétricales.
Consultations gynécologiques.
Consultations prénatales, consultations d'échographies prénatales.
Assurer la continuité des soins en secteur hospitalisation : Grossesses à haut risque, Suite de couche, chirurgie.

LE CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN LES PINS



GROUPE HOSPITALIER
Sophia Antipolis - Val de la Vior
CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN LES PINS



RECHERCHE UN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN

Poste de praticien contractuel Temps Plein
Pour renforcer une équipe de 4 PH et 1 assistant

Maternité de niveau 2A. Environ 1000 accouchements par an.
Activité mixte gynécologie et obstétrique, PMA et échographies possibles
Agrément cancérologie pelvienne et mammaire. Astreintes opérationnelles.
Anesthésiste de garde sur place jour et nuit.

Contact :

Madame le Docteur Cécile MUZELLE, cheffe de service
cécile.muzelle@ch-antibes.fr Ou affaires.medicales@ch-antibes





Réseau PRO Santé

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



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE



☎ 01 53 09 90 05 ✉ CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode





FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE CLINIQUES ET HÔPITAUX EXERÇANT UNE ACTIVITÉ DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET OBSTÉTRIQUE

580 cliniques vous attendent !

• Des maternités...

160 000 bébés naissent chaque année dans une des 127 maternités de statut privé implantées dans 65 départements français (20 % de part de marché).

51 maternités sont de niveau 2 ; elles prennent en charge 60 % de ces naissances.

Cette activité s'est restructurée au fil des années et 29 % des maternités privées accueillent plus de 1 500 naissances par an. Toutes les maternités privées appartiennent à un réseau de périnatalité.

Pour elles, l'activité de naissance occupe une place prioritaire dans le projet médical de l'établissement, en termes aussi d'équipement, d'investissement financier et de ressources humaines.

• 46 % de la chirurgie gynécologique sont prises en charge par l'hospitalisation privée

Par exemple, 46,25 % des dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes ou non.

60 % des exérèses ou destructions de lésions du col de l'utérus (sauf conisations).

46 % des hystérectomies.

• Les praticiens disent...

« Plus de travail, mais des rapports avec les patients et les confrères plus directs, avec une meilleure implication des professionnels. »

« J'ai choisi mes associés et ma rémunération est directement en rapport avec mon propre travail. »

90 % des médecins exerçant dans une clinique conseilleraient à un jeune confrère de les rejoindre dans un établissement de santé privé.

À propos de la FHP-MCO

La FHP-MCO regroupe 580 établissements hospitaliers privés en France qui participent aux missions de service public de la santé. Ces cliniques et hôpitaux privés représentent :

- * 8,5 millions de séjours (40 % des hospitalisations).
- * 66.000 lits et places (30 % des capacités d'hospitalisation MCO en France).
- * 126 services d'urgence (2,7 millions de passages).
- * 20 % des naissances en France.
- * 32 % des séances de chimiothérapie.
- * 25 % des séjours médicaux.
- * 54 % des séjours chirurgicaux.
- * 64 % de la chirurgie ambulatoire.
- * 34 % de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique et 2 200 places d'HAD.

Ségolène BENHAMOU, Présidente – s.benhamou@hpn.fr

Thierry BECHU, Délégué Général – thierry.bechu.mco@fhp.fr

Tél. : 01 53 83 56 86

<http://www.fhpmco.fr>

<https://fhpmco.fr/socialwall>

<http://www.youtube.com/fhpmco>

Sources : Pmsi 2018 Enquête réalisée par la FHP-MCO en octobre 2014.
1300 médecins exerçant dans les maternités privées ont répondu.