

LE CORDON ROUGE

Association des Gynécologues
Obstétriciens en Formation

AGGF

CONVERGENCES PP

Un congrès pas comme les autres

Allaitement et internat

Allaiter quand on est interne de GO ?
Possible... Mais difficile

L'interruption volontaire
de grossesse

Une histoire pas très simple...

Participation des internes
aux RPC 2019

INFOGYN 2019 : retour
d'expérience

Master Class à Pau

N°18

JANVIER 2020

www.aggf.info

SOMMAIRE



Sommaire

ÉDITORIAL LE MOT DE LA PRÉSIDENTE	P 01
CONVERGENCES PP Un congrès pas comme les autres	P 02
ALLAITEMENT ET INTERNAT Allaiter quand on est interne de GO ? Possible... Mais difficile	P 04
L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE Une histoire pas très simple...	P 07
PARTICIPATION DES INTERNES AUX RPC 2019 Participation des internes aux RPC	P 11
INFOGYN 2019 : RETOUR D'EXPÉRIENCE Master Class à pau	P 14
NEWSLETTER Appel à projets CNGOF en partenariat avec 360 Medics	P 16
ANNONCES DE RECRUTEMENT	P 17

Rédacteur en chef :

Xavier AH-KIT

Rédacteurs de ce numéro :

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

Editeur :

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

AGOF

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

Composition du bureau

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

*Imprimé à 1100 exemplaires. Revue distribuée gratuitement aux internes de gynécologie-obstétrique de France.
Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs
sont seuls responsables du contenu de leur annonce.*

Couverture : © Liyavihola - www.123rf.com - Gabarits en haut des pages : © bruniewska - www.shutterstock.com



Editorial



Ce 18^{ème} et nouveau numéro du Cordon Rouge est pour moi l'occasion de tirer ma révérence au sein de ce superbe journal qui nous permet de vous tenir au courant des dernières informations.

Comme vous le savez, la loi « anti cadeaux » de 2019 (*si on peut encore l'appeler comme cela*) nous a mis du plomb dans l'aile car cela nous a obligé de reconsidérer nos partenariats. Ces partenaires étaient indispensables afin de pouvoir vous proposer des journées de formations innovantes et ludiques au sein de différents congrès. Nous sommes actuellement en cours de discussion avec de nouveaux partenaires. Si vous avez des idées ou des perspectives, n'hésitez pas à venir nous en parler.

De plus, les difficultés que vous rencontrez au cours de votre pratique d'interne, nous les rencontrons aussi : manque d'effectif dans différents secteurs d'activité comme les urgences gynécologiques et obstétricales, l'absence du repos de sécurité, etc.

A mon sens, échanger sur ces difficultés est primordial pour faire avancer de manière homogène la formation des internes sur le territoire national. En effet, toutes les villes ont leur particularité en ce qui concerne la gestion des internes, de leur temps de travail, de leur organisation hospitalière. Ainsi, mettre en relation ces différences permettra, j'en suis sûr, d'améliorer les conditions des internes au sein même de votre subdivision.

Par conséquent, l'AGOF a besoin d'élargir son cercle restreint de membres actifs afin de travailler de concert avec notre société savante, le CNGOF. Alors n'attendez plus et venez nous rejoindre afin de toujours améliorer notre formation.

Je tiens à remercier encore une fois, l'ensemble des personnes qui ont contribué chaleureusement à l'élaboration de ce nouveau Cordon Rouge.

Je souhaite la bienvenue à notre nouvelle membre active, Louise Benoit de Paris. J'espère que tu auras le même plaisir que moi à travailler avec les membres de l'AGOF.

Je suis certain que le Cordon Rouge nous réserve encore beaucoup de surprise lors des prochains numéros à venir : la phase de consolidation de la R3C, les nouvelles modalités de remplacement, le rôle du post-internat, les échanges européens et internationaux, etc.

Soyez auteur et non acteur de votre formation...

Xavier AH-KIT
Rédacteur en chef

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



Encore une belle édition du Cordon Rouge, que voici !

On espère qu'elle vous plaira. N'hésitez pas à nous dire les thèmes que vous souhaiteriez voir aborder la prochaine fois, on fera le maximum ! On sait que vous êtes nombreux à vouloir plus de détails sur la réforme, son application, ses suites, les possibilités ou non de remplacer... Malheureusement, comme vous, nous attendons désespérément des informations qui ne sont pas « à confirmer » ou « en cours de validation », et pour cette raison nous repoussons encore l'article qui fera le point là-dessus.

Je profite de cette introduction pour vous dire que l'AGOF a besoin de vous ! Nous ne sommes pas nombreux au Bureau. Des membres supplémentaires nous permettrait de lancer plus de nouveaux projets, vous pouvez ne vous impliquer qu'à minima sur tel ou tel projet si vous le souhaitez, mais il faut des membres actifs pour faire perdurer l'Association !

Ne plus être représenté au niveau national n'est pas envisageable... Et cela ne serait vraiment pas favorable aux internes de gynécologie obstétrique.

Réfléchissez-y, et contactez notre secrétariat pour plus d'informations.

A bientôt pour de nouvelles aventures !

Océane PÉCHEUX
Présidente de l'AGOF



CONVERGENCES PP : un congrès pas comme les autres

Le congrès international de douleurs pelvi-périnéales chroniques s'est déroulé du 14 au 16 novembre 2019 dans l'Université autonome de médecine de Madrid. Ce congrès pluridisciplinaire réuni de nombreux médecins du monde entier issus de spécialités variées (gynécologues, urologues, gastro-entérologues, MPR, algologues...), mais également de nombreux professionnels paramédicaux passionnés par cette thématique. On retrouvait en effet des kinésithérapeutes, des ostéopathes, des psychologues ou des sages-femmes.

Le congrès a débuté par un atelier de dissection au laboratoire d'anatomie animé par le Pr PLOTEAU, le Dr BAUTRANT et le Dr USANDIZAGA, tous trois chirurgiens gynécologues spécialisés dans la prise en charge des douleurs pelviennes chroniques. Les participants ont pu découvrir l'anatomie des nerfs de la région périnéale et glutéale mais surtout les différentes voies d'abord du nerf pudendal, grand pourvoyeur de douleurs péri-néales.

Puis les différentes sessions se sont succédées, toutes plus passionnantes les unes que les autres. Première session sur les névralgies pudendales et pelvi-périnéales qui abordait ces névralgies de leurs premières descriptions par le Pr ROBERT (neurochirurgien et professeur d'anatomie nantais) aux différentes méthodes de traitement (libération chirurgicale, radio-fréquence, rééducation...), en passant par son diagnostic (les critères de Nantes) et ses particularités selon les racines nerveuses atteintes.

CONVERGENCES PP
CONVERGENCES IN PELVIPERINEAL PAIN
CONVERGENCES EN DOULEUR PELVI PÉRINÉALE
CONVERGENCIAS EN DOLOR PELVIPERINEAL

Ramón Usandizaga (Spain) - Meeting Chair
Eric Bautrant (France) - Convergences-PP President
Mauro Cervigni (Italy) - ICS Board

14-15-16
NOVEMBER
2019
MADRID
Universidad Autónoma de Madrid,
Facultad de Medicina

- › Névralgies pelvi-périnéales
- › Vestibulodynies vulvaires
- › Douleurs pelvi-périnéales après chirurgie des prolapsus & de l'incontinence
- › Nouveaux traitements en douleur pelvi-périnéale
- › Douleur et Endométriose

Simultaneous translation

PROGRAMME EN FRANÇAIS

www.convergencespp.com

SI UDPP

ICS

General Organisation: MCO Congrès - Fabrice Guez - fabrice.guez@mcocongres.com - Phone: + 33 (0)4 95 09 38 00



La deuxième journée abordait en détail la prise en charge des douleurs pelvi-périnéales chroniques des patientes présentant de l'endométriose. Nous avons appris à ne pas négliger les syndromes myo-fasciaux et à rechercher une sensibilisation pelvienne. Nous avons également découvert un traitement innovant en cours de validation par l'équipe du Dr BAUTRANT : l'injection de toxine botulinique dans le myomètre par hystéroscopie en réponse au syndrome douloureux utérin « endométriose like » lié aux contractions utérines.

Puis nous avons assisté à une session dédiée aux vulvodynies avec l'ambition de nombreux experts internationaux du groupe Convergences PP de créer un consensus dans le traitement de seconde ligne de cette pathologie.

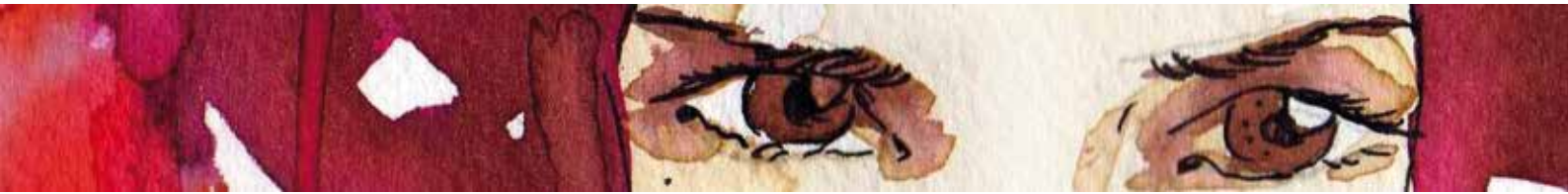
Une autre session a tenté de répondre à la question très actuelle des douleurs pelvi-périnéales après chirurgie des prolapsus et de l'incontinence urinaire.

Ces topos réalisés en association avec l'ICS (International Continence Society) ont traité des douleurs post-promontofixation, des douleurs chroniques avec et sans pose de prothèse et de la névralgie pudendale post-opératoire.

Et pour ceux qui se laisseraient bien tentés par le prochain congrès qui se déroulera à Rome en 2020 mais qui ont peur de ne pas comprendre les topos présentés par les experts, pas d'angoisse ! Le congrès propose des casques avec traduction en direct par des traducteurs en français, en anglais et en espagnol.

Un dernier message à vous tous, internes en Gynécologie-Obstétrique français, ne négligez pas plus longtemps vos patientes douloureuses et venez au prochain congrès Convergences PP apprendre à diagnostiquer et à traiter ces pathologies extrêmement invalidantes et qui touchent un si grand nombre de patientes !

Claire CARDAILLAC
Vice-Présidente de l'AGOF



Allaiter quand on est interne de GO ? Possible... Mais difficile

Témoignage d'une interne de Gynécologie Obstétrique sur la logistique de la poursuite de l'allaitement en reprenant le travail, et les problèmes rencontrés avec ses collègues.

J'ai passé mon 10^e semestre dans un service de Chirurgie, en surnombre validant, puisqu'une partie de mon congé maternité le chevauchait.

Je reviens en stage, le cœur lourd, l'impression qu'une éternité s'est passée depuis ce temps où « je travaillais », moi qui depuis ai passé mes journées à me noyer dans les yeux de ma fille. Et qu'en même temps ce temps a finalement filé, était trop court, qu'on m'arrache ces moments privilégiés avec elle. Anti physiologique, un congé maternité de cette durée. Je ne suis pas la plus à plaindre, ayant décalé au maximum (3 semaines) mon congé maternité, j'ai repris quelques jours avant ses 4 mois. Mais quand même, c'est dur...

Après un accouchement raté, césarienne code rouge pour échec d'extraction, reprise pour abcès de paroi, et à nouveau reprise pour désunion de la cicatrice, allaiter comptait pour moi. Je voulais donner ce qu'il y a de mieux à ma fille, favoriser au maximum nos relations (moi qui ne me suis jamais entendue avec ma mère !); et « réussir » quelque chose, dans cette expérience de maternité qui commençait par un échec. *La gynéco qui ne sait pas accoucher...*

Je me rends compte que bien que terminant mon cursus, **mes connaissances en allaitement sont faibles**. Je ne connais pas les rythmes du nouveau-né

allaité (intenses !!), je ne sais pas quand je peux/dois commencer à tirer du lait pour faire du stock pour la reprise, etc. Une de mes collègues me dit de me rapprocher de **La Leche League**, qu'ils m'aideront. Je suis réticente puisque ces membres sont considérés comme les « extrémistes » de l'allaitement. Elles me jugeront si je décide de sevrer mon bébé, on me l'a toujours dit. Mais je veux mettre toutes les chances de mon côté et suis le conseil. Heureusement !! Les bénévoles de LLL ont sauvé mon allaitement au moins 3 ou 4 fois. Et j'ai découvert que l'un de leurs mots d'ordre était de respecter les décisions de sevrage sans émettre de jugement. Comme quoi les « on dit »...

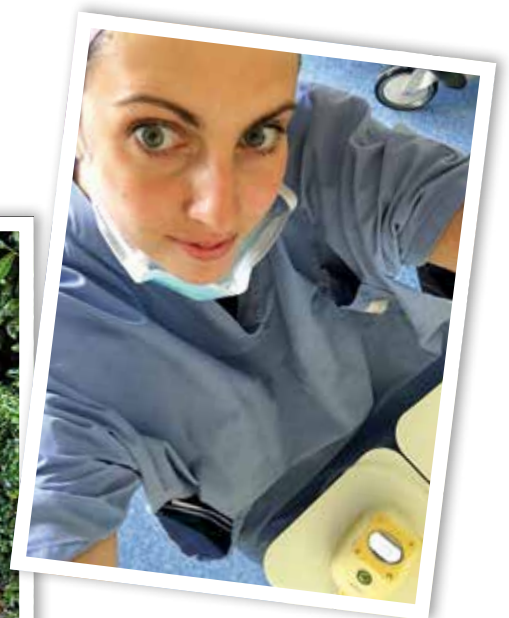
Bref. **Pour résumer mes péripéties des débuts**, ma fille n'a pas réussi à téter (césarienne, petit poids) et j'ai donc utilisé des bouts de sein, dont on n'a pas su se séparer avant ses 3,5 mois ; j'ai fait plusieurs engorgements, une mastite, une probable candidose (sensations de feu liquide tout le long des canaux, très intenses, dans le contexte de macération des bouts de sein, améliorées avec la « pommade de Jack Newman » à base de miconazole, de diprosone et d'antibiotique). Aussi on a passé haut la main les pics de croissance, jours de pointe où le bébé tête beaucoup, lors desquels on a toujours le sentiment de manquer de lait car les seins paraissent vides.



Organiser logistiquement un tire-allaitement au bloc opératoire

L'épreuve la plus difficile a sans aucun doute été la reprise du travail, avec le tire-allaitement intense qu'elle implique, et surtout la logistique et le relationnel. Pour faire bref, j'avais décidé de laisser un très bon tire-lait, de type hospitalier (Symphony de Medela), dont la location est remboursée un an par la Sécurité Sociale, chez moi, pour le tirage du matin avant le départ. Au bloc, je laissais un petit tire-lait électrique, très léger, qui fonctionne sur batterie (Freestyle de Medela), et un tire-lait manuel (Harmony) pour les cas d'urgence (parfois le Freestyle était peu efficace, souvent le problème passait après réassemblage des tétérnelles mais comme je n'avais souvent que 10 minutes devant

moi, mieux valait une solution d'urgence infaillible en back up). J'avais acheté un bustier, pratique pour y bloquer les tétérnelles et avoir les mains libres en tirant. Je mettais un haut de pyjama de bloc taille 4 au-dessus de l'ensemble bustier-tire-lait, il était ainsi complètement dissimulé, et tirais du lait dans le bureau médical, partagé entre tous les chirurgiens séniors et internes, qui passent leurs inter-blocs sur les ordinateurs qui s'y trouvent, pour dicter les CRO, faire les courriers de sortie. Pouvoir y tirer me permettait d'optimiser mon temps, car 10 minutes après la sortie d'un bloc, il fallait revenir en salle faire la « check-list » anesthésique de la patiente suivante.



ALLAITEMENT ET INTERNAT



Faire accepter à l'équipe

- « Ça ne te dérange pas, toi, de montrer tes seins à tout le monde ? » me demande un jour l'une de mes chefs.
- « J'avais l'impression (j'étais sûre) qu'on ne voyait rien... », en pleurant en silence sur la mastectomie.

Elle m'explique que certes, on ne voit pas « grand-chose » mais que le simple bruit du tire-lait lui rappelle de mauvais souvenirs - le sevrage de son 2^{ème} bébé, quand elle était elle-même interne dans ce stage et jugeait la poursuite de l'allaitement infaisable. Que c'est mon droit d'être protégée jusqu'au 1^{er} anniversaire de mon bébé (en effet, la loi prévoit qu'on nous libère 2 X 30 minutes de temps, dans une salle dédiée, avec un frigo dédié...), qu'il suffit que je me trouve un coin tranquille, par exemple les toilettes, et les chefs feront les courriers à ma place comme je n'aurai plus le temps (... hyper stigmatisant, je lui réponds, plus personne ne voudra être au bloc avec moi).

Elle m'adresse à la cadre qui organise donc que mes tirages auront lieu en salle de réveils des patientes (récemment mastectomisées pour cancer, pour la plupart), avec un store opaque que je peux descendre entre elles et moi.

Sauf que là bas, je n'ai pas d'ordinateur. J'arrive à négocier qu'on me prête un ordinateur roulant « la plupart des fois », puis fait installer l'accès au logiciel des courriers de sortie, bref 2 semaines plus tard, je peux taper mes courriers en tirant. Un mois après, on me demandera de faire sécher mon tire-lait en dehors du bureau médical car sa vue dérange les chirurgiens...

Je n'avais pas l'autorisation d'être positionnée sur les longs blocs, pour ne pas mettre en difficulté les chirurgiens parce que j'allais devoir tirer du lait - même sur les blocs où les chirurgiens faisaient des pauses, comme les DIEP.

Mais qu'importe, je continue à allaiter, veux prouver que c'est possible, en espérant que ça servira aux prochaines, aidera à faire réfléchir sur les mentalités.

Et ma fille est ravie... Nous sommes à 9 mois, et ce n'est pas fini !

Merci à mes co-internes, Angélique Berthet, Astrid Leleu, Marion Guckert, Harmonie Dupuis, François Kraus, Geoffroy Chevalier ; pour leur soutien moral et leur compréhension.

Je précise que l'allaitement au travail est prévu par l'article L1225-30 du code du travail :

« Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail. » Il n'est juste pas précisé si cette heure est payée ou non, c'est à l'appréciation de l'employeur.

Océane PÉCHEUX
Interne 10^è semestre

L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE



L'interruption volontaire de grossesse : une histoire pas très simple...

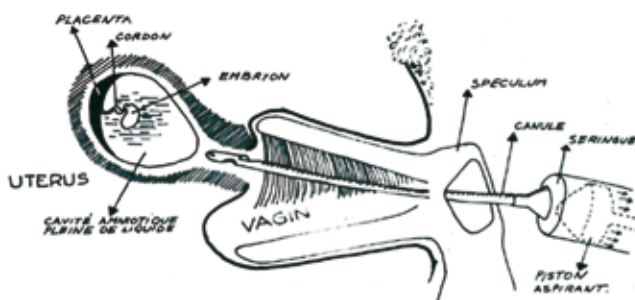
L'avortement est une pratique qui a toujours existé. L'un des plus anciens textes sur le sujet, le Code de Hammurabi (texte babylonien), date d'environ 1750 av. J.-C. et interdit l'avortement. Depuis l'Antiquité, les politiques ont tenté de contrôler la fécondité des femmes. Dans la Grèce et la Rome antique, l'avortement est réprouvé mais aucun texte législatif ne l'interdit explicitement. Ce n'est qu'au III^e siècle, avec l'expansion du christianisme que les empereurs romains Septime Sévère et Caracalla punissent l'avortement dans des écrits.

En 1869, le Pape Pie IX déclare que l'âme est présente dès la conception. Il en découle une législation restrictive encore en vigueur dans certains pays.

En France en 1810, Napoléon instaure dans le Code Civil le crime d'avortement. Puis en 1920 lors de l'après-guerre, une loi est votée interdisant l'avortement en France. La contraception est également passible d'une amende, ou d'une peine de prison. Le gouvernement espère ainsi augmenter le taux de natalité.

Alors, comment faisaient les femmes ? Elles recouraient à toutes sortes de procédés : ingurgiter des produits toxiques du genre chlorate de potassium, détergent, eau oxygénée, vinaigre, quinine (avec pour seul résultat de se rendre malades) ou introduire plus ou moins adroitement dans l'utérus une aiguille à tricoter, baleine de parapluie... A côté de ces objets artisanaux, il existait des "sondes" manipulées par les faiseuses d'anges (nom donné aux avorteuses) : une fois dans l'utérus, elles finissaient par déclencher une infection, un saignement, et la femme se présentait aux urgences de l'hôpital dans l'espoir de subir un curetage. Mais les médecins apprenaient au cours de leurs études, à dépister

les « avortements criminels » et à les distinguer des avortements spontanés. Ils essayaient malgré tout d'empêcher les patientes de mourir ; mais si curetage il y avait, c'était sans anesthésie pour les punir. En 1942, l'avortement est déclaré "Crime contre l'État". Les femmes y ayant recouru ou l'ayant pratiqué seront condamnées à la peine de mort. Marie Louise Guiraud, une faiseuse d'ange est guillotinée sous le gouvernement de Pétain. En 1956, certaines statistiques évaluaient à 800.000 le nombre d'avortements clandestins, et à plus de 10.000 le nombre de mortes (par infection, embolie, hémorragie...). Sans parler des séquelles, dont la stérilité.



L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE



Comment justifiait-on cette situation ?

Officiellement, c'était par "respect pour la vie dès la conception". Mais sous cet angélique principe se cache la volonté de river les femmes à leur destin de reproductrices. Les femmes servent l'idéologie nataliste, qui s'appuie sur des bases religieuses, ou patriotiques (renforcer la nation française face à l'Allemagne, puis face aux diverses immigrations).

La France est à la traîne dans la lutte pour la diffusion de la contraception et la dépénalisation de l'avortement : le Planning familial anglais est fondé dès 1921 ! Il faut l'action de personnalités comme Simone de Beauvoir (*Le Deuxième sexe*, en 1949, décrit les horreurs de l'avortement clandestin), puis de gynécologues comme Marie-Andrée Weill-Hallé et Suzanne Képès, pour fonder en 1960 le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF), qui ne pouvait, à l'époque, que donner plus ou moins clandestinement des informations sur les contraceptifs. Rappelons que cette même année, 1960, la pilule était légalisée aux USA !

Peu à peu, lors des années 60, les arguments en faveur de la contraception et de la dépénalisation de l'avortement gagnent toutes les couches sociales, politiques et même religieuses. En 1967, Lucien Neuwirth, un gaulliste, fait voter une loi autorisant la contraception prescrite par un médecin.

Puis sous l'impulsion de mai 68 s'épanouit un mouvement féministe multiforme qui prône la liberté sexuelle, avec des groupes de femmes décidées à prendre leur vie en main dans tous les domaines (vie quotidienne, sexuelle, santé...). En 1971, le journal « *Le Nouvel Observateur* » publie « le manifeste des 343 » rédigé par Simone de Beauvoir. C'est une déclaration signée par 343 femmes qui annoncent qu'elles ont eu recours à un avortement au cours de leur vie. Elles demandent aussi la dépénalisation de celui-ci. Il est notamment signé par Gisèle Halimi, Catherine Deneuve et Jeanne Moreau.

Un procès en 1972 fait beaucoup de bruit : c'est le procès de Bobigny. Une jeune femme mineure âgée de 16 ans, Marie-Claire, a avorté après un viol. Marie-Claire, sa mère et les 3 femmes qui l'ont aidée à avorter sont poursuivies. Défendue par l'avocate Gisèle Halimi, la jeune fille est acquittée.

1972 est aussi l'année où des médecins se regroupent dans le GIS (Groupe d'Information Santé) et apprennent la technique d'Harvey Karman, l'inventeur américain de la canule souple avec aspiration douce par seringue. Ils publient le Manifeste des 331 "Oui nous avortons" (1973) et expliquent la méthode Karman dans un "Bulletin spécial" distribué aux femmes. (Cf. les images).

En 1973 est fondé le MLAC (Mouvement pour la Libération de l'Avortement et de la Contraception). Le MLAC et le MFPF pratiquent des avortements "Karman" et aident les femmes à aller en Hollande ou en Angleterre pour bénéficier de cette méthode (légalisé en 1967 en Angleterre, et toléré en Hollande).

Les femmes cessent d'être seules avec leur problème, elles veulent en parler, s'entraider, c'est une période foisonnante d'initiatives et d'audace. Il en reste quelques slogans : « Un enfant si je veux quand je veux », « C'est tellement plus chouette de vivre si l'on est désiré »... *Et quelques films : Y a qu'à pas baiser (C. Roussopoulos, 1971) Histoire d'A (C. Belmont et M. Issartel, 1973).*





Sous la poussée de ces mouvements et de l'évolution de l'opinion, le président V. Giscard d'Estaing, demande à Simone Veil de défendre une loi dépenalisant l'avortement. En 1975, la loi Veil est publiée au Journal Officiel après de longs et violents débats au sein de l'Assemblée Nationale. L'IVG peut être pratiquée par un médecin avant la fin de la 10^e semaine de grossesse.



Mais qui va obliger les médecins à mettre en place les structures adéquates ? Les médecins ont droit à une clause de conscience et les choses ne vont pas vite : en 1979, sur 1060 établissements publics, seuls 315 font des IVG. Des groupes de femmes continuent donc à pratiquer des avortements et à accompagner les demandeuses en Hollande et en Angleterre. Des procès ont lieu pour pratique illégale. A chaque fois le MLAC en fait une tribune pour dénoncer les obstacles à une véritable libération de l'avortement. En 1979, des Centres d'IVG sont créés pour permettre de recourir à l'avortement dans un lieu approprié. Puis en 1982, la loi Roudy prévoit le remboursement de l'IVG par la Sécurité sociale.

10 ans plus tard en 1993, le délit « d'entrave à l'IVG » est créé par la loi Neiertz. Le fait de tenter d'empêcher une IVG est passible de 2 ans de prison et 30 000 euros d'amende. En 2001, Les mineures acquièrent le droit d'avorter sans autorisation parentale.

Depuis 2013, L'IVG est remboursée à 100 % pour toutes les femmes. La contraception devient gratuite pour les filles de 15 à 18 ans. En 2014 : La notion de « détresse » pour une personne voulant avorter est supprimée et remplacée par « le droit à choisir ou non de poursuivre une grossesse ».

Chaque année en France, environ 220 000 personnes ont recours à l'IVG c'est-à-dire 1,5 % de femmes entre 15 à 49 ans par an, soit plus d'une femme sur 3 au cours de sa vie.



L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE



Qu'en est-il du reste de l'Europe ?

Les premiers pays d'Europe à avoir légaliser l'avortement dans les années 1930 sont la Turquie, la Pologne, le Danemark, la Suède, ou l'Islande ; mais uniquement dans certains cas particuliers (viol, menace pour la santé de la mère, risque de malformation du fœtus).

En Pologne, où la religion catholique est très présente, l'avortement agite le débat public. Même si la loi de 1930 existe toujours, les médecins la remettent en cause, au nom de leur religion. Une déclaration de foi a été signée en 2014 par plus de 3 000 pharmaciens et médecins catholiques qui s'engagent à refuser tout avortement et contraception. Selon les chiffres officiels, en 2013 seuls 752 IVG légales ont eu lieu (pour un pays de 38 millions d'habitants). Selon un rapport du Center for Reproductive Rights, entre 80 000 et 200 000 polonaises avortent chaque année dans la clandestinité. Fin 2016, le gouvernement conservateur envisageait la suppression totale du droit à l'IVG.

L'IVG n'est légalisée qu'à partir de 2017 au Portugal et 2018 en Irlande. Elle est toujours illégale à Malte. En Italie, environ 80 % des gynécologues refuseraient de pratiquer l'IVG en ayant recours à la « clause de conscience » prévue par la loi.

Et dans le reste du monde ?

Selon les statistiques des Nations Unies, sur 50 millions d'avortements pratiqués chaque année dans le monde, 40 % sont hors la loi. Et selon l'OMS santé, 13 % des morts maternelles sont dues à des avortements illégaux avec des méthodes dangereuses.

Parmi les pays arabes seul la Tunisie et la Turquie n'impose aucune condition à l'avortement. L'IVG est autorisée en Tunisie depuis 1973, et en 1965, une 1^{ère} loi la légalisait pour les femmes ayant plus de 5 enfants. Au Maroc, l'avortement est interdit, sauf si la vie de la mère est en danger. Mais dans la pratique, il est plus ou moins toléré.

L'Histoire de l'avortement aux USA est un éternel aller-retour

Depuis 1973 le droit à l'avortement est protégé par l'arrêt « Roe v. Wade » de la Cour suprême et par le XIV^e amendement. Depuis 1992, la Cour suprême reconnaît aux États les droits d'apporter des restrictions aux conditions d'avortement. Depuis 1992, environ 500 lois ont été adoptées dans les différents États pour réduire les possibilités d'IVG, par exemple les notifications parentales dans 33 états ou la notification à l'époux. Au fil des restrictions, dans certains États comme le Mississippi, le Nebraska, le Missouri, plus de 95 % des comtés ne compteraient plus aucune clinique pratiquant l'IVG. En mai 2019, le Sénat de l'Alabama vote la loi anti-avortement la plus répressive du pays. Elle fait encourir jusqu'à 99 ans de prison pour un médecin pratiquant l'IVG et aucune exception n'est possible en cas de viol ou d'inceste.

La lutte pour l'IVG est donc constante et continue en 2019 !



Alexane **TOURNIER**
Lille



Participation des internes aux RPC

Partie 1 : Océane Pécheux, interne 10^e semestre à Lille. Présidente de l'AGOF

Introduction

L'an dernier, les Professeurs Nisand et Deruelle, respectivement président et secrétaire du CNGOF, nous propose d'impliquer les internes dans la préparation des RPC, « recommandations pour la pratique clinique ». Reste à s'arranger avec les coordinateurs des RPC, puis réfléchir à la place éventuelle que les internes pourraient y prendre. Relecture finale ? Bibliographie ? Les avis divergent. Pour les RPC qui doivent être finalisées dans quelques mois, il s'agira donc d'une relecture finale ; pour la prééclampsie sévère, dont la présentation est prévue en janvier 2021, nous partions sur un travail de bibliographie.

C'est une première édition de ce type d'opportunités pour les internes ! Possible grâce au partenariat récemment renforcé entre l'AGOF et le CNGOF : en 2019, l'adhésion aux 2 sociétés devient commune, 50 euros (25x2) via uniquement le site du CNGOF, l'idée étant d'ouvrir des portes aux internes, et d'assurer la continuité logique entre une adhésion AGOF, et une adhésion CNGOF une fois l'interne devenu sénior.

L'AGOF ne compte qu'une poignée de membres, qui consacrent un temps important à se battre pour optimiser et harmoniser la formation des internes en France, et même si organiser une sélection nationale juste pour les RPC prend du temps, nous voulons le faire bien. Nous annonçons l'opportunité par mail et sur Facebook (suivez-nous sur Facebook !!) à nos adhérents (oui, il faut adhérer pour ne rien manquer !), et créons une grille de points sérieuse. Cette grille comprend notamment nombre de publications en anglais ou français, nombres de posters, communications orales, cours aux externes ; avec des points bonus pour les travaux en Obstétrique si on postule pour une RPC obstétricale, et des points bonus par exemple si la thèse a été réalisée précisément sur le thème de la RPC.

L'équité et la justice font partie de nos préoccupations premières au bureau. Les membres du Bureau étant globalement des internes très investis dans la recherche, etc. On ne voudrait pas que la sélection paraisse truquée ; et en même temps, on veut pouvoir postuler, pas de raison de ne pas avoir accès à de si belles opportunités non plus !

On conclue qu'un membre actif AGOF postulant pour une RPC ne peut départager et compter les points des autres internes pour la RPC en question. Chaque candidature sera coté par 2 membres AGOF différents. Nous sélectionnons ainsi, suivant les consignes des PU, soit un ou deux internes selon la RPC, et envoyons les résultats aux coordinateurs des RPC.

Finalement, 2 membres AGOF seront sélectionnées, dont moi qui termine première de la sélection prééclampsie sévère.

Retour sur expérience

J'ai ainsi l'honneur d'être contactée par les coordinateurs des RPC, Pr Schmitz, Pr Sentilhes, Pr Sénat, puis d'assister à la toute première réunion de ces RPC, où seront rediscutés avec les binômes d'experts SFAR/CNGOF l'intitulé des différentes questions posées. La méthodologie GRADE sera désormais suivie scrupuleusement. Discussions intéressantes autour des termes précis à utiliser, des objectifs les plus intéressants en pratique clinique, etc. On nous inscrit avec l'interne d'anesthésie qui participe comme moi, à une formation bibliographie d'une journée organisée par la Cochrane, nous nous répartissons les questions, et commençons les recherches. Les textes préliminaires seront ensuite proposés par les experts aux coordinateurs, date limite : 10 décembre, il faut s'y mettre tout de suite !

PARTICIPATION DES INTERNES AUX RPC 2019

Partie 2 : Louise Benoit, interne 8^e semestre à Paris. Retour sur expérience



En Mars 2019, l'AGOF propose aux internes de pouvoir participer aux RPC pour une première fois. Les fameuses « reco » auxquelles on fait constamment référence dans notre pratique quotidienne. Plusieurs internes vont donc pouvoir assister aux discussions derrière ces recommandations savantes. Je décide, par préférence, de postuler à celle sur les tumeurs frontières. Un CV et une lettre de motivation sont nécessaires.

Il y aura donc quatre réunions prévues :

- Le vendredi 15 mars pour revoir les chapitres et faire une première revue de la littérature.
- Le vendredi 14 juin pour revoir la première version des papiers.
- Le vendredi 13 septembre pour relecture et validation des articles.
- Le vendredi 8 novembre pour relecture finale avec commentaires de la relecture externe.

Vu qu'il s'agit d'une première, je rejoins le groupe tardivement et ne peux assister qu'aux deux dernières réunions. Celle du 13 septembre sera annulée à cause d'une grève.

Je reçois par mail les différents documents nécessaires aux préparations des RPC : les doodles pour convenir des dates et du lieu, les fichiers Excel des revues de la littérature puis les versions préliminaires de chaque chapitre.

J'arrive donc le 8 novembre à 9h, au siège du CNGOF sur le boulevard Sébastopol, à Paris. Le Pr Bourdel, coordonnateur de cette RPC est déjà là, il y a beaucoup de travail. Rapidement suivent le Pr Darai, président et le Pr Huchon, méthodologiste. La salle se remplit progressivement : radiologues, anatomo-pathologistes, gynécologues plutôt PMA, plutôt obstétriciens et plutôt chirurgiens des quatre coins de la France.

On rentre directement dans le vif du sujet. Il faut pour chaque chapitre (9 au total) :

- Récupérer les commentaires des relectures externes. Chaque chapitre est envoyé à plusieurs lecteurs, experts dans le domaine. Ils adressent par la suite leurs remarques qui sont prises en compte : une interprétation différente d'un article, des références à modifier, des chiffres manquants et mêmes quelques fautes de frappes.
- Relire entièrement les recommandations de chaque chapitre. Je réalise à ce moment l'ampleur du travail. Tout doit être relu méticuleusement et chaque mot a son importance. Les gynécologues français vont modifier leur pratique en fonction de ce texte, il faut que rien ne prête à confusion. De même, aucune discordance n'est possible entre chaque chapitre.

Au bout de 5 chapitres, après 4 heures de relectures détaillées, il est finalement l'heure de partager des plateaux-repas. C'est tellement convivial qu'on oublierait presque qu'il s'agit d'une journée de travail. Mais, il reste encore beaucoup à faire et nous reprenons rapidement les relectures.

Les médecins viennent et repartent ; jongler le travail universitaire avec le travail clinique n'est pas toujours évident. Pr Darai, Pr Bourdel et Pr Huchon restent très concentrés et maintiennent un rythme effréné de relecture.



Certains chapitres ne nécessitent aucune remarque, d'autres sont sujets à de vives discussions. Une définition pose problème entre les anatomo-pathologistes et les chirurgiens gynécologues, il faut revoir ce qui avait été dit dans un précédent chapitre. Il ne doit rester aucun malentendu.

A la fin des relectures, il est temps de faire les arbres décisionnels, outil visuel essentiel au praticien. Plus de médecins vont regarder la synthèse des recommandations et les algorithmes que lire en détail le texte long. Même rigueur pour ces arbres décisionnels. Sont-ils concordants avec le texte ? Y'a-t-il un terme qui prête confusion ? Sont-ils le plus complets possible tout en restant le plus simples possible ?

La journée s'achève finalement. Il reste encore beaucoup de travail pour tout le monde et le temps presse. Les auteurs doivent rendre leur version retravaillée dans une semaine afin que les trois acteurs principaux puissent en faire la synthèse et conclure ce travail. Les recommandations seront présentées au Congrès Paris Santé Femme le 29 Janvier 2020.

Je me doutais qu'il y avait un travail titanesque derrière chacune des RPC mais j'ai été quand même impressionnée par l'ampleur du travail fourni. Chaque article de la littérature est revu à la loupe afin de pouvoir le grader avec un niveau de preuve puis de l'incorporer dans nos revues de la littérature. Les recommandations qui en découlent sont elles-mêmes décortiquées afin d'être les plus claires et les plus complètes possibles. Chaque terme doit être limpide. Chaque phrase doit pouvoir être comprise même en dehors du contexte.

Je réalise qu'en tant qu'interne, je me laisse parfois guider par les arbres décisionnels et les synthèses sans forcément lire le texte détaillé. Je prends donc la décision de relire les textes longs des RPC afin de comprendre le pourquoi de nos prises en charge et de ne plus les appliquer naïvement. Mais pour le moment, il est temps d'aller prendre une bière avec le groupe avant que chacun reparte dans sa ville respective...



Master Class à Pau

2019 était la première année où l'AGOF a organisé avec l'aide de nombreux partenaires – Simechole, Medaphore, SCGP – un MasterClass de Simulation lors du congrès Infogyn à Pau. L'AGOF vise à améliorer la formation des internes notamment par la simulation. Pendant 2 jours, les internes ont pu être encadrés lors d'ateliers de simulation en échographie gynécologique ou obstétricale et de pelvitainers. Je vais vous présenter les différents protagonistes de ce petit voyage à Pau.

Infogyn

Congrès peu connu des internes, surtout ceux habitant à distance des Pyrénées, mais un des plus intéressants de ceux que j'ai pu faire. De nombreuses salles avec des thèmes très vastes, de la gynécologie médicale, chirurgicale à l'obstétrique en passant par l'AMP. Les sujets abordés sont très actuels avec cette année par exemple la douleur de la femme de A à Z. Et surtout les conférences sont très pratiques. En résumé, j'ai adoré et j'y retournerai.

Simechole et Medaphore

Grâce à ces deux partenaires, les ateliers de simulation en échographie étaient d'une rare qualité. Medaphore a ramené de Londres de nombreux simulateurs d'échographie gynécologique et obstétricale. Et Simechole (une association composée

de gynécologues dont l'objectif est la formation par la simulation) a donné des cours aux internes qui s'entraînaient sur les échographes. On parlait donc à la recherche des malformations cardiaques, cérébrales ou même utérines. La précision des pathologies fœtales des simulateurs est vraiment impressionnante.

Pelvitainers du Dr Villefranque

En partenariat avec la SCGP des ateliers de simulation à la cœlioscopie étaient organisés. Des exercices de difficultés croissante associés aux conseils des formateurs permettaient une courbe d'apprentissage exponentielle. L'objectif final : des nœuds impeccables et une agilité parfaite.

Au final, des intervenants de qualité et motivés qui ont assuré. On déplorait tout de même la présence de peu d'internes lors du congrès. On a compris que Pau c'est pas la porte d'à côté. Et pour l'année prochaine, on va vous chercher des financements pour les transports malgré cette fameuse loi anti cadeau (pour ceux pas encore au courant, les laboratoires ne peuvent plus rien financer pour les internes, même pas un verre de jus d'orange). On remercie ELSAN de nous avoir logé lors de ces trois jours. Et à l'année prochaine à Pau !

Alexane TOURNIER
Lille



GynAzur

**DU MERCREDI 24 AU
VENDREDI 26 JUIN
2020**

**PALAIS DES CONGRÈS
D'ANTIBES JUAN-LES-PINS
FRANCE**

18^{ème}

**CONGRÈS INTERNATIONAL
DE GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
& REPRODUCTION
DE LA CÔTE D'AZUR**

**Inscriptions sur www.gynazur.eu
Tarif réduit jusqu'au 10 avril 2020**

SPONSORS

Loraine MAUMY
Tél. : 04 22 10 60 24
loraine.maumy@antibes-congres.com



INSCRIPTIONS

Sabrina PARRA
sabrina.parra@antibesjuanlespins.com
Tél : +33 4 22 10 60 19



C N G O F



AGQF

Appel à projets

Le **CNGOF** en partenariat avec **360 medics** lance son appel à projets.

Vous avez une **idée de projet d'application mobile médicale** qui pourrait servir aux **professionnels en gynécologie médicale et obstétrique** ?

Aide au diagnostic, aide à la collaboration entre médecins, aide à la prescription, guides pratiques, scores calculateurs...

Déposez votre idée de projet, le CNGOF & 360 medics lui donneront vie !



[Soumettre mon projet](#)

PROCESSUS DE SÉLECTION



APPEL À IDÉES & DÉPÔT DES PROJETS

Une idée de projet d'application mobile médicale qui pourrait servir aux professionnels de la gynécologie ? **Devenez porteur de projets** en déposant votre idée !



SÉLECTION DES PROJETS FINALISTES

Un comité de sélection composé des membres du bureau du CNGOF et de l'équipe dirigeante de 360 medics se réunissent afin de **retenir les 3 projets finalistes**.



CONCOURS DE PITCH

Organisation d'un concours de Pitch des finalistes et **Remise du prix d'accompagnement** au lauréat lors du Congrès Pari(s) Santé Femme le 31 Janvier 2020 (inscription obligatoire).



RÉALISATION DU PROJET

Accompagnement sur l'**expertise médicale par la CNGOF** et accompagnement **technique** pour la réalisation de l'app ainsi que la recherche de sponsors par **360 medics**.



ANNONCES DE RECRUTEMENT



www.pointgyn.com

Offre poste salarié avec indexation sur l'activité
Recherche **6 GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS**
pour rejoindre nos équipes.

Nos centres de consultations sont dédiés à la santé de la femme et situés en Île-de-France (Plaisir 78, Montigny 78, Courbevoie - La Défense 92, Beauvais 60).

Notre prise en charge est globale et nous disposons d'une psychologue, diététicienne, kinésithérapeute sur chaque centre. Rejoignez nos équipes jeunes et dynamiques dans nos centres modernes et avec un équipement de pointe.

Nos centres sont ouverts 7j/7. Flexibilité importante des horaires et des jours - Activité très importante.

- Consultation Gynécologie et obstétrique.
- Consultation PMA.
- Coloscopie.
- Échographie pelvienne.
- Échographie obstétricale (voluson E 10).
- Hystéroscopie diagnostique.

Poste temps partiel ou temps plein.

Nous proposons des postes salariés avec indexation sur l'activité.

Possibilité
de remplacements
réguliers

Dr Jérôme BOUAZIZ
06 16 75 29 08
contact.pointgyn@gmail.com



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



RECHERCHE **UN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN**

COORDONNÉES

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

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

*Possibilité d'un poste d'assistant
- PHc / Poste éligible à la prime
d'engagement de carrière hospi-
talière pour les contractuels.
Venez rejoindre l'équipe de
gynécologues obstétriciens dans
un service neuf.
L'établissement est à 30 minutes
de Paris en transport en commun
(transilien gare de Lyon-Melun).*



PRÉSENTATION DU SERVICE

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

ACTIVITÉS ET PLATEAU TECHNIQUE

Maternité de niveau 2B réalisant environ 3000 accouchements
par an.
Garde sur place.
12 internes et FFL.
Échographie prénatale.
Réanimation adulte.
SAMU – SMUR 77.
SAU.
Néonatalogie.
Pédiatrie dont Urgences pédiatriques.
Service d'imagerie médicale.
Centre de planification familiale.
Unité de Recherche Clinique : Ingénieur et ARC en interne.

OBJECTIFS ET MISSIONS

Activité obstétricale.
Activité de chirurgie gynécologique (Chirurgie
carcinologique dans le cadre du GHT).
Participer à la liste de garde.
Prise en charge des urgences gynécologiques
et obstétricales.
Consultations gynécologiques.
Consultations prénatales, consultations
d'échographies prénatales.
**Assurer la continuité des soins en secteur
hospitalisation :** Grossesses à haut risque,
Suite de couche, Chirurgie.



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

L'HÔPITAL JEAN VERDIER

RECRUTE EN 2020

Un Chef de clinique assistant en Gynécologie-Obstétrique *Formation polyvalente*

DESRIPTIF

Le service de Gynécologie Obstétrique a 52 lits, et a assuré en 2018 le suivi et l'accouchement de 2600 femmes. Il comporte une unité de Grossesses à Haut Risque et une unité de Chirurgie Gynécologique. Le service de Gynécologie Obstétrique a développé une activité de chirurgie gynécologique & sénologique avec Réunion de Concertation Pluridisciplinaire hebdomadaire. Le service est universitaire, et accueille des internes, externes, chefs de clinique-assistants. Le médecin recruté aura une activité polyvalente, avec des consultations de gynécologie, d'obstétrique, une activité en salle de naissance, bloc opératoire, et il participera au tableau de gardes. Le centre périnatal est de type IIB, avec un Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal, et participe avec l'unité de Chirurgie et d'Anesthésie Ambulatoire, le service de Médecine de la Reproduction et le laboratoire de Biologie de la Reproduction-Cytogénétique au fonctionnement du Centre d'AMP.



Professeur Lionel Carbillon
Chef de Service Gynécologie Obstétrique
Hôpital Jean Verdier, UFR SMBH, Université Paris 13
Directeur médical adjoint DMU GYNÉCOLOGIE – PÉRINATALITÉ PARIS NORD
Tél. : 01 48 02 67 96 - E-mail : lionel.carbillon@aphp.fr





LE CENTRE HOSPITALIER CHALON-SUR-SAÔNE WILLIAM MOREY (SAÔNE ET LOIRE)

Établissement support du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan situé sur l'autoroute A6 entre Lyon et Dijon, à 1h30 de Paris en TGV. Établissement neuf (inauguré en octobre 2011).



GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN

Maternité de niveau 2B réalisant environ 1750 accouchements par an, autorisation d'activité de chirurgie cancérologie (sein et pelvis). Garde sur place, 6 internes dont 4 de spécialités.

Bloc obstétrical : 5 salles d'accouchement et 3 salles de pré-travail dont 1 salle nature.

Capacité du service : 30 lits. Unité Kangourou.

Activité de chirurgie gynécologique urgente et programmée. Possibilité de développer une activité territoriale multi-sites (dans GHT ou hors GHT). Possibilité de développer une activité d'enseignement et de recherche.

CONTACT

Monsieur le Docteur Thierry MIRAS, Chef de service
Mail : thierry.miras@ch-chalon71.fr

Madame Céline DELPERDANGE, Responsable Direction des Affaires Médicales
Mail : celine.delperdange@ch-chalon71.fr



Objectifs et Missions : Activité obstétricale, activité de chirurgie gynécologique, participer à la liste de garde, prise en charge des urgences gynécologiques et obstétricales, consultations gynécologiques, consultations prénatales, consultations d'échographies prénatales et assurer la continuité des soins en secteur hospitalisation : Grossesses à haut risque, suites de couche, chirurgie.

Profil : Le statut et la rémunération sont négociables. Inscription à l'ordre ou lauréat de la PAE requis. Possibilité d'activité partagée sur le GHT.



LE CH DE ROCHEFORT RECRUTE SUR CONTRAT DE CLINICIEN

UN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

Situé à 25 minutes de la ville de La Rochelle, à proximité des plages atlantiques et des îles de Ré et Oléron, le Centre hospitalier de Rochefort dispose au sein du pôle Femmes-Enfants d'une maternité de niveau 2A ayant réalisé 1200 accouchements en 2018.

Notre pôle mère-enfant est composé d'une équipe pluridisciplinaire de gynécologues-obstétriciens, de pédiatres, de sages-femmes, de puéricultrices, d'auxiliaire de puériculture, d'une psychologue et d'une assistante sociale.

Le plateau technique comprend :

- Un bloc opératoire : Une salle de chirurgie gynécologique (statique pelvienne, hystérectomie, hystérocopie, cancérologie mammaire), une salle de césarienne.
- Un bloc accouchement : 3 salles de naissance dont une « nature », deux salles de pré-travail.
- Un service de 24 lits dont 4 de gynécologie.
- Une unité de néonatalogie de 6 lits au sein de la maternité ainsi qu'une unité kangourou.
- Un secteur ambulatoire.
- Un secteur de consultations : Obstétrique, gynécologie et orthogénie, échographies obstétricales (3 voluson dont deux E8).

PROFIL RECHERCHÉ

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

STATUT DE RECRUTEMENT ET RÉMUNÉRATION
Statut : Praticien CLINICIEN.

Quotité de temps : Poste à temps plein sur Rochefort.
Possibilité de logement temporaire en début d'exercice.
Poste à pourvoir immédiatement.

PERSONNES À CONTACTER

Dr Adrienne GARRIGUE, Responsable de service Rochefort
adrienne.garrigue@ght-atlantique17.fr – Téléphone : 05 46 88 54 68
M. Fabien CHANABAS, Directeur des Affaires Médicales La Rochelle – Rochefort
fabien.chanabas@ght-atlantique17.fr – Téléphone : 05 46 45 50 87



CENTRE HOSPITALIER NORD DEUX-SÈVRES

La proximité au service de votre santé

RECRUTE

GYNÉCOLOGUES - OBSTÉTRICIENS

Et si vous changiez d'air ?

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

UN HÔPITAL NEUF AU SERVICE DU PATIENT



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

NOS ATOUTS

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



STATUTS PROPOSÉS

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

CONTACT

Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres
Direction des Affaires Médicales
Monsieur Bruno BONNAIN
13 rue de Brossard CS 60199 - 79205 PARTHENAY CEDEX
05 49 68 29 32 / 05 49 68 30 90
bonnain.bruno@chnds.fr / affaires-medicales@chnds.fr





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 :

GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN H/F

Clinique Sainte-Marie de Cambrai

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

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

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



Recrute 1 GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

(ASSISTANT, PRATICIEN HOSPITALIER OU PRATICIEN CONTRACTUEL)

À TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL

CONTACTS

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

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

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

Dr BOCQUET Camille, Praticien hospitalier
c.bocquet@cham-savoie.fr-OBSTÉTRICIEN

Le Centre Hospitalier d'Albertville-Moutiers et le Centre Hospitalier Métropole Savoie (Chambéry/Aix-les-Bains) sont en direction commune.

Situé en Savoie, au pied du domaine skiable des 3 vallées, à 2h des aéroports internationaux de Lyon et de Genève, à proximité d'Annecy, de Grenoble et de Chambéry, le Centre Hospitalier d'Albertville-Moutiers (CHAM) propose un cadre de vie privilégié au cœur des Alpes.

Doté de 244 lits de MCO, 40 de SSR, 60 de SLD et 170 places d'EHPAD, le CHAM offre un large panel d'activités parmi lesquelles : 1 maternité de niveau 2A avec près de 1000 accouchements par an, 1 unité de Pédiatrie et 1 unité de néonatalogie (4 lits de soins intensifs de néonatalogie).

MISSIONS

Dans le cadre des missions qui lui sont confiées, le gynécologue-obstétricien est appelé à effectuer la prise en charge en consultations, en hospitalisation et en urgences des patientes nécessitant des soins de gynécologie-obstétrique.

Le médecin participe obligatoirement à la permanence des soins et à la continuité des soins (astreintes de nuit et de week-end), à due concurrence de sa quotité de travail réalisée au CHAM.

La permanence de nuit, week-end et jour férié est assurée environ 5 fois par mois, anesthésistes présents sur place. Le gynécologue-obstétricien est affecté au sein du pôle de femmes-parents-enfants.

Possibilité d'exercice partagé entre le CHAM et le CHMS.

CONDITIONS ET INSTALLATION

- Praticien inscrit à l'Ordre des médecins en France, spécialiste en gynécologie-obstétrique.

- Possibilité de logement temporaire du praticien et de sa famille (1 mois) à proximité de l'établissement.



LE CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN
Établissement public de la région Occitanie proche de Toulouse
RECHERCHE pour sa maternité

UN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN (PH ou assistanat)

Maternité de type de 2.

900 accouchements par an.

Activité mixte et variée : obstétrique, chirurgie gynécologique, échographie, infertilité.

Équipe actuelle : 4 PH et 1 assistante de GO.

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

- Courrier : Centre Hospitalier de Montauban, 100 rue Léon Cladel, BP 765 - 82013 Montauban Cedex.
- Email : b.blanquet@ch-montauban.fr et affaires.medicales@ch-montauban.fr
- Tél. : 05 63 92 80 22 demander Madame SALITOT.



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



L'HÔPITAL PRIVÉ
DE L'ESTUAIRE
SITUÉ AU HAVRE (76)



Ouvert en 2010, l'Hôpital Privé de l'Estuaire dispose d'une offre de soins complète en médecine, chirurgie, oncologie et soins palliatifs.

L'établissement propose une chirurgie de référence pour l'ensemble des pathologies gynécologiques (chirurgie pelvienne et mammaire y compris carcinologique).



Merci d'adresser votre curriculum vitae à l'attention de :

Stéphan VALES, Directeur Général
505, rue Irène Joliot Curie - 76620 Le Havre
s.vales@ramsaygds.fr
02 76 89 96 00

RECRUTE UN CHIRURGIEN GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIEN

Disposant de 416 lits et places, il accueille plus de 26 000 passages en hospitalisation par an et comprend :

- 16 salles de bloc opératoire.
- Un institut du sein.
- Une maternité de niveau 1 avec astreintes à domicile.
- Un service d'urgences 24h/24.
- Un centre d'imagerie médicale.
- Un laboratoire d'analyses médicales.
- Une maison médicale (52 cabinets de consultations).

Vous renforcerez, suite à l'accroissement de l'activité, une équipe de 4 gynécologues - obstétriciens tous anciens CCA ou assistants. Vous travaillerez en collaboration avec les chirurgiens digestifs, vasculaires, urologues et plasticiens.

Vous exercerez en tant que libéral (secteur 2 avec dépassement d'honoraires y compris en obstétrique), vous serez aidé dans votre installation et profiterez gratuitement d'une patientèle et d'un réseau de correspondants déjà établis.

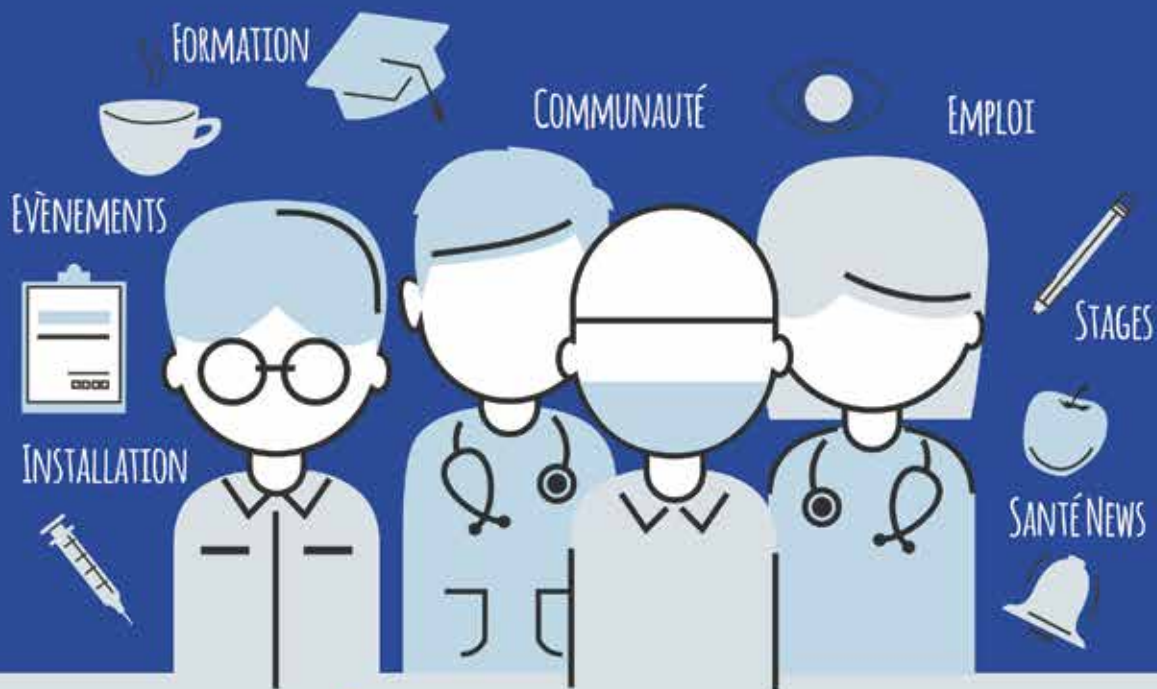
POSTE À POURVOIR DÈS QUE POSSIBLE.



N'hésitez pas à visiter notre site :

<https://hopital-prive-de-l-estuaire-le-havre.ramsaygds.fr/>
et à venir profiter de la superbe qualité de vie qu'offre Le Havre, ville située en bord de mer à seulement 2h de Paris.





Réseau PRO Santé

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



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

resah.idf
Réseau des Acteurs de Santé de l'Île de France

e
pôle emploi

UniHA

FEHAP
Fédération Française des Établissements de Santé Privés Non Lucratifs

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

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

