

LES
CAHIERS

SYNGOF

Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France



118

Octobre
2019

- VIH : lutter contre les discriminations d'accès aux soins
- Un label Maternité pour une meilleure qualité
- Avenir de la GM : le modèle nancéien



Chirurgie Solidaire
71 rue de la petite Bapaume
Bat. 1 Appt 1109
95120 ERMONT
Chirurgie-solidaire.com



3 Editorial

B. de ROCHAMBEAU

INFORMATIONS SYNDICALES

4 Conseil d'administration du 6 septembre 2019

B. de ROCHAMBEAU

8 Projet de loi de bioéthique 2019

M. AGOPIANTZ

10 Communiqué de presse du SYNGOF – Révision de la loi de bioéthique 2019 : Pour une égalité d'accès aux centres d'AMP publics et privés !

LE SYNGOF VOUS INFORME

11 Lutter contre les discriminations d'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH

C. DANIEL et E. PAGANELLI

14 Avenir de la Gynécologie médicale : le modèle nancéien

M. AGOPIANTZ et J. BOUDIER

16 Gagner du temps médical grâce aux technologies et à l'innovation

B. de ROCHAMBEAU et M. BONNEAU

19 Un label Maternité pour orienter les activités vers une meilleure qualité

I. NISAND et B. de ROCHAMBEAU

22 La prise en charge gynécologique en Nouvelle-Aquitaine par les professionnels libéraux

S. BRUGERE

DROIT ET GYNÉCOLOGIE

28 Décisions administratives et judiciaires

O. LECA

VOS RUBRIQUES

33 Nouveau service sur le site du SYNGOF : gérez en ligne votre adhésion !

34 Congrès Santé Femmes 2020 – Session du SYNGOF

35 Conseil d'administration

36 Petites annonces

37 Délégués régionaux

38 Les annonces de recrutement

118

octobre



The Bridgeman Art Library

Crédit photo : Edouard Manet
Le chemin de fer, 1873 (huile sur toile)
© Bridgemanimages / Christies

Directeurs de la Publication :

Dr François-Xavier Boyer de Latour
Tél. 03 23 64 53 59 fxdelatour@gmail.com
Dr Bertrand de Rochambeau Tél. 01 64 72 74 26
bdr@club-internet.fr

Comité de Rédaction : Docteurs Boyer de Latour, de Rochambeau, Favrin, Paganelli, Rivoallan

Régie publicitaire :

M. Kamel TABTAB - reseauprosante.fr
contact@reseauprosante.fr - 01 53 09 90 05

Siège social : SYNGOF, 6 rue Pétrarque - 31000 TOULOUSE - Tél. 06 08 11 70 06
syngof@gmail.com
www.syngof.fr

La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les "copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective" et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et illustrations, "toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite", (alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du code pénal.

Créateur des Cahiers SYNGOF :

Raymond Belaïche

Conception et réalisation :

Émeline Barbé

Maquette P.A.O. : Réseau Pro Santé

ISSN 1273-3415

Dépôt légal : 3^{ème} trimestre 2019

Imprimé en EU

Le SYNGOF décline toute responsabilité sur les opinions émises dans les articles qui n'engagent que leurs auteurs.

adhésion au syngof

A faire parvenir à
SYNGOF 6 rue Pétrarque - 31000 TOULOUSE
Tél. 06 08 11 70 06 Email : syngof@gmail.com

Je soussigné(e)

Nom _____

Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Date de votre installation _____

Tél mobile _____

e-mail _____

En notant votre email sur ce bulletin, vous acceptez l'envoi d'informations syndicales par courrier électronique

Adresse professionnelle _____

Nom et adresse de la maternité où vous exercez : _____

Inscrit à l'Ordre des Médecins de _____

N° _____

sollicite mon admission au
SYNDICAT NATIONAL DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS DE FRANCE

- Souhaitez-vous le reversement d'une partie de votre cotisation à une centrale nationale ?
Si oui, laquelle ?

C.S.M.F. F.M.F. S.M.L. LE BLOC AUTRES.....

• Nom de votre compagnie d'assurances : _____ Tarif 2018 _____

• Secteur d'activité : Secteur 1 Secteur 2 Non conventionné

• J'exerce en Gynécologie médicale • Je suis Médecin libéral
 Gynécologie obstétrique Praticien hospitalier
 Gynécologie obstétrique Chef de clinique
 et chirurgie gynécologique Interne

• Type d'exercice Privé Public Privé et Public

- Cotisations 2019 -

⇒ Membre actif	230,00 €
⇒ Assistant chef de clinique	150,00 €
⇒ 1 ^{ère} année d'installation	150,00 €
⇒ Retraité	70,00 €
⇒ Interne	10,00 €

• 20% de réduction sur le tarif "membre actif" pour groupe supérieur ou égal à 5 associés ou membres d'une même équipe hospitalière sous réserve d'un paiement global en une seule fois de tous les membres.

• 20% de réduction sur le tarif "membre actif" pour les gynécologues médicaux inscrits à un Collège de Gynécologie Médicale pour un groupe supérieur ou égal à 5 cotisants sous réserve d'un paiement en une seule fois de tous les membres.

- Je souhaite adhérer à l'ASSOCIATION GYNÉLOG : 45 € (ne donne pas droit au logiciel)
Règlement séparé à l'ordre de "ASSOCIATION GYNELOG"

Date, cachet et signature





BERTRAND DE ROCHAMBEAU
Président du SYNGOF
Co-Président du BLOC

Le SYNGOF et la révision de loi de bioéthique

Le projet de révision de loi sur la bioéthique est l'occasion de mesurer la place du SYNGOF dans notre société. Le SYNGOF a été le seul syndicat médical à avoir été auditionné par la commission spéciale de l'assemblée nationale qui a étudié le projet de loi du gouvernement. Maintenant que ce projet de loi est discuté en séance plénière à l'Assemblée Nationale, nous sommes interrogés par la presse grand public.

« *Le SYNGOF est-il pour ou contre l'ouverture de la PMA à toutes les femmes que promet le gouvernement ?* » est la question la plus souvent posée. Le conseil d'administration a autorisé le syndicat à se positionner dans les domaines qui pourraient mettre la profession en difficulté. Après

étude du projet, la commission fertilité a validé les points que nous avons portés devant la commission spéciale (Audition publique, vidéo consultable sur le site de l'AN) :

S'opposer à l'exclusion du secteur privé à but lucratif des activités de cryoconservation embryonnaire, des dons et de l'autoconservation des gamètes, tel que cela figure dans le projet de loi. On voudrait créer et entretenir la pénurie que l'on ne s'y prendrait pas autrement.

Soutenir une meilleure information des femmes et un encadrement de l'autoconservation « sociétale » des ovocytes, c'est-à-dire hors motif médical.

Ecrire dans la loi le rôle premier des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) pour éclairer l'agence de biomédecine chargée de définir les recommandations de bonnes pratiques médicales dans le DPN et mettre ainsi fin aux choix très personnels de l'agence.

Soutenir le rôle du médecin Gynécologue et Obstétricien dans la pratique de l'IVG pour motif médical et réaffirmer la clause de conscience spécifique à l'activité d'IVG.

Il n'y aura donc pas de réponse du SYNGOF à la question polémique des médias. C'est à la représentation nationale de préciser l'importance de la politique de rupture bioéthique en réponse à la demande du gouvernement. Le SYNGOF défendra les Gynécologues et les Obstétriciens contre les éventuelles conséquences de cette loi, néfastes à leur exercice. Il dénonce et dénoncera les mesures qui laisseraient craindre que cette loi ne puisse jamais s'appliquer. Situation qui n'est pas si absurde tant le sujet est complexe et les lois mal écrites une réalité.

Conseil d'administration

Vendredi 6 septembre 2019



B. de ROCHAMBEAU*

A l'issue d'un vote à l'unanimité, la Présidence du SYNGOF est confiée pour trois années supplémentaires au docteur Bertrand de Rochambeau. Les chantiers pour les mois à venir sont nombreux : projet de loi de bioéthique, assurance RCP, contrats d'exercice dans les établissements, réforme des régimes de retraite...

é

étaient présents les Docteurs :

AGOPIANTZ, BONNEAU, BOYER DE LATOUR, CAMAGNA, DE BIÈVRE, DE ROCHAMBEAU, GARRIOT, GRAVIER, GRISEY, HOROVITZ, LAPLACE, PAGANELLI, PEIGNÉ, RIVOALLAN, ROBION, THIEBAUGEORGES.

Étaient excusés les Docteurs :

COICAUD, DARMON, DREYFUS, FAIDHERBE, GUERIN, HOMASSON, LE PORS, MIRONNEAU, TEFFAUD.

Ouverture du CA à 14h par le Président B. de Rochambeau.

Adoption du procès verbal du CA précédent

Le procès verbal du Conseil d'Administration du 7 juin 2019 est adopté à l'unanimité.

Election du Président

Bertrand de Rochambeau soumet sa candidature à la **Présidence du SYNGOF** pour trois années supplémentaires.

Sa démarche s'inscrit dans la continuité des actions menées lors de son premier mandat, qui visent

à défendre nos confrères dans les 3 disciplines représentées par le syndicat : GM, GO et PH. Parmi les actions menées et prioritaires qu'il convient de poursuivre :

- La RCP : nous poursuivons la **défense des confrères menacés de faillite.**
- Le maintien de la clause de conscience avec le même objectif dans le cadre de la loi de Bioéthique, à savoir la défense des confrères pour qu'ils ne soient pas mis en difficultés.
- Le suivi des contrats d'exercice dans les établissements : **de plus en plus de confrères sont mis en difficultés au sein des établissements par des contrats qui ne sont pas protecteurs de leur exercice. Le SYNGOF doit les défendre et apporter des contre-propositions.**

Ces actions seront menées avec le souci de faire la différence entre les décisions syndicales et les décisions purement médicales qui reviennent aux institutions du Conseil National Professionnel (CNP). La candidature de Bertrand de Rochambeau est adoptée à l'unanimité.

Bureau

En vue de son départ à la retraite, François-Xavier Boyer de LATOUR propose sa démission du poste de vice-président du SYNGOF. Le bureau propose la candidature du Dr Emmanuel PEIGNÉ pour le remplacer. Sa candidature sera portée à approbation lors du CA de décembre. Le bureau est ainsi constitué :

PRÉSIDENT

Bertrand DE ROCHAMBEAU

VICE-PRÉSIDENTS GYNÉCOLOGIE OBS

François-Xavier BOYER DE LATOUR
(remplacement soumis au vote lors du CA du 6 décembre)
Jean-Pierre LAPLACE

GYNÉCO MED

Catherine GUERIN
Nelly HOMASSON

PRATICIENS HOSP.

Jacques FAIDHERBE
Pascale LE PORS-LEMOINE

SECRETAIRES GÉNÉRALES

Elisabeth PAGANELLI

SECRETAIRES GÉNÉRAUX ADJOINTS

Jacques RIVOALLAN

TRÉSORIER

Antoine GRAVIER

*Gynécologue Obstétricien, Président du SYNGOF, co-Président du BLOC

Affaires courantes

Projet de loi de bioéthique

M. AGOPIANTZ

Dans le cadre du projet de loi de bioéthique, le SYNGOF a été auditionné le 3 septembre dernier devant les membres de la Commission spéciale. Etaient présents :

- Le Dr Bertrand de ROCHAMBEAU, Gynécologue-Obstétricien, Président du SYNGOF, Co-Président du BLOC.
- Dr Arnaud GRISEY, Gynécologue-Obstétricien, représentant du SYNGOF au CNP GOGM.
- Dr Mickaël AGOPIANTZ, Gynécologue-Médical et Médecin de la reproduction, membre du CA du SYNGOF.

Le SYNGOF est resté dans son cadre syndical, en coordination avec les 11 autres organisations qui se sont positionnées sur le sujet, et a défendu 3 points :

- Articles 1 et 2 : il concerne l'élargissement de la PMA à toutes les femmes et l'auto-conservation ovocytaire et conservation de toutes les gamètes. La loi prévoit que l'ouverture soit réservée uniquement au Public. Le SYNGOF dénonce l'exclusion dans ce projet de loi, des acteurs du privé vis-à-vis des avancées des activités de collecte et de préservation des gamètes comme des embryons. Le SYNGOF demande la fin de l'exclusivité des activités des CECOS et l'ouverture aux acteurs privés dans les mêmes conditions. Voir notre communiqué en page 10.
- Article 19 : cet article qui renforce la garantie d'information contrôlée médicalement des patientes et encadre totalement la pratique du DPN par un arrêté ministériel, prévoit

que ce soit exclusivement l'agence de biomédecine et l'agence nationale de sécurité des médicaments qui définissent les bonnes pratiques. Les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) ne seraient pas impliqués de manière systématique dans ce processus mais uniquement sur sollicitation, au bon vouloir des agences. Le SYNGOF demande que figure dans les textes de la loi la place des Conseils Nationaux Professionnels.

- Article 20 : il pose les conditions des IVG pour motif médical et l'instauration d'une clause de conscience spécifique pour tous les professionnels de santé concernés. Le SYNGOF approuve la clause de conscience spécifique pour tous les acteurs des IVG pour cause médicale : il est du devoir du service public de ne pas mettre les confrères en difficultés.

Voir notre article en page 8.

Le SYNGOF propose que Mickaël AGOPIANTZ, qui a participé au groupe auditionné le 3 septembre, soit intégré au groupe AMP du syndicat. Celui-ci comprend déjà Marianne COICAUD, Pascale LE PORS, Jean-Marc DREYFUS et Olivier THIEBEAUGEORGES. M. AGOPIANTZ s'est beaucoup investi, il dispose de relais au niveau de l'Assemblée Nationale et maintient la pression pour que le Privé soit intégré aux discussions sur le projet de loi de bioéthique.

Audition à la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes

E. PAGANELLI et A. GRISEY

Le 16 juillet dernier, le SYNGOF a été auditionné dans le cadre de la mission d'information sur

les menstruations par les députées Laëtitia ROMEIRO DIAS et Bénédicte TAURINE, afin de recueillir notre éclairage. Plusieurs questions ont été posées au docteur Elisabeth PAGANELLI qui représentait le SYNGOF :

Quels sont les enjeux liés aux protections menstruelles ?

Le Dr PAGANELLI a notamment expliqué la problématique des règles pendant le ramadan et la difficulté de laver des protections non jetables externes et les culottes menstruelles pour les démunies et sans domicile fixe en raison des difficultés d'accès à des points d'eau.

Le syndrome de choc toxique est-il abordé en consultation gynécologique ?

Le dr PAGANELLI a expliqué que nous sommes de mieux en mieux informés par les travaux des infectiologues sur la prévention du choc toxique quand on utilise les tampons et les cups. La population doit être informée au plus vite par les médecins et sages-femmes mais aussi par les médias et les notices d'utilisation des cups et tampons.

Nous suggérons de financer des réunions avec des professionnels de santé et des groupes de femmes pour les informer de la bonne utilisation des cups et tampons.

Pensez-vous normal que des femmes payent 60 euros la consultation chez le gynécologue médical pour faire un frottis quand c'est 25 euros chez le médecin généraliste ?

Le Dr PAGANELLI leur a rappelé les tarifs des consultations des gynécologues en secteur 1, les tarifs des consultations des sages-femmes et des médecins généralistes qui font un frottis selon les recommandations lors d'une consultation. Elle leur a par ailleurs proposé de lire la nouvelle recommandation de la HAS sur la

place du typage viral en prévention du cancer du col de l'utérus : auto-prélèvement et typage tous les 5 ans dès 30 ans mais augmentation des coloscopies et examens spécialisés.

Les sénatrices souhaitent les chiffres d'installation des gynécologues en secteur 1 et secteur 2. Le dr PAGANELLI leur a fait remarquer l'évolution de la maîtrise des dépassements d'honoraires de nombreux gynécologues via les options Optam et Optam-CO.

Les médecins généralistes disent que la gynécologie médicale ne devrait pas exister. Elle n'est pas reconnue hors Europe et les médecins généralistes font les mêmes soins gynéco que les gynécologues médicaux. Qu'en pensez-vous ?

Le Dr PAGANELLI a objecté : quelle équipe médicale et de recherche se chargera des pathologies endocriniennes, gynécologiques et de la médecine de la reproduction ? Qui se chargera des couples et femmes demandeurs de PMA et de préservation des gamètes après la prochaine loi de bioéthique ? Quelle équipe médicale et de recherche se chargera de l'onco-gynécologie en plein essor, des avis spécialisés en endométriose, qui fera les coloscopies lors de résultat pathologique dans le cadre du dépistage du cancer du col ?

Elle a expliqué notre spécialité et leur a proposé de se rapprocher du travail de l'ONDPS en charge de clarifier les rôles communs et spécifiques des acteurs de la santé des femmes.

Les sages-femmes veulent faire le diagnostic de l'endométriose (par imagerie) et si celui-ci est positif, elles adresseraient les femmes aux gynécologues pour traitement. Qu'en pensez-vous ?

Le dr PAGANELLI a rappelé que les sages-femmes sont uniquement

formées sur la physiologie et que la pathologie doit être traitée par les médecins.

Beaucoup de secteurs 2 refusent les CMU. Trouvez-vous cela normal ?

Le dr PAGANELLI leur a demandé des chiffres et une vraie étude. Elle leur a également exposé l'enquête d'AIDES sur des refus de frottis lors d'une enquête téléphonique chez le gynécologue et la rencontre avec des membres de cette enquête pour comprendre la réalité et proposer des pistes pour améliorer.

Que pensez-vous du refus de l'accès sans rendez-vous aux femmes démunies chez le gynécologue libéral ?

Le dr PAGANELLI a expliqué que ces femmes viennent souvent sans dossier médical précis, sans rendez-vous. En outre, il y a le barrage de la langue et l'impossibilité de traduire leur demande. Ce problème est le même que celui rencontré dans les urgences en France. Il faut envisager des consultations avec interprète et, parfois aussi, une personne de confiance qui les connaisse (assistantes sociales, éducateurs).

Comment améliorer l'accès aux démunis à tout gynécologue libéral ?

Le dr PAGANELLI a émis plusieurs propositions :

- Les maisons médicales.
- Les CPTS.
- Un secrétariat et des auxiliaires médicaux au sein des cabinets.
- La possibilité de récupérer les examens et compte rendus faits dans les hôpitaux et les cliniques en un clic.

Donnez-vous des protections aux femmes dans vos cabinets ?

Le dr PAGANELLI a expliqué que nous les dépannions mais que le tarif des consultations en secteur 1

ne le permettait pas, de même que d'offrir à toutes une boîte de tampons, ni d'avoir du secrétariat à toutes les heures de consultation. Notons que l'hôpital n'offre pas des paquets de couches aux femmes en consultation.

Rôle du syndicat dans la diffusion des formations

Le SYNGOF avait reçu des flyers concernant un DU « Infertilité AMP » destiné aux internes, aux médecins spécialistes et aux sages-femmes souhaitant se former à la médecine de la reproduction. Le SYNGOF peut-il promouvoir une formation sur l'AMP et la fertilité qui s'adresse aux sages-femmes alors que cela ne figure pas dans leurs compétences ? Il est décidé à l'unanimité que le SYNGOF ne sera pas l'organe de diffusion des diplômes universitaires, en particulier s'ils s'adressent à d'autres professionnels que les gynécologues.

Elections PH

P. DE BIÈVRE et P. LE PORS

Les élections professionnelles qui se sont déroulées du 25 juin au 2 juillet 2019 pour les médecins, pharmaciens et odontologistes hospitaliers ont permis à APH & JM de devenir la première force syndicale représentative chez les Praticiens Hospitaliers titulaires, ainsi que chez les Praticiens non titulaires. De plus, APH & JM font une entrée remarquée chez les Hospitalo-Universitaires en obtenant plus de 30% des voix et un siège, qui sera occupé par la seule femme du collège HU du Conseil Supérieur des Professions Médicales, ceci pour leur première participation.

La participation des gynécologues obstétriciens mobilisés par le SYNGOF a été déterminante dans leur collège de chirurgie où APH a obtenu 55% des suffrages.

Il est très important qu'au-delà de ces élections, l'ensemble des spécialités chirurgicales s'unissent, soient mieux écoutées dans l'élaboration des projets médicaux, des choix de matériels, des recrutements de praticiens, afin de redonner de l'attractivité à nos carrières hospitalières.

Présentation des nouveautés Doctolib

A. THIRION, Directeur France et H. PITRON, Directeur des Affaires Publiques

Entreprise franco-allemande fondée en 2013, Doctolib a pour vocation de faciliter l'accès aux soins des patients et d'améliorer l'organisation des professionnels de santé au quotidien, pour gagner du temps médical grâce aux technologies et à l'innovation.

Le SYNGOF interroge Doctolib sur la protection des données ainsi que sur les informations visibles sur son site : Doctolib est uniquement un outil de mise en relation, l'ensemble des données sont la propriété du praticien et hébergées chez des hébergeurs de données santé. Le logiciel donne la main au praticien sur sa communication auprès des patients sur l'interface et ne publie pas d'avis publics sur internet (les avis qui peuvent être visibles lorsqu'on fait une recherche sur un praticien émanent de google). Doctolib a pour soin d'appliquer une neutralité, il n'y a pas de mise en avant d'un praticien.

Le 1^{er} janvier 2009, Doctolib a ouvert un service de téléconsultation, en conformité avec l'avenant 6 de la convention médicale. Voir notre article page 16.

Label CNGOF des maternités

I. NISAND

Malgré les difficultés d'effectif et la pénibilité due au fait d'avoir fermé des maternités sans répercuter les effectifs et dans un contexte où la gynécologie obstétrique est régulièrement attaquée, le Collège a souhaité apporter des solutions pour remettre la bienveillance au cœur de la préoccupation des maternités avec la création d'une labellisation volontaire des maternités. Le Pr Israël NISAND nous a fait l'honneur de venir présenter le label durant notre conseil d'administration. Le SYNGOF s'associe à cette démarche et soutient la promotion de ce label.

Voir notre article en page 19.

Clôture du CA à 17h.
Le prochain CA aura lieu le 6 décembre 2019.

Vos informations au quotidien sur syngof.fr

Projet de loi de bioéthique 2019



M. AGOPIANTZ*

Le SYNGOF a analysé les propositions relatives aux évolutions de pratique concernant l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), le Diagnostic Prénatal (DPN) et l'Interruption Volontaire de Grossesse pour Motif Médical (IVMG).

Une délégation du SYNGOF était reçue à l'audition publique du 3 septembre 2019, devant les membres de la Commission spéciale Loi de Bioéthique. Les gynécologues-obstétriciens et les gynécologues médicaux sont en effet concernés en premier lieu par ces pratiques et leurs éventuelles évolutions. Cette note porte sur les Articles 1^{er}, 2, 19, 20, 21, 22 du projet de loi.

Etaient présents lors de cette audition, les docteurs **Bertrand de ROCHAMBEAU**, Gynécologue-Obstétricien, Président du SYNGOF, Co-Président du BLOC, **Arnaud GRISEY**, Gynécologue-Obstétricien, représentant du SYNGOF au CNP GOGM et **Mikaël AGOPIANTZ**, Gynécologue médical et médecin de la reproduction, membre du CA du SYNGOF.

Le SYNGOF salue le fait que les professionnels de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), collèges et sociétés savantes, se soient réunis afin de proposer des ajustements au Projet de Loi. A l'instar de ceux-ci, le SYNGOF s'accorde pour saluer les avancées majeures du projet de loi de bioéthique. Nous sommes particulièrement satisfaits de la sanctuarisation du rôle du médecin et notamment du gynécologue-obstétricien et médical, le renforcement de la liberté de la patiente, et la précision de l'application de la clause de conscience dans le cadre de l'IVG.

Article 1^{er}

L'Article 1^{er} de la loi est dense et complexe. Il sort la pratique de l'AMP du médical strict en la plaçant aux confins du sociétal et du médical, ce qu'elle a toujours été. Une réponse par prise en charge médicale, à une problématique sociétale, le désir d'enfant. L'ouverture aux couples de femmes est une mise en cohérence des textes votés depuis 2014 par le Parlement.

Il définit également le contexte de la prise en charge initiale de l'AMP, encadrant la pratique, au bénéfice des femmes et des couples.

Dans le cadre des dispositions relatives au devenir des embryons cryoconservés, les centres privés à but lucratifs sont exclus de l'activité de soins. Le SYNGOF, tout comme les professionnels de l'AMP du public et du privé, excepté la Fédération des CECOS, s'insurge contre la discrimination faite envers les centres d'AMP privés et dénonce le caractère inéquitable de l'accès aux soins pour les patients. Cette disposition inacceptable que l'on retrouve pour l'autoconservation des gamètes dans l'Article 2 est un frein majeur pour l'accessibilité aux soins, que ce soit en termes de délais ou en termes de répartition territoriale. C'est nier que les professionnels du privé travaillent dans les mêmes exactes conditions d'éthique médicale, d'autorisation et de contrôle que les centres publics ou privé à but non lucratif.

A terme, cette discrimination privera les patientes d'un accès plus rapide au don d'ovocyte et organise la pénurie de l'offre. Actuellement, le service public est en effet incapable de répondre à la demande, avec des délais qui dépassent 2 ans pour l'obtention d'un don d'ovocytes. Le SYNGOF rejoint les professionnels de l'AMP, publics et privés, qui s'accordent dans leur ensemble pour exiger qu'aucune différence ne soit faite entre les centres publics et privés pour la pratique des différentes activités d'AMP, dont l'autoconservation ovocytaire qui doit faire partie intégrante de l'autorisation FIV.

*MCU-PH, gynécologue médical au CHRU de Nancy, médecin de la reproduction, administrateur du SYNGOF

De la même manière, il serait grand temps de lever le monopole de fait sur les activités de don de sperme, monopole qui crée la pénurie relative depuis plusieurs décennies, pénurie qui sera sans aucun doute prétexte à la mise en place de mesures discriminatoires envers les couples de femmes et les femmes seules, qui avaient été évoquées par ladite Fédération des CECOS dès 2017 auprès de « ses praticiens ».

En conséquence, le SYNGOF s'associe aux professionnels de l'AMP qui demandent qu'il soit spécifiquement écrit dans le texte de loi que l'accès à l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées soit équivalent à celui des couples hétérosexuels en termes de recevabilité de la demande et de délai de prise en charge.

Article 2

L'Article 2 autorise l'autoconservation des gamètes hors motif médical.

Cette disposition devrait être assortie de quelques mesures associées :

- Une interdiction des pressions exercées par les employeurs, comme nous en avons eu l'exemple aux Etats-Unis.
- Une information systématique en amont du choix, par le développement de consultations de conseils en fertilité.

De plus, il nous semble qu'il n'appartient pas à la Loi de bioéthique de discuter des conditions de remboursement.

Enfin, nous réitérons notre refus de l'exclusion des centres privés et de l'exercice privé, en général, de l'activité.

Article 19

L'article 19 renforce la garantie d'information contrôlée médicalement des patientes et encadre totalement la pratique du DPN par un arrêté ministériel qui définit les recommandations de bonnes pratiques médicales dans le domaine. Cet arrêté sera pris sur proposition de l'agence de

biomédecine et de l'agence nationale de sécurité des médicaments. Médicalement tout repose sur ces agences. Les Conseils Nationaux Professionnels de nos spécialités de la naissance (GO, GM, Pédiatres, Néonatalogues), qui ont été créés à cet effet, ne seront sollicités qu'au bon vouloir des agences.

Ce n'est pas possible de l'accepter.

Article 20

Cet article précise les différents cadres d'application de l'activité d'IVG à motif médical. Il encadre donc cette pratique. Il permet à la femme ou au couple d'être entendu par la commission, directement ainsi que par l'intermédiaire d'un médecin que l'on peut qualifier de confiance.

Article 21

Cet article encadre mieux les activités de préservation de fertilité pour motif dit médical, et notamment la problématique du consentement des mineurs et les indications de réutilisation des tissus, notamment des tissus germinaux.

Dans son 2^{ème} alinéa, l'article interdit de fait l'utilisation post-mortem des gamètes et tissus germinaux ainsi conservés. La majorité des sociétés savantes de la discipline se sont prononcées pour l'ouverture au post-mortem de l'activité d'AMP sous certaines conditions. Cette question se retrouve dans de nombreuses dispositions qui parsèment le texte, et notamment dans l'Article 1^{er}. Cependant, il n'appartient pas au syndicat d'intervenir sur ce terrain.

Article 22

Cet article va dans le bon sens : il sécurise les pratiques. D'une part, il renforce le rôle prépondérant du médecin dans la démarche d'IVG pour motif médical, et notamment du spécialiste en gynécologie-obstétrique. D'autre part, il réaffirme la clause de conscience spécifique à l'activité d'IVG, y compris pour motif médical, devant le caractère particulier de l'activité de soins. Enfin, l'IVGM peut être pratiquée dans tout établissement public ou privé.



Retrouvez les petites annonces
sur

www.syngof.fr

Communiqué de presse

SYNGOF

Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France

Mardi 23 juillet 2019

Révision de la loi de bioéthique 2019 : Pour une égalité d'accès aux centres d'AMP publics et privés !

a

lors que se tiennent les discussions pour la révision de la loi de bioéthique, le SYNGOF s'insurge contre la discrimination faite envers les centres d'AMP privés et dénonce le caractère inéquitable de l'accès aux soins pour les patients.

Dans le cadre des propositions de révision qui ont été portées à la connaissance des professionnels de santé, il est prévu que les activités de don d'ovocytes, d'autoconservation des ovocytes et d'accueil d'embryons soient réservées aux centres publics et privés à but non lucratif.

Cette disposition est inéquitable pour l'accessibilité aux soins. Elle impose aux couples ou aux femmes une interruption des soins lorsque le bilan de fertilité débouche vers une autoconservation ou un don et ajoute un traumatisme supplémentaire.

C'est nier que les professionnels du privé travaillent dans les mêmes exactes conditions d'éthique médicale, d'autori-

sation et de contrôle que les centres publics ou privé à but non lucratif. Du point de vue prise en charge, cette disposition est incohérente avec le remboursement actuel des patientes lorsqu'elles effectuent ce traitement dans les cliniques privées à l'étranger. En outre, l'activité privée pour ces mêmes activités est possible dans le cadre public hospitalier, d'où le caractère inéquitable entre public et privé. Cette discrimination prive les patients d'un accès plus rapide au don d'ovocyte et organise la pénurie de l'offre. Actuellement, le service public est en effet incapable de répondre à la demande, avec des délais qui dépassent 2 ans pour l'obtention d'un don d'ovocytes.

Le SYNGOF rejoint les professionnels de l'AMP, publics et privés, qui s'accordent dans leur ensemble pour exiger qu'aucune différence ne soit faite entre les centres publics et privés pour la pratique des différentes activités d'AMP, dont l'autoconservation ovocytaire qui doit faire partie intégrante de l'autorisation FIV.



Lutter contre les discriminations

dans l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH



C. DANIEL*
propos recueillis par E. PAGANELLI**

Actions Traitements propose sur son site internet un annuaire géolocalisé des professionnels de santé qui prennent en charge des personnes séropositives efficacement et sans discrimination.

E.P. Pouvez-vous nous présenter en quelques mots votre association Actions Traitements ?

C.D : l'association Actions Traitements existe depuis plus de 25 ans. Elle a été créée en 1991 par des personnes concernées à une époque où les traitements et la vie avec le VIH n'étaient pas ce qu'ils sont aujourd'hui. A l'origine, il s'agissait surtout d'un groupe d'auto-support entre patients pour échanger, partager et essayer de trouver des solutions. L'association s'est très vite spécialisée dans l'information thérapeutique. Un des événements fondateurs est ce qu'on appelle « le voyage de New York » en 1996, au début de l'apparition des premières trithérapies aux Etats-Unis. A l'époque ces nouveaux traitements n'étaient pas encore disponibles en France. Plusieurs personnes, dont des militants de l'association, se sont regroupés et ont décidé de se rendre sur place pour acheter là-bas les médicaments et les rapporter en France. Actions Traitements fonctionne aujourd'hui grâce à 3 salariés à temps plein et plusieurs bénévoles. Nous nous adressons principalement aux personnes qui vivent déjà avec le VIH et/ou une hépatite virale.



E.P : Quelles actions menez-vous dans le cadre de l'information thérapeutique ?

C.D : aujourd'hui, nous avons trois activités :
L'information thérapeutique : nous éditons des InfoCartes à destination des patients, qui répertorient toutes les nouvelles molécules, les nouveaux combos qui apparaissent avec des informations succinctes et claires, scientifiquement irréprochables, pour les porter à la connaissance du patient. De façon générale, notre démarche vise à donner le pouvoir au patient par rapport à sa pathologie, par rapport à sa prise en charge et faire en sorte qu'il puisse être d'égal à égal avec les professionnels de santé qu'il va rencontrer durant son parcours de soins. D'autres supports sont dis-

*Chargé de mission édition, diffusion et plaidoyer

** Gynécologue médicale, Secrétaire générale du SYNGOF et Présidente du Collège de Gynécologie du Centre Val de Loire

ponibles, avec la même démarche d'information thérapeutique, comme des affiches récapitulatives éditées tous les deux ans qui sont distribuées dans la totalité des services hospitaliers et dans beaucoup d'autres associations de patients. Nous donnons ensuite de l'information sur tout ce qui concerne le VIH, la pathologie, la prise en charge à travers des brochures sur des thématiques particulières. Nous avons par exemple une brochure intitulée « Mon premier traitement » qui s'adresse aux personnes venant de découvrir leur séropositivité où nous leur expliquons ce que cela va changer dans leur vie et ce que cela va impliquer en termes de suivi. Nous avons édité d'autres brochures comme « Se défaire du tabac » ou encore « Bien vivre avec le VIH » après 50 ans.

L'accompagnement des personnes à travers trois activités :

- **Les « Ateliers Positifs »** : nous organisons une fois par mois des ateliers collectifs où une quinzaine de personnes viennent partager leurs expériences et recueillir des conseils, où nous faisons intervenir soit un professionnel de santé, soit une autre association. Par exemple, le thème de notre prochaine réunion sera « Comment manger sain et pas cher quand on vit avec le VIH ? », ou encore « La relation soignant-soigné », « Les conséquences du VIH sur mon moral » ;
- **L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)** : nous avons été parmi les premières associations de lutte contre le VIH à être habilités en 2012 pour déployer un programme d'ETP. Ce programme est coordonné par un médecin de santé publique et co-animé par des salariés de l'association ou des bénévoles qui ont tous été formés à faire de l'éducation thérapeutique. Il s'agit d'un cycle d'entretiens individuels qui débute par un bilan initial pour identifier les besoins de la personne et est suivi de plusieurs rendez-vous pour traiter un sujet en particulier ;
- **Une ligne d'écoute ouverte tous les après-midis** : elle est la seule ligne d'écoute gérée par des personnes vivant avec le VIH pour répondre à toutes les questions que les patients se posent par exemple sur les effets secondaires, ou encore qu'ils n'ont pas posées ou pas osé poser à leur médecin ou pharmacien. Nous recevons entre 150 et 200 appels par an. Certains nous remontent également les difficultés auxquelles ils sont confrontés pour leur accès aux soins. En effet, si des progrès ont été faits en matière de traitements, les discriminations perdurent et nombre de personnes témoignent de difficultés dans l'accès aux soins auprès de professionnels de santé.

Nous organisons également un colloque scientifique chaque année au mois de novembre, qui réunit des professionnels de santé et des associations qui prennent en charge des personnes vivant avec le VIH. Cette année, il aura lieu le 22 novembre et aura pour thème le vieillissement des personnes atteintes du VIH. Aujourd'hui, plus de 50% des personnes qui vivent avec le VIH en France ont plus de 50 ans.

E.P : Parmi vos actions, il y a également un annuaire géolocalisé des professionnels de santé. En quoi consiste-t-il ?

C. D : nous avons eu l'idée en 2017 de créer un annuaire géolocalisé des professionnels de santé « serofriendly ». A l'origine, l'objectif était de permettre aux personnes vivant avec le VIH de localiser près de chez elles des dermatologues ou généralistes formés à l'injection de produits de comblement comme le Newfil. Progressivement, cet annuaire a révélé son utilité pour solutionner les difficultés liées à la discrimination dans l'accès aux soins.

Cette discrimination a été notamment révélée par une enquête de l'association AIDES fin 2015 auprès de dentistes et qui a fait apparaître dans 30% des cas une discrimination à l'égard des personnes séropositives. Plus largement, on observe une discrimination chez les professionnels de santé par manque de formation et d'information sur les derniers progrès de la prise en charge du VIH.

Il nous a donc paru pertinent d'étendre le référencement de notre annuaire géolocalisé serofriendly à d'autres spécialités que les injecteurs de produits de complements. Nous nous sommes rapprochés du CNOM et de la CNIL qui nous ont donné leur autorisation. A ce jour, l'annuaire répertorie plus de 1000 professionnels de santé, parmi lesquels les infectiologues, les dermatologues, les médecins généralistes, les proctologues, les gynécologues et les sages-femmes, etc.

E.P : Comment référencez-vous les professionnels de santé présents dans cet annuaire ?

C.D : ce travail, comme celui des différents documents que nous éditons, est conséquent. Nous sollicitons les syndicats professionnels, les associations professionnelles, les sociétés savantes et nous nous appuyons sur nos partenaires associatifs et les CORE-VIH (coordination régionales VIH) qui regroupent les professionnels de santé hospitaliers et de ville, des associations et des représentants des patients, pour agréer notre annuaire. Les gynécologues sont encore peu représentés, c'est la raison pour laquelle

nous avons sollicité le SYNGOF pour nous aider à les sensibiliser à l'intérêt de se faire référencer.

Le référencement peut se faire spontanément via notre site internet : dans l'onglet « Vivre avec le VIH », la rubrique « Où se soigner » permet d'accéder à l'annuaire géolocalisée. Le médecin peut renseigner son formulaire de référencement lui-même, le patient peut également référencer son médecin.

<https://www.actions-traitements.org/vivre-avec/ou-se-soigner-vih/>

Au-delà de ce référencement, les médecins volontaires peuvent proposer leur contribution à nos différentes activités comme les ateliers ou le colloque scientifique annuel, ou encore en participant à un de nos comités de pilotage pluridisciplinaires. Ils regroupent des professionnels de santé, des associatifs et des patients pour l'élaboration de nos supports d'information et nos actions d'accompagnement.

E.P : Menez-vous également des actions d'information ou de formation auprès des professionnels de santé ?

C. D : en effet, nous répondons avec plaisir aux sollicitations pour intervenir dans vos formations ou autres actions qui participent à informer et sensibiliser les professionnels de santé. Récemment nous avons organisé un atelier sur les soins dentaires où nous avons fait intervenir le docteur Christian Winkelmann, chirurgien dentaire et Responsable du Pôle Patients du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, et nous montons actuellement avec lui un programme d'information et de sensibilisation qui sera déployé dans les écoles de chirurgie dentaire au cours du premier semestre 2020.



Suivez le SYNGOF sur Facebook

Avenir de la Gynécologie médicale :

Le modèle nancéien



M. AGOPIANTZ*



J. BOUDIER**

Il se passe quelque chose à Nancy. Loin des corporatismes et des luttes de chapelle, un vent de renouveau balaye la Lorraine. Focus sur un modèle qui ouvre des perspectives pour notre spécialité de Gynécologie médicale et bien au-delà.



était au printemps 2017, l'activité de Gynécologie médicale du CHRU de Nancy qui se déroulait au sein du Service d'Endocrinologie sur le site de Brabois, en banlieue nancéenne, est rapatriée à la Maternité Régionale Universitaire, primum de son développement.

Intégration des spécialités

Sous l'impulsion du CHRU de Nancy, et notamment de feu son Président de CME, le Pr Michel Claudon, et grâce à la bienveillante main tendue du Pr Olivier Morel, Chef de Pôle de Gynécologie et Obstétrique, le Pr Georges Weryha, jusque-là patron de l'Endocrinologie nancéenne, crée un service de Gynécologie Médicale au sein de la Maternité.

Strictement ambulatoire, privilégiant une structure minimaliste, composé uniquement de praticiens médicaux et d'une assistante administrative, le Service de Gynécologie médicale développe une activité sur quasiment tous les champs de la spécialité. Cette structure minimaliste permet aux internes de la spécialité de se sentir dans un cocon familial où chacun a son rôle médical à jouer, et au Service d'être largement bénéficiaire. L'activité de gynécologie endocrinienne est fortement développée, des troubles de la puberté à la gestion de la ménopause, avec une consultation spécifique SOPK. Le service prend en charge les diagnostics d'infertilité en collaboration avec le Service d'AMP, les pathologies de la gynécologie organique, et notamment la filière endométriose, en collaboration avec le Service de Chirurgie gynécologique. Cette activité se place essentiellement dans les 2^e et 3^e re-

cours, permettant de donner des avis aux gynécologues et obstétriciens du CHRU et de la ville mais également aux sages-femmes et médecins traitants, et ce dans un délai court, permettant un service rendu de qualité aux patientes dans un travail collaboratif.

Cette complémentarité a permis de valoriser les compétences de chacun-e et d'apporter une multidisciplinarité quotidienne. Cette collaboration est notamment possible grâce à une formation initiale en partie commune, et ce dès leur accueil en début d'internat, entre internes de gynécologie médicale et de gynécologie-obstétrique qui apprennent à travailler ensemble main dans la main, dans la maison commune. Il se crée une complémentarité entre les deux spécialités dès le début de leur formation qui va pouvoir se concrétiser lors de leur mise en responsabilité.

Intégration territoriale / ville hôpital

Loin d'être en repli autistique, le Service de Gynécologie médicale travaille avec la ville, les praticiens libéraux étant considérés comme des partenaires. Des partenaires dans le cadre du soin, par la mise en place de suivis conjoints et alternés. Des partenaires dans le cadre de la formation, avec la création d'un terrain de stage conjoint ville-hôpital plébiscité par les internes qui peuvent ainsi découvrir l'activité en cabinet libéral, auprès du Dr Michèle Scheffler, Présidente du Collège de GM de Lorraine, et praticienne attachée au Service, exerçant en centre-ville, et du Dr Laurence Pépin-Minot,

*MCU-PH

**CCU-AH

Gynécologues médicaux au CHRU de Nancy



La Maternité régionale universitaire de Nancy Adolphe Pinard a été intégrée en 2014 au CHRU de Nancy. Elle est restée dans ses locaux historiques en centre-ville de Nancy sur un site spécifique.

exerçant en territoire semi-rural. La majorité des futurs gynécologues médicaux se destinent en effet à exercer en libéral (plus de 80% à Nancy) et appréhender ce mode de travail est nécessaire, en référence à la formation des médecins généralistes qui l'inclut déjà depuis longtemps.

La problématique majeure de la gynécologie libérale en Lorraine, comme dans de nombreuses régions, est celle du renouvellement des générations, avec de nombreux départs en retraite déjà effectifs et à venir. Même si ce phénomène n'épargne pas les villes, la problématique démographique est extrêmement cruciale dans les cantons moins peuplés. Faire vivre et pérenniser un territoire comme le sud-Lorraine est une difficulté majeure. Une partie de la solution nous est offerte grâce à l'aide de l'ARS nouvellement Grand-Est qui a toujours été d'un grand soutien pour l'ensemble des projets innovants portés par la spécialité. Ce sont ainsi 3 postes d'assistants partagés en Gynécologie médicale qui seront ouverts en novembre 2019, couvrant un territoire s'étendant de Toul à Epinal.

Actions et projets novateurs

Si tout ceci se passe au CHRU de Nancy, ce n'est pas un hasard. Il y a ici à la Maternité régionale un terreau propice à la modernité et à la mise en place de projets novateurs dans le domaine médical et sociétal. Nos

amis gynécologues-obstétriciens ont notamment des techniques de pointe telle que la chirurgie robotique et la chirurgie *in utero*. Une attention particulière est également portée à l'approche physiologique de l'obstétrique, à l'écoute des patientes, via la mise en place d'une salle nature et du Nid, la maison de naissance gérée par l'équipe de sages-femmes.

La Gynécologie Médicale participe ainsi aux projets avec nos confrères chirurgiens et obstétriciens. La RCP Endométriose en est un bel exemple avec le travail conjoint entre les spécialités médicales, chirurgicales et radiologiques. Cette pathologie nécessite une prise en charge globale des patientes en partant du versant douleur qui peut nécessiter l'avis de nos confrères en médecine physique et de la réadaptation ainsi que la mise en place d'une consultation d'hypno-analgésie avec nos collègues du service d'anesthésie. Le versant de la fertilité trouve sa place tant sur le plan de la préservation de la fertilité que de la FIV. Le versant chirurgical se déroule en complémentarité entre les gynécologues, chirurgiens digestifs et urologiques qui, selon les cas, peuvent opérer ensemble notamment sur le robot.

C'est en ce mois de célébration des 90 ans de la Maternité que nous souhaitons oser. Oser proposer un modèle intégratif qui regarde volontairement et irrémédiablement vers l'avenir.

Gagner du temps médical

grâce aux technologies
et à l'innovation



B. de ROCHAMBEAU*

Depuis le 15 septembre 2018, les médecins peuvent facturer à l'Assurance Maladie les téléconsultations et des téléexpertises.

Le 26 mars dernier, l'Assurance Maladie dressait un premier bilan après 6 mois de télé-médecine. Celui-ci montrait une montée en charge progressive, sans doute liée au temps de déploiement des outils techniques et d'appropriation de la part des praticiens ainsi que des patients. Plusieurs opérateurs ont saisi ce nouveau marché et proposent des services de téléconsultation par visioconférence. Focus sur un acteur que vous connaissez principalement pour la prise de rendez-vous en ligne : Doctolib.

Depuis 2013, Doctolib fournit aux praticiens un logiciel de gestion d'agenda et des services pour améliorer leur organisation, piloter leur activité de consultation, communiquer avec leurs patients et coopérer entre confrères. 100 000 professionnels de santé et 2 000 établissements de santé l'utilisent au quotidien, parmi lesquels 2 400 gynécologues médicaux et obstétriciens. Aux patients, Doctolib propose la prise de rendez-vous en ligne 24h/24 et 7j/7, permet de partager des informations avec leurs praticiens et de consulter leur historique de consultations.

La téléconsultation au bénéfice des professionnels et des patients

Le 1^{er} janvier 2019, Doctolib lançait son service de téléconsultation pour les professionnels de santé. Les téléconsultations réalisées sur Doctolib sont en conformité avec les règles de la convention et à ce titre sont remboursées aux patients comme une consultation physique en particulier : la téléconsultation n'est proposée qu'aux médecins, elle n'est jamais le mode unique de

consultation du médecin et elle n'est proposée qu'aux patients déjà connus du médecin et vus physiquement par ce dernier durant les 12 derniers mois. Il leur permet par ailleurs de développer leur activité de consultation et d'offrir un nouveau service à leurs patients. A ce jour, 1 500 professionnels partenaires de Doctolib proposent la téléconsultation. Après les médecins généralistes, les gynécologues obstétriciens et les gynécologues médicaux sont les plus grands utilisateurs de ce service.

Une protection totale des données de ses utilisateurs

Les données des utilisateurs de Doctolib sont exclusivement la propriété des professionnels de santé, des hôpitaux et des patients. Doctolib n'a aucun droit sur elles et n'y a pas accès. Les données des utilisateurs de Doctolib sont hébergées en France et en Allemagne par des hébergeurs de données de santé certifiés HDS. Les données sont cryptées selon les normes de sécurité les plus strictes, dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et de la réglementation française de la sécurité et la propriété des données de santé. Doctolib est en lien avec les ordres médicaux et les syndicats de médecins et de professionnels de santé pour garantir le respect des exigences éthiques et déontologiques propres au secteur médical et au monde de la santé.

**Gynécologue Obstétricien, Président du SYNGOF et co-Président du BLOC*

Quelques chiffres :

Le bilan réalisé par l'Assurance Maladie montre une augmentation du nombre moyen d'actes réalisés en téléconsultation entre 2018 et 2019, passant de moins de 200 actes par semaine en septembre 2018 (sauf la semaine de Noël), à plus de 700 actes hebdomadaires depuis la mi-février 2019.

De son côté, Doctolib répertorie 225 gynécologues médicaux et gynécologues obstétriciens utilisateurs de son service de téléconsultation, à raison de 10 téléconsultations en moyenne par mois.



Dr M. BONNEAU

Interview du Dr Mireille BONNEAU, Gynécologue Obstétricienne à Pavillons-sous-Bois

Vous utilisez la téléconsultation depuis le mois de juillet dernier. Dans quels cas l'appliquez-vous ?

M.B : je l'applique dans tous les cas où je n'ai pas besoin d'un examen physique et uniquement si la patiente a déjà été vue dans l'année. Soit c'est moi qui informe la patiente au cours d'une consultation que, par exemple, pour ses résultats biologie, radiologie ou autre, elle peut prendre un rendez-vous de téléconsultation, soit c'est elle qui en prend l'initiative en étant informée de cette possibilité par la plateforme de rendez-vous. Nous avons créé une adresse mail réservée exclusivement aux résultats d'analyse, qu'elles envoient si besoin avant le rendez-vous. Parmi mes consultations récentes, j'ai le cas d'une patiente qui devait partir en Algérie pour son travail le lendemain du diagnostic de diabète gestationnel, pour lequel je lui ai demandé des contrôles sur 3 jours. Elle m'a donc envoyé par mail sa feuille de surveillance et s'est ensuite connectée depuis l'Algérie pour connaître la conduite à tenir. La téléconsultation a permis de raccourcir la distance ! Une autre patiente voulait mon avis sur un syndrome douloureux afin de savoir s'il fallait consulter à nouveau après un passage aux urgences peu concluant.

Comment cela se déroule-t-il en pratique ?

M.B : le fournisseur paramètre le logiciel de télétransmission pour la cotation des actes et intègre un RIB pour le paiement. Au niveau de l'application, il intègre une signature électronique pour les ordonnances et configure un dossier où il sera possible d'aller chercher des fichiers. Bien entendu, il y a une ou plusieurs formations via Teamviewer pour maîtriser le système. En pratique, la patiente se connecte à l'heure de son

rendez-vous et se place dans une salle d'attente virtuelle ; une alarme m'informe alors de son arrivée. Je peux alors accepter la connexion de suite si je suis libre, ou l'informer d'un éventuel retard. Une petite fenêtre s'ouvre où je visualise la patiente avec un petit encart montrant ce qu'elle voit à mon niveau. Il est possible de déplacer cette fenêtre afin de la garder visible tout en allant chercher un fichier sur l'ordinateur. La communication se fait comme avec Skype ou FaceTime, avec parfois cependant des difficultés de connexion ou de son ; il arrive que la patiente n'arrive pas à se connecter mais cela reste rare. Il est possible de lui envoyer une ordonnance avec la signature électronique qui va se placer dans un fichier spécifique après quelques manipulations et qu'elle pourra récupérer dans son espace à la fin de la consultation.

Comment se passe le paiement de la consultation ?

M.B : lors du paramétrage initial, la plateforme a convenu avec moi d'une fourchette de tarifs qui s'affiche dans la fenêtre en cours. A la fin de l'acte, il suffit de cocher sur le tarif voulu avec la possibilité de le modifier tout en restant dans la fourchette. La patiente ayant au préalable transmis ses coordonnées de carte-bleue est alors débitée de cette somme qui va directement au fournisseur. Ce dernier fera secondairement le virement sur mon compte.

Et pour la facturation à l'Assurance Maladie, la procédure est-elle la même que pour une consultation classique ?

M.B : il suffit de faire une télétransmission comme un dégradé sans carte vitale, en cliquant sur l'item téléconsultation dans le logiciel qui l'a proposé dans ses mises à jour. On va chercher le fichier de la patiente, on passe le

règlement et on valide. Pour les tiers-payants, la procédure est identique et le tiers-payant s'affiche automatiquement.

Cela vous permet-il de gagner du temps médical ? quels sont les autres avantages ?

M.B : comme il s'agit généralement de consultations courtes, cela permet de garder des créneaux plus importants pour les autres cas. Il est possible

de réserver une plage horaire dans sa consultation ou d'en créer. On peut ainsi gérer tous les petits problèmes qui auparavant étaient gérés par téléphone, sans aucune compensation, et qui mettaient en jeu notre responsabilité professionnelle. Personnellement, je fais les téléconsultations en fin de journée depuis mon domicile (j'ai un logiciel sur internet) pour que les patientes qui travaillent puissent l'utiliser. A ce jour, toutes mes patientes qui ont utilisé cet outil sont très satisfaites du service.



Je soussigné(e) :

Nom _____ Prénom _____

Date d'installation _____

Tél. mobile _____ Email _____

N° de CPS (sur votre feuille de soins) _____

Adresse professionnelle _____

MedyCS

ADHÉSION À L'ASSOCIATION GYNÉLOG et OBTENTION DES LOGICIELS

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Adhésion établissement annuelle à l'association (permet l'obtention par téléchargement du logiciel MedyCS) – Les établissements partenaires de Nestlé peuvent être dispensés de cette cotisation. | 5 000 € |
| <input type="checkbox"/> Obtention du logiciel MedyCS (seul) (pour UN médecin et son secrétariat). | 290 € |
| <input type="checkbox"/> Option : Module FSE Pyxvital (pour UN médecin et son secrétariat) (TVA incluse) | + 324 € |
| <input type="checkbox"/> Convention d'assistance de 2 heures | 180 € |
| <input type="checkbox"/> Adhésion simple annuelle à l'association (permet uniquement de recevoir les informations sur la vie de l'association mais ne donne pas droit au logiciel). | 45 € |

Merci de régler par virement sur le compte de l'Association GYNELOG
FR 76 1026 8025 7413 2511 0020 055
en mentionnant vos noms et prénoms

Formulaire à envoyer par email à j.marty@outlook.fr
le jour de votre virement

Date, cachet et signature

Un label Maternité

pour orienter les activités vers une meilleure qualité



I. NISAND*

propos recueillis par B. de ROCHAMBEAU**

B. de R : *Le CNGOF annonce la création d'un label Maternité. Quelle est sa vocation ?*

I. N : ce label est né de la volonté d'apporter des solutions pour répondre aux inquiétudes qui grandissent autour des maternités, principalement alimentées par les articles sur les violences obstétricales. Le phénomène #Meetoo a libéré la parole des femmes et la première médecine qui a été agressée a été la gynécologie obstétrique. Il était important de modifier les choses sans que cela vienne d'une quelconque tutelle. Nous nous sommes posés la question : comment orienter nos activités vers une meilleure qualité malgré la pénibilité due au fait d'avoir fermé des maternités sans redistribuer les effectifs. Dans ce contexte, notre vocation était de remettre la bienveillance au cœur de la préoccupation des maternités. Ainsi, le label répond à 4 objectifs :

- Améliorer l'accueil des femmes dans les maternités.
- Améliorer le niveau de consentement des femmes et le tracer.
- Répondre à la demande de démedicalisation et d'autonomie.
- Promouvoir la bienveillance dans les soins.

B. de R : *Comment ce label est-il délivré et sur quels critères ?*

I. N : tout d'abord, j'insiste sur le fait que notre objectif n'est pas de stigmatiser telle ou telle maternité. Il s'agit d'une labellisation volontaire fondée sur la transparence et l'autonomie des patientes, qui comporte au total 13 items (voir page suivante). Ces items seront actualisés deux fois par an pour garantir une actualisation des informations. La labellisation

Le CNGOF met sur pied une commission qui décernera son Label aux maternités volontaires. Une application spécifique au suivi des grossesses sera accessible gratuitement pour les femmes suivies dans les maternités labellisées.

peut être demandée par l'établissement ou par le praticien à titre individuel. Le comité éditorial du label comportera pour moitiés Public et Privé. Le fonctionnement du label sera financé par une cotisation initiale au prorata de la taille de la maternité. La liste des « maternités labellisées » sera accessible au public via le site du CNGOF et les maternités pourront en faire état sur leurs documents et dans leur communication. La HAS a été associée à la réflexion et se propose de rajouter ultérieurement les éléments qualitatifs de ce label au contenu des visites d'accréditation.

B. de R : *Comment cela se traduit-il dans le suivi des parturientes ?*

I. N : l'application spécifique au suivi des grossesses **Maternys-CNGOF** sera accessible gratuitement pour les femmes suivies dans les maternités labellisées. Dès lors qu'elles se loggeront, l'application permettra de leur délivrer des informations sur leur parcours de soins dans la maternité. Grâce à l'application, la patiente connaîtra les moyennes nationales et les données de chaque clinique et sera encadrée et informée pour chaque événement de son suivi : son accueil, son projet de naissance, le consentement éclairé, les événements inopinés - césarienne, extraction instrumentale, épisiotomie - la césarienne en urgence, l'accouchement démedicalisé, la douleur, la consultation de suivi et d'explication après accouchement, l'encadrement et le soutien psychologique, sa satisfaction en sortant, sa satisfaction après 3 mois...

*Gynécologue Obstétricien, Professeur des universités, Président du CNGOF

**Gynécologue Obstétricien, Président du SYNGOF, co-Président du BLOC

Le praticien et l'établissement suivent et connaissent ainsi les données de toutes les patientes. L'interaction entre la patiente et l'application permet la traçabilité des informations transmises et recueillies. Elle garantit que la patiente a bien reçu toutes les informations en relation avec son accouchement et son passage dans la maternité.

B. de R : Les polémiques autour des maternités ont également permis de mettre en lumière la baisse des effectifs et des moyens et les dysfonctionnements organisationnels qui ont conduit à ces fermetures

I. N : en effet, le label prend en compte cette dimension dans l'élaboration de ses critères. Si nous souhaitons favoriser une amélioration des activités dans les maternités, nous poursuivons en parallèle nos

actions auprès des pouvoirs publics pour obtenir plus de ressources et plus de moyens. Je rappelle à ce propos que nous avons élaboré un document référentiel avec la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), la Société française de néonatalogie (SFN), la Société française de médecine périnatale (SFMP), le Collège national des sages-femmes de France (CNSF) et la Fédération française des réseaux de soins de périnatalité (FFRSP) sur les ressources humaines médicales nécessaires pour assurer en sécurité les activités non programmées en gynécologie-obstétrique. Ce document vise à aider les médecins responsables de l'activité en périnatalité et en gynécologie-obstétrique à discuter avec la direction de leur établissement des moyens alloués au regard de leur activité pour assurer la sécurité de ces activités. *Consulter le document sur : www.cngof.fr*

Les maternités labellisées s'engagent :

Améliorer l'information et le consentement des femmes et le tracer

Affichage visible des principaux chiffres de la maternité (en regard éventuellement des moyennes pour le niveau concerné et la parité) :

- Taux de l'année N-1 de césariennes
- Taux d'épisiotomies
- Taux d'extractions instrumentales
- Taux de déclenchement

Valeurs maximales à 2DS pour ces 4 indicateurs. Ces chiffres peuvent également être transmis à la patiente au moment de son inscription grâce à une application spécifique.

Mise à jour des informations sur l'application pour chaque maternité labellisée au 1^{er} trimestre de l'année en cours.

Les informations sur les événements de la grossesse qui peuvent survenir de manière inopinée au cours d'un accouchement normal (césarienne en urgence, extraction instrumentale, épisiotomie) doivent être transmises à toutes les patientes via l'application disponible sur smartphone et Iphone, avec utilisation des documents proposés par la commission d'expertise du CNGOF.

Attestation de lecture des informations par la patiente renvoyée à la maternité sous une forme à définir attestant que l'information a été donnée et lue par la patiente.

Améliorer l'accueil des femmes dans les maternités

Consultation d'accueil, d'orientation et d'information, en début de grossesse tracée dans le dossier.

Pour les patientes non suivies dans la maternité, consultation d'information pré accouchement par un sénior (ou par une SF en l'absence de pathologie) pour un consentement éclairé personnalisé.

Déclaratif

Conseils et soutien pour l'allaitement maternel des femmes qui le souhaitent. Préoccupation dans le post partum sur la douleur du NN et le respect des rythmes de vie du NN dans l'organisation des soins.

Accompagnement de la sortie des femmes et collaborations avec les SF du secteur de résidence.

Déclaratif

Répondre à la demande de démedicalisation & d'autonomie

Possibilité d'un accouchement démedicalisé.

Au mieux secteur démedicalisé identifié au sein de la maternité (maison de naissance).

Déclaratif

Promouvoir la bienveillance dans les soins

Consultation de suivi et d'explication pendant l'hospitalisation quand un accouchement a posé problème avec nécessité d'un geste d'urgence. Généralisation d'une visite avant la sortie par celui qui a réalisé l'accouchement ou la césarienne. Accès aisé en cas de besoin à un soutien psychologique.

Déclaratif

Formulaire de satisfaction simple rempli par une proportion significative de patientes de la maternité à la sortie. *Ce formulaire sera proposé à la patiente via l'application sur son téléphone dans les jours qui suivent sa sortie de maternité si la patiente a renseigné la date d'accouchement ou au jour du terme + 10j si elle ne renseigne pas l'application sur l'issue de grossesse.*

Et Relance d'un formulaire de satisfaction simple rempli trois mois après l'accouchement et sollicité auprès de la patiente avec une zone de texte libre pour propositions d'amélioration possibles de la maternité.

Ce formulaire sera proposé à la patiente via l'application sur son téléphone 3 mois après l'accouchement si la patiente a renseigné la date d'accouchement ou au jour du terme + 90j si elle ne renseigne pas l'application sur l'issue de grossesse.

Projet de naissance proposé à toutes les femmes. Celui-ci sera rempli au travers de l'application spécifique. Une zone de texte libre pourra être « poussée » vers la messagerie de la cadre du service de maternité pour encadrer les demandes plus rares et les discuter sur rendez-vous.

Décompte pour chaque maternité du pourcentage de projets de naissance remplis.

Disponibilité H-24 d'une analgésie péridurale ou autre si elle est demandée par la femme.

Déclaratif

Tableau de bord annuel de pertinence des pratiques établi sur un « fichier bas risque », et comportant les taux de césariennes, d'extraction instrumentales, le taux de transfusion pour hémorragies de la délivrance. Tableau des déclarations des événements indésirables liés aux soins.

Déclaratif

Possibilité pour la personne désignée par la patiente d'assister à la naissance, à la césarienne, et au suivi néonatal (sauf situation particulière).

Déclaratif

Formation de tous les personnels et des médecins à la bientraitance et initiation de tous les nouveaux personnels médicaux à une prise en charge bien traitante (attestations de formations disponibles dans le dossier de candidature). Autoévaluation annuelle régulière par les responsables de la maternité. Accompagnement psychologique des soignants en difficulté.

Déclaratif

Questionnaire destiné aux patientes qui s'inscrivent sur l'application « Maternys-CNGOF »

Madame,

Vous venez de débuter le suivi de votre grossesse dans une maternité labellisée par le Collège national des Gynécologue et Obstétriciens Français (www.cngof.fr). Cette maternité s'engage donc à vous apporter une information la plus complète possible sur le suivi de la grossesse, sur l'accouchement et sur les suites de celui-ci. Le point commun de toutes ces maternités est d'avoir mis le confort et la sérénité des femmes enceintes au centre de leurs préoccupations¹.

En fonction de l'évolution de votre grossesse et de votre cas particulier, des informations seront disponibles dans votre application que vous pourrez lire et discuter avec le médecin ou la sage-femme qui suit votre grossesse. A certains moments de votre grossesse des questionnaires à compléter vous seront adressés. Le site du Collège est également à votre disposition si vous souhaitez avoir plus d'informations sur nos recommandations sur la Pratique Clinique qui servent de référence pour tous les médecins et Sages-femmes de France.

Le réseau des maternités labellisées est entièrement dévoué au bien-être et à la santé des femmes enceintes et de leurs enfants. Vous pouvez également nous aider à améliorer cette application en nous suggérant des modifications qui peuvent être adressées au secrétariat du Collège National des Gynécologues et obstétriciens français cngof@club-internet.fr.

Les renseignements ci-dessous, totalement protégés par le secret professionnel, nous servent à vous envoyer, à des dates préétablies, les informations et questionnaires utiles à votre suivi médical.

Nous vous souhaitons une grossesse sereine et un accouchement qui soit le plus conforme à vos espérances. Vous pouvez, à tout moment, interrompre le flux d'informations en allant sur votre compte pour ce faire. Nous restons à votre disposition pour vous aider à poser les bonnes questions, celles auxquelles vous n'aviez pas pensé, et à solliciter de manière efficace les professionnels de santé qui vous accompagnent dans cette aventure.

¹ Critères de labellisation des maternités par le CNGOF en document lié

La prise en charge gynécologique

en Nouvelle-Aquitaine par les professionnels libéraux



S. BRUGÈRE*

Les médecins gynécologues sont les acteurs les mieux identifiés par les femmes pour assurer le suivi gynécologique, d'autant plus qu'ils demeurent en « accès libre ».

Cependant la diminution du nombre de gynécologues médicaux soulève des interrogations de la part des professionnels de la santé, posant en toile de fond le problème de l'accès aux soins en gynécologie.

Une étude sur le rôle de chacun et la perception des transformations

Par ailleurs, l'offre plurielle des soins en gynécologie observée à travers les données de l'Assurance Maladie vient questionner tout d'abord les rôles de chacun, mais aussi les coopérations interprofessionnelles autour de la prise en charge gynécologique des patientes (Voir graphique 1).

A ce jour, quatre catégories de professionnels de santé peuvent ainsi assurer le suivi gynécologique : les gynécologues médicaux, les gynécologues obstétriciens, les médecins généralistes, les sages-femmes. Dans ce contexte, la commission « Organisation des soins en gynécologie médicale » de l'URPS Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine a conduit une étude sur la prise en charge gynécologique par les professionnels de santé libéraux en Nouvelle-Aquitaine.

L'objectif de cette étude est d'identifier les perceptions des professionnels quant aux transformations de la prise en charge gynécologique. Les résultats

Les entretiens réalisés dans le cadre de cette étude traduisent l'expression globale d'inquiétudes chez de nombreux professionnels rencontrés quant aux transformations qui sont actuellement en cours dans le domaine de la gynécologie.

tats permettront à l'URPS des Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine de définir et de proposer de manière concertée des pistes d'évolution qui répondent aux enjeux de la santé des femmes et à la réalité des territoires.

- Une diminution du nombre de gynécologues médicaux, d'autres professionnels qui participent également au suivi gynécologique.
- 3 millions de femmes de Nouvelle-Aquitaine qui doivent avoir un égal accès aux soins gynécologiques...

Une approche croisée par questionnaire et entretien

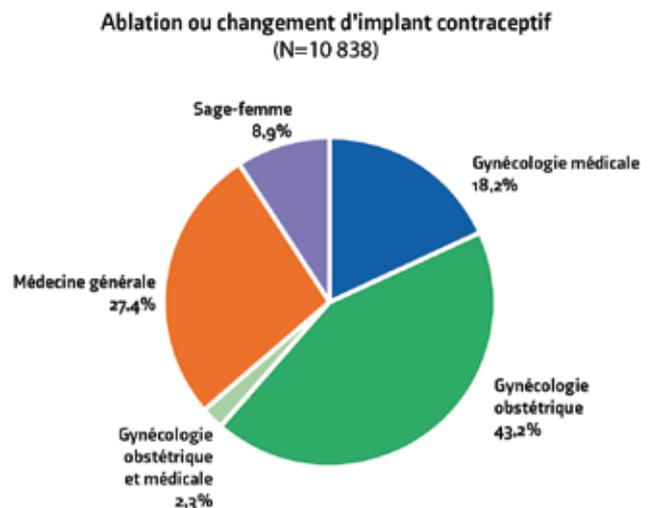
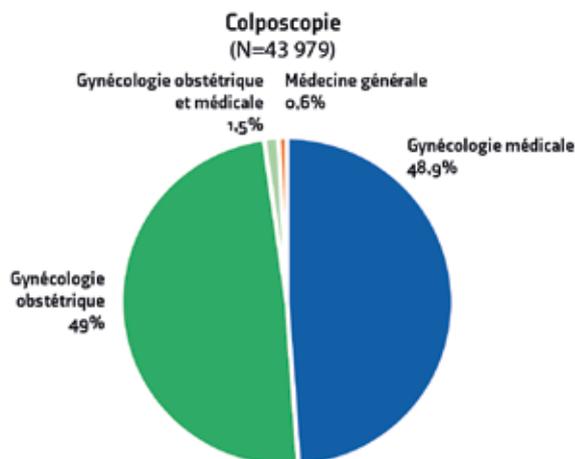
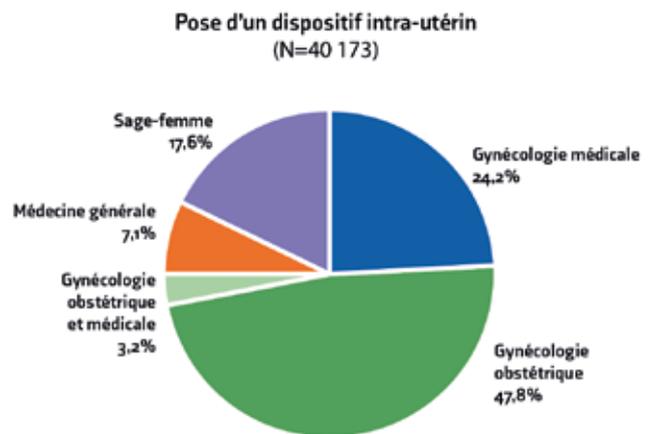
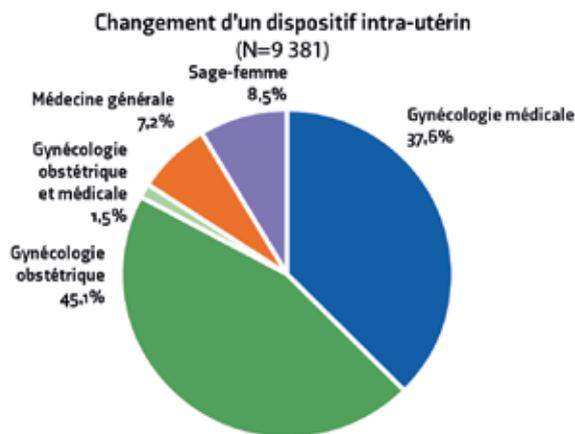
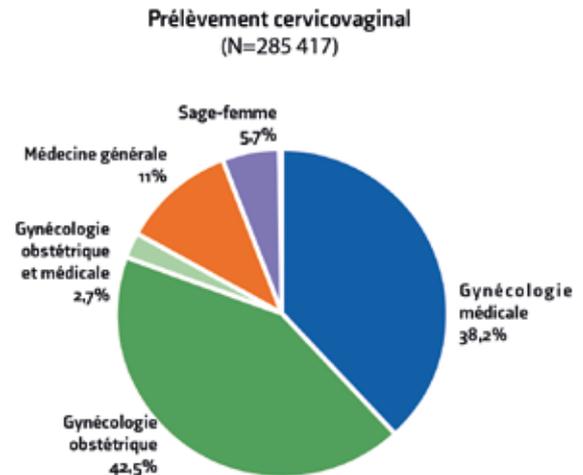
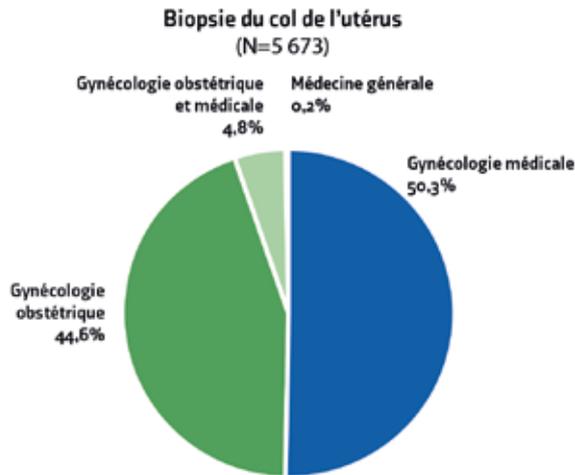
L'étude s'appuie sur le croisement d'une approche quantitative réalisée par questionnaire et d'une approche qualitative réalisée par entretien. L'enquête par questionnaire a été réalisée en 2017 auprès de gynécologues et de médecins généralistes exerçant en médecine libérale en Nouvelle-Aquitaine.

*Gynécologue Médicale à Bordeaux, Elue URPS Médecins Libéraux Nouvelle Aquitaine, Présidente du Groupe « Organisation des soins en Gynécologie Médicale », Secrétaire Générale de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale

■ Synthèse de l'étude La prise en charge gynécologique en Nouvelle-Aquitaine par les professionnels libéraux

Graphique 1

Répartition des actes libéraux en gynécologie par type de professionnel en Nouvelle-Aquitaine – Année 2017



Source : Assurance maladie, 2017, exploitation URPS ML NA

URPS Médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine

Des entretiens individuels et collectifs ont été conduits entre novembre 2018 et janvier 2019 auprès des quatre catégories d'acteurs libéraux de la gynécologie : gynécologues médicaux, gynécologues obstétriciens, médecins généralistes et sages-femmes. 32 professionnels ont été rencontrés en entretiens individuels et 21 dans le cadre de trois focus groups, soit 53 professionnels en tout, issus des différents territoires de la région.

Les rôles de chacun dans la prise en charge gynécologique

Les entretiens réalisés ont tout d'abord permis de souligner que la pratique gynécologique traduit, pour toutes les catégories d'acteurs libéraux interrogés, un engagement spécifique, voire militant, au service de la santé des femmes.

Gynécologues médicaux et Gynécologues obstétriciens

Les gynécologues médicaux et obstétriciens se consacrent par nature à cette activité. Les gynécologues médicaux sont formés pour prendre en charge la physiologie, la pathologie et la prévention. Ils se positionnent comme les spécialistes de l'intime féminin tout au long de la vie des femmes.

Les gynécologues obstétriciens se déclarent comme les référents en obstétrique et certains en chirurgie gynécologique. Ils sont considérés comme les experts de la pathologie des grossesses, des accouchements et de la gestion du risque.

Médecins généralistes

Trois grands types de pratique gynécologique ont été identifiés chez les médecins généralistes :

- une pratique gynécologique « partielle et occasionnelle » généralement liée au déficit d'offre sur le territoire ;
- une pratique gynécologique « complète » pour laquelle le médecin généraliste considère la gynécologie comme partie intégrante de son activité ;
- une pratique gynécologique « totale et absolue », concernant des médecins généralistes qui font le choix de se spécialiser dans le domaine.

Les médecins généralistes interviennent principalement sur la contraception, la ménopause, le dépistage et dans une moindre mesure dans le suivi des grossesses.

Sages-femmes

Les sages-femmes considèrent que la gynécologie s'inscrit dans la continuité de la prise en charge que propose leur métier. En vertu des nouvelles compétences qui leur ont été attribuées en 2009, elles réa-

lisent des consultations gynécologiques notamment pour répondre aux besoins de la patientèle.

Elles sont ainsi maintenant formées au suivi gynécologique dans le domaine physiologique et aussi à la détection de pathologies pour orienter les femmes vers un médecin.

Quelle répartition des actes en gynécologie selon le type de professionnel ?

L'offre de soins en gynécologie revêt aujourd'hui une dimension plurielle. Si la majorité des actes est réalisée par un gynécologue médical ou un gynécologue obstétricien, pour certains actes, l'intervention des médecins généralistes et des sages-femmes peut être importante (voir graphique 1).

Cette répartition des actes entre professionnels peut par ailleurs varier selon les territoires, comme cela peut être constaté pour le « prélèvement cervico-vaginal / frottis » (voir graphique 2).

Perceptions des transformations de la prise en charge gynécologique

L'analyse des entretiens réalisés auprès des professionnels a mis en évidence l'ampleur des transformations qui sont actuellement en cours dans le domaine de la gynécologie et qui questionnent fortement l'ensemble des professionnels. Ces interrogations, qui ne sont pas récentes, traduisent l'expression globale d'inquiétudes chez de nombreux professionnels rencontrés.

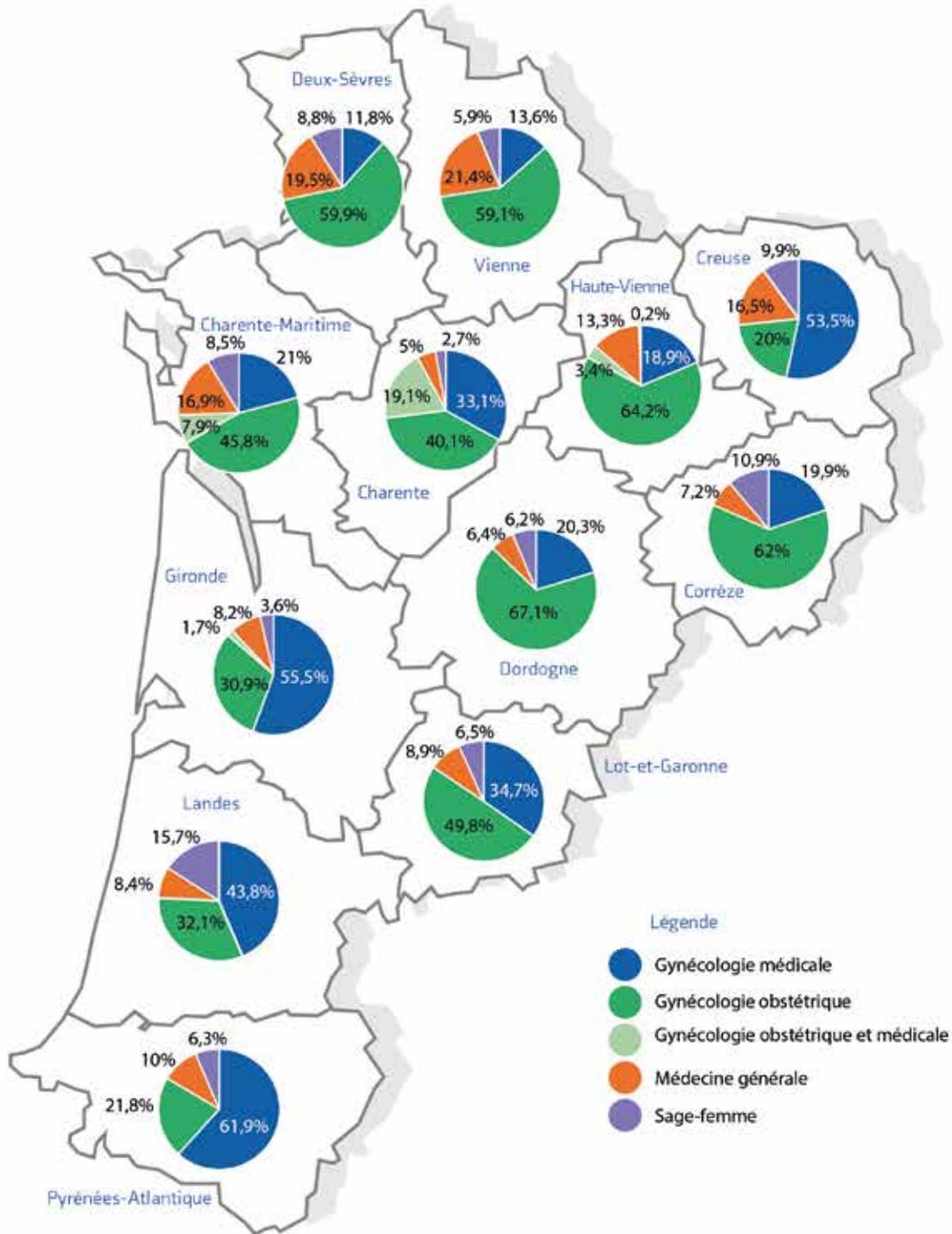
Si les sages-femmes et les médecins généralistes s'efforcent de pallier les insuffisances de l'offre de soins gynécologiques sur les territoires, ils disent être eux-mêmes limités, soit par leurs compétences et leurs formations, soit par leur propre manque de temps face à l'engorgement de leurs consultations (s'agissant notamment des médecins). Tous les professionnels rencontrés, quel que soit leur métier, pointent de toute évidence **une confusion des rôles dans la prise en charge gynécologique**, cette confusion pouvant être encore plus marquée dans les territoires rencontrant de fortes problématiques de démographie médicale.

Les évolutions en cours ne semblent pas dessiner à l'heure actuelle une organisation stabilisée de la prise en charge gynécologique des femmes. Les professionnels indiquent que cela favorise au contraire **une confusion des champs professionnels**, qui participe au manque de lisibilité de l'offre de soins.

■ Synthèse de l'étude La prise en charge gynécologique en Nouvelle-Aquitaine par les professionnels libéraux

Graphique 2

Répartition de l'acte « prélèvement cervicovaginal » par type de professionnel libéral et par département en Nouvelle-Aquitaine
Année 2017



Source : Assurance maladie, 2017, exploitation URPS ML NA

URPS Médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine

La prise en charge gynécologique

Les professionnels de santé libéraux en Nouvelle-Aquitaine pour assurer le suivi gynécologique

Nombre de professionnels exerçant en activité libérale ou mixte :	Densité pour 100 000 femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans)
<ul style="list-style-type: none"> 228 gynécologues médicaux¹, 210 gynécologues obstétriciens¹, 489 sages-femmes², 6 079 médecins généralistes¹. 	<ul style="list-style-type: none"> 18,8 pour les gynécologues médicaux, 17,4 pour les gynécologues obstétriciens, 40,3 pour les sages-femmes, 502,4 pour les médecins généralistes

Ces densités régionales sont supérieures aux densités observées en France métropolitaine pour les médecins généralistes et les sages-femmes et dans une moindre mesure pour les gynécologues médicaux. Concernant les gynécologues obstétriciens, la densité régionale est légèrement inférieure à la densité nationale.

Pour les gynécologues médicaux, ces moyennes régionales cachent de fortes disparités territoriales : la densité s'élève ainsi à 3,2 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans dans le département de la Vienne tandis que la densité est près de neuf fois plus élevée (27,4 pour 100 000) dans le département de la Gironde.

Il faut également noter la situation particulière de la Creuse avec une très faible densité de gynécologue obstétriciens. L'étude a montré que face à la problématique de la démographie médicale, la plupart des gynécologues médicaux s'organise néanmoins pour **réserver des créneaux horaires pour traiter les urgences. Ils peuvent ainsi répondre aux urgences**, en proposant une consultation dans la journée ou les 48 heures.

Densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans	Médecins généralistes ¹	Gynécologues médicaux ¹	Gynécologues obstétriciens ¹	Sages-femmes ²
Charente	437,9	24,3	16,7	37,8
Charente-Maritime	582,9	11,7	16,7	34,4
Corrèze	541,0	9,2	18,3	45,3
Creuse	574,2	15,7	5,2	34,2
Deux-Sèvres	424,1	6,9	13,9	44,8
Dordogne	488,2	12,6	14,0	30,4
Gironde	482,2	27,4	20,9	41,5
Landes	548,1	17,8	12,7	49,7
Lot-et-Garonne	410,6	14,4	12,8	42,3
Pyrénées-Atlantiques	556,5	23,7	20,0	46,1
Vienne	466,8	3,2	21,5	37,2
Haute-Vienne	613,8	22,4	14,5	33,4
Nouvelle-Aquitaine	502,4	18,8	17,4	40,3
France métropolitaine	418,4	16,4	18,9	29,6

1- Source : DREES, (RPPS, 2018)
2- Source : ARS Nouvelle Aquitaine (RPPS, 2017)

Une étude de l'URPS des Médecin Libéraux de Nouvelle-Aquitaine

La prise en charge gynécologique en Nouvelle Aquitaine – Rapport d'étude qualitative menée auprès de médecins gynécologues, de médecins généralistes et de sages-femmes. Purgues S. Fournayron E., Article25, Février 2019

Étude commandée par : Dr S. Brugère, Présidente de la commission « Organisation des soins en gynécologie médicale », Union régionale des Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine

> Voir le rapport complet sur <https://www.urpsml-na.org/>

Mon médecin 2030

Ils remarquent que sont apparues des tensions peu propices à la coopération entre ces différentes professions – notamment entre gynécologues médicaux et sages-femmes – même si ces attitudes tendent à s'atténuer. Au final, cela crée un contexte socioprofessionnel assez pesant, accentué par les changements plus généraux qui traversent le système de santé (place grandissante de la technique par rapport à la clinique, pression médico-légale, mises en cause fortement médiatisées de certains traitements et pratiques...).

Des inquiétudes parmi les 4 catégories de professionnels

- *La diminution du nombre de gynécologues médicaux.*
- *La crainte d'une dégradation du suivi gynécologique des femmes.*
- *L'absence d'une véritable vision de la prise en charge gynécologique de demain.*
- *La confusion des rôles de chacun.*

Comme pour toute discipline, les professionnels reconnaissent que la gynécologie doit évoluer. Deux visions se confrontent concernant cette évolution, l'une attachée à l'approche globale et au suivi au long cours, telle que la gynécologie médicale a pu la pratiquer jusqu'ici, l'autre plus segmentée, plus technique, partagée entre les différentes catégories d'acteurs qui devront pour cela redéfinir leurs champs de compétences et d'interventions respectifs.

Les jeunes générations de médecins (gynécologues médicaux, obstétriciens et généralistes) semblent davantage adhérer à ces transformations. Elles sont perçues

comme des moyens pour revaloriser la gynécologie médicale et repenser l'avenir du métier autour d'une plus grande coordination, d'une hyperspécialisation.

2 visions sur l'évolution de la prise en charge gynécologique

- *Maintien de l'approche globale et du suivi au long cours.*
- *Ouverture vers une approche plus segmentée, plus technique, entre plusieurs professionnels.*

Perspectives d'actions

Cette étude permet de mettre en évidence les enjeux organisationnels et territoriaux auxquels sont confrontés au quotidien les professionnels de santé, pour assurer leur mission auprès des femmes. Face aux évolutions importantes qui s'annoncent les professionnels sont en attente d'anticipation et d'accompagnement.

A la suite de cette étude, l'URPS des Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine poursuivra ainsi ses travaux. Il s'agira, dans un cadre concerté, de préciser le rôle de chacun, les éventuels besoins en formation, mais aussi de nouveaux protocoles et outils d'échange interprofessionnel, tout en prenant compte les spécificités territoriales.

Si une redéfinition des champs professionnels devait se mettre en place, elle devrait en effet s'appuyer préalablement sur une organisation repensée de manière concertée entre l'ensemble des acteurs de la gynécologie, respectant la place et les compétences de chacun, favorisant une réelle coordination et une continuité dans la prise en charge.

La prise en charge gynécologique semble avant tout aujourd'hui avoir besoin d'une nouvelle vision partagée et d'une organisation clarifiée, au service de la santé des femmes.



Décisions administratives et judiciaires

nous avons choisi de vous présenter des commentaires d'arrêts de juridictions administratives et judiciaires provenant du cabinet d'avocats de Maître Olivier LECA qui a l'amabilité de collaborer avec notre revue. Il éclaire de façon différente et complémentaire l'information que nous devons apporter à nos patientes.

*Dr BOYER de LATOUR
Dr de ROCHAMBEAU*

Le procès des laboratoires SERVIER et de l'ANSM : l'affaire du Mediator s'ouvre à Paris



Maître O. LECA*

neuf ans après le retentissant scandale et six ans d'instruction sur le Mediator, un antidiabétique tenu pour responsable de centaines de morts, le procès des laboratoires Servier et de l'Agence du médicament s'ouvre lundi à Paris pour plus de six mois.

Il s'agit de l'affaire de santé publique la plus importante depuis celle dite du « sang contaminé ».

Sur le banc des prévenus : le groupe pharmaceutique et neuf filiales, ainsi que l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et plusieurs de ses membres mis en cause pour leurs liens avec Servier.

En face, les avocats des parties civiles représentant les milliers de plaignants et qui exigent "réponses et réparation".

Jusqu'au 30 avril 2020, date à laquelle doit prendre fin ce procès pénal hors norme devant le tribunal correctionnel, une question animera les débats : comment ce médicament mis sur le marché en 1974, largement détourné comme coupe-faim, a-t-il pu être prescrit pendant 33 ans malgré les alertes répétées sur sa dangerosité ?

Pourtant, dès 1971, l'OMS décide de classer le SE780 des laboratoires Servier comme « anorexigène », en raison de sa proximité avec les amphétamines, substances toxiques pour le cœur.

Mais Servier obtient que le médicament reste classé dans les antidiabétiques.

Pour les victimes, "le laboratoire a délibérément menti et caché les propriétés dangereuses du médicament", par "profit", évalué à plus d'un milliard d'euros.

Le groupe Servier s'en défend : "il n'est pas apparu de signal de risque identifié avant 2009" et son retrait du marché.

Rien n'explique que le Mediator soit resté commercialisé en France après le signalement de cas de valvulopathies et d'HTAP dès 1999, et alors même que Servier le retire du marché suisse en 1998, espagnol en 2003 puis italien en 2004.

Le groupe use de tous les moyens de droit et de communication, et a notamment déposé trois questions prioritaires de constitutionnalité (QPC), qui seront examinées avec d'autres demandes de nullité dans la semaine. La première journée sera uniquement consacrée à l'organisation du procès et à l'appel de la centaine de témoins. Parmi eux, le Docteur Irène Frachon, pneumologue à Brest, qui avait, la première, alerté sur les risques du Mediator et publié un livre-enquête en juin 2010.

* Maître Olivier LECA, Avocat, 20 avenue de Wagram - 75008 Paris
T. 01 47 35 84 99 - www.leca-avocat.fr - cabinet@leca-avocat.fr

10 ans plus tôt, c'est le Docteur Georges Chiche qui est le premier, en France, à avoir pris la mesure des dangers du benfluorex, le principe actif du Mediator.

Il en avait alors alerté le centre régional de pharmacovigilance de Marseille. Son dossier avait été transmis à Paris, avant d'être classé sans suite.

Le Docteur Jacques Duhault, pharmacologue découvreur du médicament en 1966, sera également cité comme témoin. Il explique que « Dans les années 60, la règle de base en matière de recherche était de trouver une molécule aboutissant à une diminution de prise alimentaire sans avoir d'effet stimulants centraux ».

Le Professeur Jean Charpentier, neurochirurgien entré chez Servier en 1968 a réalisé, en 1971, des études toxicologiques du médicament. Il a avoué aux enquêteurs avoir été « beaucoup étonné de voir le Mediator sortir comme antidiabétique car ça n'a rien à voir sur le plan expérimental, ni sur le plan clinique. C'est vrai, il diminue la faim ».

Jusqu'à son retrait du marché le 30 novembre 2009, le Mediator a donc été utilisé par cinq millions de personnes en France. Il est à l'origine de graves lésions des valves cardiaques (valvulopathies) et d'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), une pathologie rare et mortelle, et pourrait être responsable à long terme de 2.100 décès, selon une expertise judiciaire.

Le procès concernera essentiellement des faits de "tromperie aggravée", l'instruction pour "homicides et blessures involontaires" étant toujours en cours, même si les cas de 91 victimes, dont quatre sont décédées, pour lesquelles les expertises ont conclu à un lien de causalité certain entre les pathologies et la prise de Mediator, ont été joints à l'audience.

Toutefois, une grande partie de ces victimes corporelles a accepté des accords transactionnels d'indemnisation avec Servier, en vertu desquels elles se désisteront de

la procédure pénale, indique Jean-Christophe Coubris, avocat de 1.650 parties civiles.

Plus de 24 millions d'euros ont déjà été versés par Servier. Malades, loin, désabusées, désargentées, de nombreuses victimes ne feront pas le déplacement.

Onze personnes morales et douze personnes physiques comparaitront au total. Cinq mis en cause sont décédées lors de l'instruction dont le principal protagoniste, le fondateur des laboratoires Jacques Servier, est mort en 2014 à 92 ans, au grand dam des victimes qui auraient "souhaité qu'il s'explique à la barre".

Le groupe Servier devra répondre de sept infractions, dont "escroquerie" au préjudice de la sécurité sociale et des mutuelles.

A son côté, l'ANSM, qui a remplacé l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) après le scandale, sera jugée pour "homicides et blessures involontaires" par "négligences", pour avoir tardé à suspendre le médicament, malgré une accumulation d'alertes sur les risques depuis le milieu des années 1990. Représentant l'ANSM au procès, son directeur général Dominique Martin assure qu'il participera aux débats "dans la transparence la plus totale afin de concourir à la manifestation de la vérité et d'assumer sa responsabilité de directeur d'établissement public".

Parmi les personnes prévenues figurent l'ex-numéro deux du groupe, Jean-Philippe Seta, des médecins membres de commissions de l'Afssaps également rémunérés comme consultants pour les laboratoires, ou encore l'ex-sénatrice Marie-Thérèse Hermange, soupçonnée d'avoir rédigé en 2011 un rapport favorable à Servier.

Le groupe Servier et l'ANSM encourent des amendes et l'indemnisation de nombreuses victimes.

L'information pré-anesthésique et l'objectif du consentement dit éclairé sur les alternatives et les risques

Maître O. LECA

L'

information donnée au patient doit permettre à celui-ci d'exprimer son consentement éclairé.

Le principe est rappelé par le Conseil d'État dans le cadre d'une instance disciplinaire.

CE, 1^{er} juillet 2019 n°411263

L'affaire portait sur le cas d'une parturiente décédée lors de son accouchement des suites d'une rachianesthésie réalisée pour pratiquer une césarienne, alors qu'initialement il était prévu un accouchement par voie basse sous péridurale. Le conjoint avait porté plainte auprès de l'Ordre des médecins.

En première instance, la Chambre Disciplinaire infligeait à l'anesthésiste une sanction d'interdiction d'exercer la médecine pendant trois mois, dont deux mois assortis du sursis, pour non-respect du devoir d'information de la patiente et de recueil de son consentement éclairé.

Il était reproché notamment l'absence d'information sur les risques spécifiques à la rachianesthésie.

En appel cette décision est infirmée car pour la chambre nationale, le devoir d'information du praticien avait été accompli lors de la consultation pré-anesthésique.

La motivation de la chambre nationale précisait que : « en dépit des différences entre les deux actes anesthésiques, leurs risques sont identiques. ».

Cependant la motivation de cette décision va être censurée pour erreur de droit par le Conseil d'Etat, celui-ci estimant que la chambre disciplinaire nationale n'avait pas recherché si, pour exprimer son consentement à la césarienne et à la rachianesthésie qui y était associée, la patiente avait été informée des risques présentés par cette méthode d'intervention, notamment au regard d'autres modalités comme l'anesthésie péridurale.

Ainsi, en dépit de risques jugés ici « identiques » par la chambre nationale, il aurait dû être vérifié par elle que l'information complète entre les deux alternatives d'anesthésies soit retrouvée au dossier.

« En statuant ainsi, sans rechercher si, pour exprimer son consentement à la césarienne et à la rachianesthésie qui

y était associée, Mme B... avait été, soit informée des risques qui s'attachaient à la rachianesthésie, soit informée de ce que cet acte comportait, si tel était le cas, les mêmes risques que ceux qui lui avaient été exposés sur l'anesthésie péridurale, la chambre disciplinaire nationale a entaché sa décision d'une erreur de droit. ».

Cette sanction de pur droit ne préjuge pas de l'issue du litige qui sera de nouveau appréciée par la chambre nationale du conseil de l'Ordre des médecins, mais la formulation interpelle et influera nécessairement la qualité de la traçabilité de l'information pré-anesthésique dans les maternités de France.

Les faits datent certes de 2012, mais ils indiquent que l'évolution vers des formulaires d'information plus complets sur les modes d'anesthésie, les alternatives et les risques, est devenue impérative à l'occasion de la consultation pré-anesthésique.

Précision des règles de prescription en matière de responsabilité médicale

Maître O. LECA

Le Conseil d'État précise utilement dans cette décision qu'en ce qui concerne les victimes d'accidents médicaux subis en établissement hospitalier public, l'action en réparation se prescrit par 10 ans à compter de la consolidation, nonobstant toute autre règle de droit public.

CE, 17 juin 2019 n°413097

De nouveau les faits portent sur la matière obstétricale. Une parturiente est prise en charge en urgence dans un centre hospitalier en raison de douleurs et de saignements, puis pour une intervention chirurgicale motivée par un diagnostic d'hémopéritoine. En cours d'intervention, une grossesse extra-utérine est diagnostiquée et nécessite l'ablation chirurgicale de la trompe droite. Estimant fautifs les soins qui lui ont été dispensés, elle présente auprès du centre hospitalier une réclamation préalable tendant à l'indemnisation de ses préjudices. Cette requête pré-contentieuse est rejetée par une décision expresse qui lui est notifiée.

Deux mois plus tard, elle saisit le juge des référés du tribunal administratif et obtient partiellement satisfaction après expertise.

Le centre hospitalier conteste cette décision, motif pris du non-respect du délai de recours contentieux qui est de deux mois.

Le Conseil d'État va saisir l'occasion de ce litige pour faire un véritable cours de procédure.

En effet, le droit administratif n'autorise les administrés qu'à pouvoir contester des « décisions » de l'administration.

Or, dans le cadre d'une recherche de responsabilité d'un hôpital public, il n'existe pas à proprement parler de décision matérielle d'une administration.

Il appartient donc classiquement à l'administré de la provoquer en sollicitant l'administration par un recours préalable, qui provoquera soit une décision de refus expresse, soit une décision de refus tacite, après écoulement d'un délai de deux mois sans réponse.

Le recours contentieux contre un hôpital public doit donc toujours être précédé d'un recours préalable non contentieux.

Ce sont les dispositions de l'article R. 421-1 du code de justice administrative.

Dans un avis récent, le Conseil d'État a d'ailleurs précisé que la régularisation restait possible en cours de procédure, et ce jusqu'à ce que le juge du Tribunal administratif statue :

« Les termes du second alinéa de l'article R. 421-1 du code de justice administrative n'impliquent pas que la condition de recevabilité de la requête tenant à l'existence d'une décision de l'administration s'apprécie à la date de son introduction », que « cette condition doit être regardée comme remplie si, à la date à laquelle le juge statue, l'administration a pris une décision, expresse ou implicite, sur une demande formée devant elle » et que « par suite, l'intervention d'une telle décision en cours d'instance régularise la requête, sans qu'il soit nécessaire que le requérant confirme ses

conclusions et alors même que l'administration aurait auparavant opposé une fin de non-recevoir fondée sur l'absence de décision ».

CE Avis du 27 mars 2019

La confusion persistait toutefois avec l'existence en parallèle du délai contentieux de 2 mois, dans lequel l'administré doit agir pour contester cette décision, exprès ou tacite, de l'administration.

En effet, à compter de la décision de refus, l'administré dispose classiquement d'un délai de deux mois pour former sa requête contentieuse devant le Tribunal administratif compétent.

Le Conseil d'Etat rappelle de nouveau que pour faire courir ce délai : « la notification de la décision par laquelle un établissement public de santé rejette la réclamation d'un patient tendant à l'indemnisation d'un dommage doit indiquer non seulement que le tribunal administratif peut être saisi dans le délai de deux mois mais aussi que ce délai est interrompu en cas de saisine de la commission de conciliation et d'indemnisation ».

Par ailleurs, « si elle (la décision) ne comporte pas cette double indication, la notification ne fait pas courir le délai imparti à l'intéressé pour présenter un recours indemnitaire devant le juge administratif ».

Ce sont ni plus ni moins que les dispositions des articles R. 421-5 du code de justice administrative et L. 1142-7 du code de santé publique.

Néanmoins, en application du principe de sécurité juridique, le destinataire d'une telle décision administrative individuelle doit, s'il entend obtenir l'annulation ou la réformation de cette décision, saisir le juge dans un délai raisonnable, qui ne saurait, en règle générale et sauf circonstances particulières, excéder un an.

CE, 13 juill. 2016, n°387763

Ainsi, classiquement, soit la notification de l'administration contient les voies de recours et les mentions obligatoires, et l'administré dispose alors d'un délai de deux mois pour agir, soit la notification de l'administration est incomplète, et dans ce cas l'administré doit agir dans le délai d'un an.

Mais, l'enseignement du Conseil d'État n'est pas là, puisque jusqu'à présent il ne s'agissait que de reprendre des dispositions réglementaires et jurisprudentielles connues.

Dans cet arrêt du 17 juin 2019, le Conseil d'État nous explique que le délai butoir de deux mois pour agir en contentieux ne trouve pas à s'appliquer aux recours tendant à la mise en jeu de la responsabilité d'une personne publique.

En effet, si ces recours doivent bien être précédés d'une réclamation auprès de l'administration, ils ne tendent pas à l'annulation ou à la réformation de la décision rejetant tout ou partie de cette réclamation mais bien à la condamnation de la personne publique à réparer les préjudices qui lui sont imputés.

Ainsi, pour la Haute juridiction, la prise en compte de la sécurité juridique est alors assurée par les règles de prescription prévues par la loi du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'État, les départements, les communes et les établissements publics ou, en ce qui concerne la réparation des dommages corporels, par l'article L. 1142-28 du code de la santé publique.

Cet article L.1142-28 du code de santé publique est fondamental en droit de la responsabilité puisqu'il institue le délai de prescription de 10 ans, à compter de la consolidation du dommage.

Avec cet éclairage du Conseil d'État, nous savons qu'aucune autre règle de procédure administrative ne peut venir contrarier ce principe.

Affaire du Distilbène : des juges censurés pour dénaturation du rapport d'expertise

Maître O. LECA

Ici la Cour de cassation censure des juges de cour d'appel qui avaient dénaturé le rapport d'expertise. En effet, ceux-ci avaient relevé qu'il n'était pas exclu que l'hypoplasie utérine dont souffrait la demanderesse puisse être liée à un utérus cloisonné, alors même que le rapport ne faisait aucunement état d'un lien entre ces deux éléments physiopathologiques.

Cass. 1^{re} civ., 19 juin 2019, n° 18-10.380

Sur le fond, la demanderesse soutenait avoir été exposée in utero au diéthylstilbestrol (DES) et avait assigné le laboratoire UCB pharma (société ayant repris les droits

et les obligations de la société ayant exploité le Distilbène), afin d'être indemnisée du préjudice résultant d'anomalies physiologiques de l'utérus.

Les juges du fond ont rejeté sa demande considérant qu'elle n'apportait pas la preuve d'une exposition au DES et d'une imputabilité de ses anomalies à cette exposition.

En l'espèce, les éléments rapportés n'ont pas été regardés comme pouvant constituer des présomptions suffisamment graves, précises et concordantes, les anomalies présentées par la plaignante ne devant avoir, selon la

cour, une autre étiologie que celle d'une exposition au DES, ce que la plaignante n'avait pu démontrer. Mais la juridiction versaillaise a été censurée surtout pour avoir dénaturé le rapport d'expertise.

S'arrêter sur cette motivation est intéressant car le grief est rarement admis dans le contentieux de la responsabilité, même s'il est souvent invoqué en cassation par les parties, en raison du pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond.

Ce grief trouve sa source par une référence à un principe général du droit procédural, à savoir « l'obligation pour le juge de ne pas dénaturer l'écrit qui lui est soumis », principe tiré de l'adage *interpretatio cessat in claris*, en vertu duquel lorsque les termes d'un écrit versé à la procédure sont clairs et précis, toute interprétation contraire caractérise une dénaturation.

Plus particulièrement, la cour d'appel de Versailles avait inventé une réponse de l'Expert à un dire du Laboratoire pour fonder une partie de sa décision...

« Attendu que, pour retenir qu'une exposition au DES ne peut être déduite de l'existence d'une hypoplasie utérine, après avoir énoncé que Mme F J présentait un

utérus cloisonné qui n'était pas imputable à une exposition au DES ainsi qu'une hypoplasie utérine, l'arrêt relevé qu'interpellés par la société UCB Pharma dans un dire sur l'existence d'un lien entre l'utérus cloisonné et l'hypoplasie, les experts n'ont pas exclu un tel lien ; Qu'en statuant ainsi, alors que les experts n'avaient pas répondu au dire de la société UCB Pharma sur l'éventualité d'un lien entre l'hypoplasie et l'utérus cloisonné, la cour d'appel a dénaturé le rapport d'expertise et violé le principe susvisé ; ».

Les juges du fond sont logiquement censurés pour avoir dénaturé le rapport d'expertise, en ayant relevé qu'il n'est pas exclu que l'hypoplasie utérine dont souffre la demanderesse soit liée à un utérus cloisonné, alors que le rapport ne faisait aucunement état d'un lien entre ces deux éléments physiopathologiques.

Ce principe général du droit contient certaines promesses pour les plaideurs, à voir respectées les données scientifiques exposées (ou non) dans les rapports d'expertises et au travers des pièces des parties, afin de circonscrire le pouvoir d'appréciation des juges, sous peine de sanction de leur décision pour motif de dénaturation.

The screenshot shows the SYNGOF website interface. At the top, there is a header with the SYNGOF logo (Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France) and contact information: syngof@gmail.com - Tél : 06 08 11 70 06, and Contact presse : Emeline Barbé, emeline@eb-conseil.net - Tél : 06 87 76 17 23. Below the header is a navigation menu with items: Accueil, Actualité syndicale, Communiqués, Bibliothèque, Les cahiers, Le Syngof, Agenda, Petites annonces, and Mon Compte. The main content area is titled 'Articles : Droit, Ethique et JO' and features a featured article: 'JO du 24 janvier 2019' with a sub-heading 'Droit, Ethique et JO, Textes officiels 2019' and a snippet of text: 'Décision du 6 novembre 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie ...'. A 'Suite' button is visible below the snippet. To the right, there is a section for 'Articles récents' listing several abstracts and news items.

Droit, Ethique et JO sur syngof.fr

Nouveau service sur le site du SYNGOF :

gérez en ligne votre adhésion !

Le SYNGOF innove cette année avec le paiement en ligne sécurisé de vos cotisations, l'édition automatique du justificatif du règlement ainsi que la création d'un espace personnel récapitulant toutes vos données professionnelles et vos cotisations antérieures.

Votre compte personnel contient dès à présent l'ensemble des informations que vous nous avez communiquées, ainsi que les attestations de paiement de vos cotisations.

Vous avez reçu un mail vous informant de l'activation de votre compte SYNGOF. Si vous ne l'avez pas reçu, merci de nous contacter afin que nous corrigions votre e-mail.

Pour votre 1^{ère} connexion, vous devez cliquer sur « Mot de passe oublié » pour vous faire envoyer un mot de passe. Le mail enregistré est celui sur lequel vous recevez ce message. Vous pouvez l'actualiser à tout moment dans votre compte.

Connexion à votre compte SYNGOF

Adresse email

Mot de passe

Se souvenir de moi

Vous avez oublié votre mot de passe ?
[Cliquez ici pour réinitialiser votre mot de passe](#)

Vous êtes adhérent du Syngof et vous n'avez pas encore de compte SYNGOF.FR ?
 Venez créer votre compte en ligne. Ce compte sert à déclarer votre adhésion et régler vos cotisations.

Si vous avez payé votre cotisation 2019, vous pourrez directement télécharger votre attestation de cotisation.

Si vous n'avez pas encore payé votre cotisation 2019, vous allez pouvoir valider votre adhésion 2019 et régler votre cotisation en ligne.

Vous pouvez ensuite télécharger et imprimer votre justificatif.

Remarque pour les adhésions Groupe : des réductions sont appliquées. Lors de votre inscription ou renouvellement d'adhésion, le site vous proposera de déclarer le groupe auquel vous appartenez. Le SYNGOF vous adressera alors le code de réduction qui lui est associé.

Le paiement par chèque reste possible. Merci de l'adresser au SYNGOF – 6 rue Pétrarque – 31000 TOULOUSE.

Nous restons à votre disposition pour toute information par mail : syngof@gmail.com

Congrès Santé Femmes 2020



29 - 30 - 31
JANVIER 2020
Paris Convention Center
Porte de Versailles

Le SYNGOF sera présent à ce premier congrès scientifique annuel qui rassemble toutes les professions autour de la santé des femmes : médecins, chercheurs, sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes, psychologues, sexologues, internes et étudiants...

Les adhérents du SYNGOF bénéficient du tarif préférentiel partenaire. Nous vous invitons à vous inscrire dès à présent sur : <http://paris-sante-femmes.fr/>

SESSION DU SYNGOF

COMMENT RÉUSSIR SON INSTALLATION LIBÉRALE EN TANT QUE GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN EN 2020 ?

Le 29 Janvier de 8h30 à 12h00

PROGRAMME

08h30 - 08h55	Bien préparer son contrat avec son établissement - Dr Emmanuel PEIGNE
08h55 - 09h10	<i>Discussion</i>
09h10 - 09h35	Comment choisir son programme informatique - Dr Antoine GRAVIER
09h35 - 09h50	<i>Discussion</i>
09h50 - 10h15	Gestion des risques : bien s'assurer et travailler en équipe - Dr Bertrand de ROCHAMBEAU
10h15 - 10h30	<i>Discussion</i>
10h30 - 10h55	Quel type de société est-il préférable de choisir (SCP, SCM SELARL SELAS,...) - Dr Arnaud GRISEY
10h55 - 11h10	<i>Discussion</i>
11h10 - 11h35	Bien savoir utiliser la nomenclature - Dr Jacques RIVOALLAN
11h35 - 11h50	<i>Discussion</i>
11h50 - 12h00	<i>Conclusion et synthèse</i>

Conseil d'Administration

du SYNGOF

Président

Docteur de ROCHAMBEAU

Hôpital privé Marne Chantereine
BROU SUR CHANTEREINE

Présidents d'honneur

Docteur COUSIN

Professeur GIRAUD

Docteur ROZAN

Vice-Présidents

Pôle Gynécologie Obstétricale

Libérale

Docteur BOYER DE LATOUR

1 bd Schweitzer
SAINT QUENTIN

Docteur LAPLACE

Maternité Bordeaux Nord
BORDEAUX

Pôle Praticiens Hospitaliers

Docteur FAIDHERBE

CHU Arnaud de Villeneuve
MONTPELLIER

Docteur LE PORS-LEMOINE

Centre Hospitalier - ST MALO

Pôle Gynécologie Médicale

Docteur GUERIN

13 bd des rochers - VITRÉ

Docteur HOMASSON

5 rue Chanez - PARIS

Secrétaire Générale

Docteur PAGANELLI

Secrétaire Général Adjoint

Docteur RIVOALLAN

Secrétaire Général honoraire

Docteur MISLER

Trésorier

Docteur GRAVIER

Membres de droit

Docteur BELAICHE

Professeur COLETTE

Professeur GIRAUD

Membres du Bureau

Docteur BOYER DE LATOUR

Tél. 03 23 64 53 59

Docteur DE ROCHAMBEAU

Tél. 01 64 72 74 31

Docteur FAIDHERBE

Tél. 06 85 73 38 00

Docteur GRAVIER

Tél. 06 62 45 28 10

Docteur GUERIN

Tél. 06 35 22 19 33

Docteur HOMASSON

Tél. 01 40 71 93 64

Docteur LAPLACE

Tél. 05 56 43 72 24

Docteur LE PORS-LEMOINE

Tél. 02 99 21 21 98

Docteur MARTY

Tél. 05 63 77 79 00

Docteur PAGANELLI

Tél. 02 47 37 54 49

Docteur RIVOALLAN

Tél. 02 98 95 84 84

Membres

Docteur AGOPIANTZ

CHU de Nancy
VANDŒUVRE-LÈS-NANCY

Docteur BASTIAN

Place du Grand Jardin - VENCE

Docteur BLUM

10 rue du Rhône - MULHOUSE

Docteur BOHL

1-3 av Carnot - SAINT-MAX

Docteur BONNEAU

2 bd du Roy
LES PAVILLONS/BOIS

Docteur CACAULT

71 bd Cdt Charcot - NEUILLY

Docteur CAMAGNA

1 rue Velveau - ANTONY

Docteur COICAUD

45 Bd George V - BORDEAUX

Docteur DARMON

18 rue des remises
ST MAUR DES FOSSES

Docteur DE BIEVRE

6 rue St Fiacre - MEAUX

Docteur DEFFARGES

59 rue de la Chataigneraie
BEAUMONT

Docteur DENJEAN

7 av. Pierre Verdier - BEZIERS

Docteur DREYFUS

25 rue Garibaldi - LYON

Docteur GARRIOT

7 rue J J Bernard - COMPIEGNE

Docteur GRISEY

Hôpital privé de Parly 2 - LE CHESNAY

Docteur GUIGUES

2 bis av. du CANADA - CAEN

Professeur HOROVITZ

36 rue Robert Laurent - MERIGNAC

Docteur JELEN

Polyclinique de la Résidence - BASTIA

Docteur LAZARD

6 rue Rocca- MARSEILLE

Docteur LEGRAND

12 rue de France - NICE

Docteur LONLAS

6 rue de la manufacture
ORLEANS

Docteur MIRONNEAU

4 rue Lounès Matoub - DIJON

Docteur PEIGNÉ

Polyclinique du Beaujolais - ARNAS

Docteur ROBION

11 Quai Alsace Lorraine - MELUNW

Docteur TEFFAUD

Polyclinique de l'Atlantique
ST HERBLAIN

Docteur THIEBAUGEORGES

Clinique Sarrus Teinturiers
TOULOUSE

Petites annonces

Toutes les annonces doivent être adressées à :

SYNGOF

6 rue Pétrarque
31000 TOULOUSE

ou passez directement votre annonce sur le site :

<http://www.syngof.fr>

Ventes et Associations

■ HYÈRES Provence-Alpes-Côte d'Azur

Chirurgien Gynécologue cherche pour association en Gynécologie Médicale. Compétence en échographie obstétricale, PMA si possible. Pas de frais d'entrée. Partage des frais de fonctionnement en SCM. Cabinet existant depuis 20 ans, en centre-ville. Activité assurée.

Tél. : 06 09 58 49 86

■ PONTARLIER Bourgogne - Franche Comté

Maternité de niveau 2A, 1200 accouchements par an, recherche 1 à 2 praticiens polyvalents pour compléter son équipe de 4 gynécologues-obstétriciens. Equipe jeune et dynamique. Locaux récents. Voluson E10. Gardes sur place avec repos compensateur. Collaboration avec le CPDPN du CHU de Besançon. Amniocentèses et trophocentèses. Chirurgie gynécologique non carcinologique. Agrément pour 1 à 2 internes de spécialité et 3 internes de médecine générale.

Tél. : 03 81 38 64 06 // 06 76 33 18 65

■ ERMONT Île-de-France

Départ cause retraite, clinique à 20mn de Paris. 2100 accouchements 2A. ARE sur place, petite

rea nouveau-né, embolisateur sur place, environ une garde une nuit sur 10. Possibilité de prendre remplacement les nuits et/ou jours fériés. PMA. Écho / chirurgie gynécologique. Gros chiffre d'affaires.

Tél. : 06 10 13 63 65

■ ANNEMASSE Auvergne - Rhône-Alpes

Recherche gynécologue-obstétricien(ne) CCA. Location d'un cabinet entièrement équipé, situé à proximité de Genève et du Lac Léman, à 30 mn des stations de sport d'hiver. Cession d'un contrat d'exercice chirurgie et obstétrique avec l'hôpital Privé des Pays de Savoie, 250 lits, 18 salles opératoires, maternité de niveau 1, 1200 accouchements, urgences 24H /24, agréé cancérologie gynécologique et mammaire. 2 bureaux de Consultations, 1 salle d'échographie : locaux et charges à partager avec un(e) gynécologue. Cession gratuite de patientèle. Installation en 2019 cause départ en retraite en octobre 2019.

Tél. : 06 72 72 01 02

■ SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS Île-de-France

Recherchons associé-e-s en gynécologie obstétrique au sein d'une maternité niveau 1 (800 accts/an) dans une ville agréable (Saint-Maur-des-Fossés) à 10 km de Paris, patientèle agréable, bonnes conditions de travail, 2 appareils écho dont un E10, possibilité d'HSC et colpo + chirurgie selon profil, secrétariat, chambre de garde, activité assurée, masse commune, facilités d'installation dans la structure et dans la ville, bon potentiel.

Tél. : 01 49 76 76 10 // 06 20 65 47 79

■ ANGERS Pays de la Loire

Cède à titre gracieux patientèle de gynécologie médicale, échographie, stérilité, suivi obstétrical. CA >300 KE.

Tél. : 06 83 71 50 29

Remplacements

■ PARIS Île-de-France

Gynécologue médicale Paris 3^{ème}, forte activité, secrétaire sur place, cherche remplaçante pour 1 à 2 1/2 journées par semaine + samedi matin + vacances du 1/11/2019 au 31/10/2020.

Tél. : 01 40 27 87 80 // 06 24 12 36 41

■ VITRE Bretagne

URGENT ! Recherche remplaçant (e) pour assurer activité de consultation et échographie (Gynécologiques et Obstétricales) au sein d'un cabinet bien équipé. Logement et repas sur place fournis gratuitement dans un cadre très agréable. Rémunération attractive : 70% du CA. A pourvoir immédiatement.

Tél. : 06 35 22 19 33

■ COURBEVOIE Île-de-France

Centre médical dédié à la gynécologie offre des conditions de travail optimales avec forte rémunération au sein d'une équipe dynamique et souriante. Recherche des gynécologues pour activité de consultation et/ou échographie et/ou hystérocopie et/ou colposcopie / plein temps ou temps partiel / possibilité le week end et le soir. Propose des postes de collaborateurs salariés et/ ou de remplacements.

Tél. : 06 16 75 29 08

■ EPINAL Grand Est

Recherche pour remplacement de manière régulière environ 2 ou 3 jours par semaine, les semaines impaires pendant l'année scolaire, un gynécologue obstétricien ou un gynécologue médical pour de la consultation et de l'échographie (gynéco et obstétricale) exclusive (pas de garde, pas d'activité hospitalière). Cabinet tout équipé, secrétariat sur place, voluson s8 axisante et vewpoint ...

Tél. : 06 37 70 84 75

Délégués régionaux

du Syngof

Auvergne – Rhône-Alpes

Dr Jean Valère DEFFARGES
59 rue de la chataigneraie
63110 BEAUMONT
email : virval@wanadoo.fr

Dr Jean Michel DREYFUS
25 rue Garibaldi
69006 LYON
email : dreyfusjm@yahoo.fr

Dr Emmanuel PEIGNÉ
Polyclinique du Beaujolais
69400 ARNAS
email : emmanuel.peigne@orange.fr

Bourgogne – Franche Comté

Dr Philippe MIRONNEAU
4 rue Lounès Matoub
21000 DIJON
email : pmironneau3333@orange.fr

Bretagne

Dr Catherine GUÉRIN
13 bd des rochers
35500 VITRÉ
email : cathguerin@gmail.com

Dr Pascale LE PORS-LEMOINE
CH de St Malo
35400 ST MALO
email : p.lepors@ch-stmalo.fr

Dr Jacques RIVOALLAN
6 rue Saint Marc
29000 QUIMPER
email : jacques.rivoallan@wanadoo.fr

Centre – Val de Loire

Dr Gérard LONLAS
6 rue du Brésil
45000 ORLEANS
email : gerard.lonlas@wanadoo.fr

Dr Elisabeth PAGANELLI
54 rue Louis Bézard
37540 ST CYR SUR LOIRE
email : elizabeth.paganelli@wanadoo.fr

Corse

Dr Harold JELEN
Polyclinique de la Résidence
20200 BASTIA
email : Harjel5@gmail.com

Grand Est

Dr Georges-Fabrice BLUM
10 rue du Rhône
68100 MULHOUSE
email : gfbblum@evhr.net

Dr Marc BOHL
1-3 av. Carnot
54130 SAINT MAX
email : marc.bohl@free.fr

Hauts de France

Dr François BOYER DE LATOUR
1 bd Schweitzer
02100 SAINT QUENTIN
email : fxdelatour@gmail.com

Dr Benoit GARRIOT
7 rue J. Jacques Bernard
60200 COMPIEGNE
email : bengarriot@gmail.com

Ile-de-France

Dr Mireille BONNEAU
2 bd du Roy
93320 LES PAVILLONS/BOIS
email : mirbonneau@club-internet.fr

Dr Jean Alain CACAULT
71 bd Commandant Charcot
92200 NEUILLY
email : ja.cacault@wanadoo.fr

Dr Olivier CAMAGNA
1 rue Velpeau
92160 ANTONY
email : oliviercamagna@gmail.com

Dr Franklin DARMON
18 rue des Remises
94100 ST MAUR DES FOSSÉS
email : franklindarmon@free.fr

Dr Pascal DE BIÈVRE
6 rue St Fiace
77100 MEAUX
email : p-debievre@ch-meaux.fr

Dr Bertrand de ROCHAMBEAU
Hôpital Privé de Marne
Chan tereine
77177 BROU SUR CHANTEREINE
email : bdr@club-internet.fr

Dr Arnaud GRISEY
21 rue de Moxouris
78150 LE CHESNAY
email : p-debievre@ch-meaux.fr

Dr Nelly HOMASSON
5 rue Chanez - 75016 PARIS
email : n.homasson@orange.fr

Dr Joëlle ROBION
11 Quai Alsace Lorraine
77000 MELUN
email : joelle.robion@gmail.com

Normandie

Dr Béatrice GUIGUES
2 bis av. du Canada
14000 CAEN
email : b.guigues@wanadoo.fr

Nouvelle Aquitaine

Dr Marianne COICAUD
45 Bd George V
33000 BORDEAUX
email : marianne.coicaud@gmail.com

Dr Antoine GRAVIER
12 bd Paul Painlevé
19100 BRIVE
email : a.gravier@mac.com

Pr Jacques HOROVITZ
36 rue Robert Laurent - 33700 MERIGNAC
email : jacques.horovitz@yahoo.fr

Dr Jean Pierre LAPLACE
Maternité Bordeaux Nord
33300 BORDEAUX
email : dr.jplaplace@bordeauxnord.com

Occitanie

Dr Régis DENJEAN
7 av Pierre Verdier
34500 BEZIERS
email : regis.denjean@free.fr

Dr Jacques FAIDHERBE
CHU Arnaud de Villeneuve
34090 MONTPELLIER
email : j-faidherbe@chu-montpellier.fr

Dr Jean MARTY
Rue du Tendat - 81000 ALBI
email : j.marty@outlook.fr

Dr Olivier THIEBAUGEORGES
49 allée Charles de Fitte
31076 TOULOUSE
email : othieb@gmail.com

Pays de Loire

Dr Olivier TEFFAUD
Polyclinique de l'Atlantique
44819 ST HERBLAIN CEDEX
email : drteffaud@polyclinique-atlantique.fr

PACA

Dr Jean-Marc BASTIAN
Place du Grand Jardin
06140 VENCE
email : jean-marc.bastian@wanadoo.fr

Dr Alexandre LAZARD
6 rue Rocca
13008 MARSEILLE
email : alexandre.lazard@yahoo.fr

Dr Daniel LEGRAND
12 rue de France
06000 NICE
email : daniel.legrand13@wanadoo.fr

LES ANNONCES DE
RECRUTEMENT



Acteur majeur du secteur sanitaire et médico-social, le **GCS GHICL propose une offre de soins diversifiée** sur le territoire de la métropole lilloise et du cambrésis. Nos structures sont des établissements privés d'intérêt collectif à but non lucratif. Tous les soins dispensés y sont proposés au tarif conventionnel sans dépassement d'honoraires. Tournés vers l'avenir, nous sommes soucieux d'apporter une réponse adaptée aux besoins de santé de notre territoire.

Dans ce cadre, nous recrutons :

Chirurgien obstétricien h/f

Clinique Ste Marie de Cambrai

(Maternité de niveau 2A / 25 lits / 800 accouchements par an)

Activité salariée ou libérale (à négocier en fonction de votre projet).

Si votre choix se porte sur une activité libérale, nous vous accompagnons dans votre installation en mettant à votre disposition le cabinet de consultation (qui se trouve à proximité de la maternité) et vous garantissons une rémunération fixe au démarrage de l'activité.

Vous avez la possibilité de pratiquer le dépassement d'honoraires pour la partie consultation.

Vous bénéficiez également du secrétariat qui est géré par la clinique.

Si votre choix se porte sur une activité salariée, vous bénéficiez des avantages du Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille.

Dans les deux cas, vous êtes accompagné(e) par une équipe de sages femmes qui pratiquent les accouchements et vous évoluez au sein d'une équipe de 3 praticiens.

Par ailleurs, nous avons les autorisations pour pratiquer la chirurgie pour certains cancers (le sein notamment).

VOTRE PROFIL

Vous êtes diplômé(e) et inscrit à l'Ordre.

Vous disposez de bonnes qualités relationnelles qui vous permettent d'interagir avec l'ensemble des professionnels.

Pour plus de renseignements, nous vous remercions de contacter directement **Damien Ramez**, Directeur de la clinique Ste Marie : ramez.damien@ghicl.net



LE CENTRE HOSPITALIER DE ROCHEFORT RECRUTE UN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN DANS LE CADRE DE LA CONSTITUTION D'UNE ÉQUIPE COMMUNE AVEC LE GROUPE HOSPITALIER DE LA ROCHELLE

Situé à 25 minutes de La Rochelle et à proximité des îles de Ré et Oléron, le **CH de Rochefort** dispose d'une **maternité de niveau 2A** (1 200 accouchements en 2018) avec un **plateau technique complet**.

>> PROFIL RECHERCHÉ <<

Profil polyvalent en gynécologie et obstétrique.

Praticien inscrit au conseil de l'ordre des médecins français.

>> STATUT DE RECRUTEMENT & RÉMUNÉRATION <<

Statut : assistant ou praticien contractuel avec possibilité de titularisation assortie d'une Prime d'Engagement de Carrière Hospitalière (PECH).

Quotité 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 EN DÉBUT D'EXERCICE | POSTE À POURVOIR IMMÉDIATEMENT.



PERSONNES À CONTACTER

Dr Adrienne GARRIGUE
Responsable de service Rochefort
adrienne.garrigue@ght-atlantique17.fr
Tél. > 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
de La Rochelle - Rochefort
fabien.chanabas@ght-atlantique17.fr
Tél. > 05 46 45 50 87

Le Centre Hospitalier Ouest Réunion

recherche

UN ASSISTANT EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

pour un an à partir de janvier 2020.

Il s'agit d'un hôpital neuf, livré en mars 2019, <https://www.chor.re/>

Maternité de niveau IIB, 1800 accouchements, rattachée au CPDPN du CHU et au centre de PMA de Saint Pierre. Réanimation maternelle. Agrément cancérologie. Label IHAB. Taux de césarienne 19 % environ. Extractions 14 %.

CONTRAT : Novembre/Décembre 2019 pour 1 an.
Rémunération + 40 % DOM, billet d'avion compris.

ÉQUIPE : 7 PH et 3 assistants, garde sur place avec un interne. Équipe dynamique et solidaire. Possibilité de faire un DU et un congrès par an.

STRUCTURE : 4 salles de naissances, une salle de césarienne. 40 lits d'hospitalisation. 4 salles de cs et 2 d'échographie. 4 salles d'urgences GO.

PLANNING : Équilibré et équitable entre les différents membres de l'équipe. Respect du temps de travail (max 48h). 1 garde / sem. Horaires : 8h15 - 17h30 environ.

Contact :
default.f@ch-gmartin.fr – 0262742069



LE CENTRE HOSPITALIER DE FOUGÈRES

Établissement MCO de 450 lits situé à 45 km à l'est de Rennes
(800 personnels non médicaux et plus de 100 intervenants médicaux).



Centre Hospitalier
FOUGÈRES

recrute

**UN PRATICIEN HOSPITALIER
ou UN PRATICIEN CONTRACTUEL
ou UN ASSISTANT SPÉCIALISTE**

Temps plein

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 prochainement doté d'un IRM à partir de septembre 2019 et d'un bloc opératoire rénové en 2013.

Le CH de Fougères dispose d'une maternité de niveau 2A réalisant 800 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, hystéroscopie).
- 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. La participation au tour de garde se fait sur le mode demi-garde/demi-astreinte. Une participation à l'activité IVG serait un plus.

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 diabéto et de l'addicto et d'un partenariat actif avec le CHU de Rennes.

Les gynécologues-obstétriciens participent à des staffs pluridisciplinaires.

Les services de maternité et de néonatalogie sont engagés dans la labélisation IHAB. Par ailleurs, le service a été labélisé par le CNGOF (label « Maternys ») en 2019.

L'équipe se compose de 5 praticiens en gynécologie obstétrique et un en gynécologie médicale, 1 interne en médecine générale et prochainement un en spécialité, 1 sage-femme faisant fonction de cadre de santé, une équipe pluridisciplinaires, polyvalente et dynamique : 17 sages-femmes, puéricultrices, aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, agents de service hospitalier et 1 psychologue du réseau périnatal Bien Naître en Ille-et-Vilaine.



RENSEIGNEMENTS AUPRÈS DE :

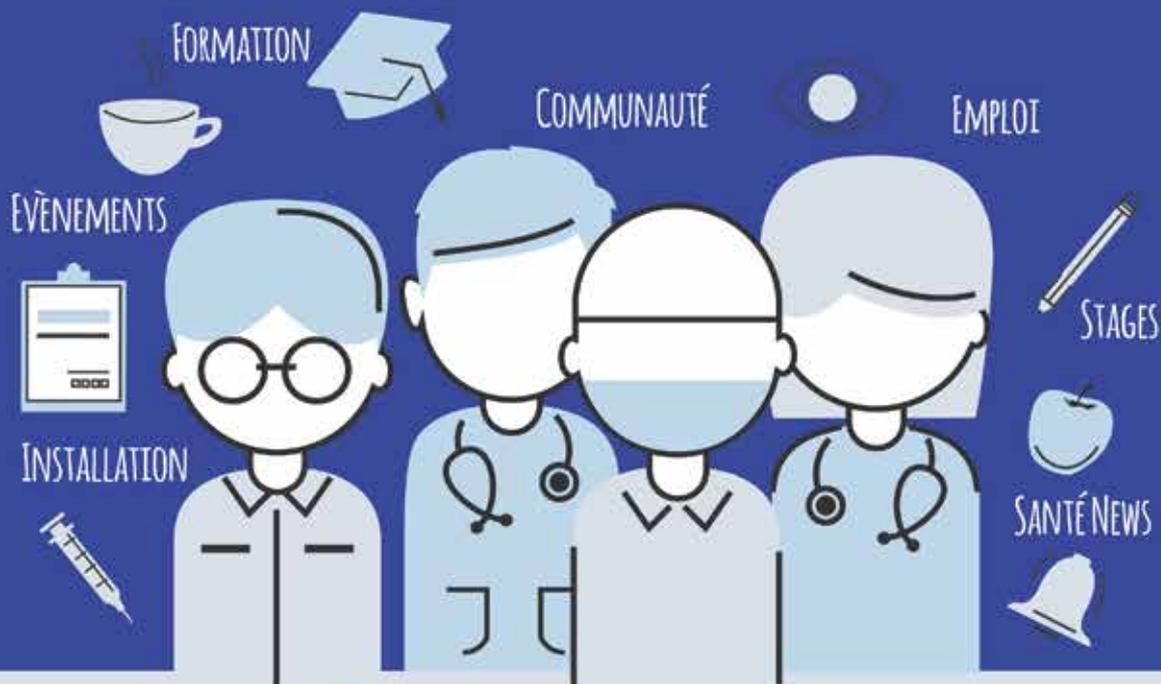
Mme Gaëlle CHESNAIS - Directrice des Ressources Humaines et des Affaires Médicales - gchesnais@ch-fougères.fr

Docteur Flavie TORET-LABEEUW - Service de Gynécologie-Obstétrique
ftoretlabeeuw@ch-fougères.fr - 02 99 17 73 93

CANDIDATURE À ENVOYER À

M David CHAMBON

Directeur Centre Hospitalier de Fougères
133 rue de la Forêt - 35300 FOUGÈRES
akpontais@ch-fougères.fr



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





**ACTIONS
SANTÉ
FEMMES**

Siege Social : 50, rue Raffet - 75016 PARIS
Association tel. 1191 - Siret 810 382 887 - Sirex 810 382 887 06018