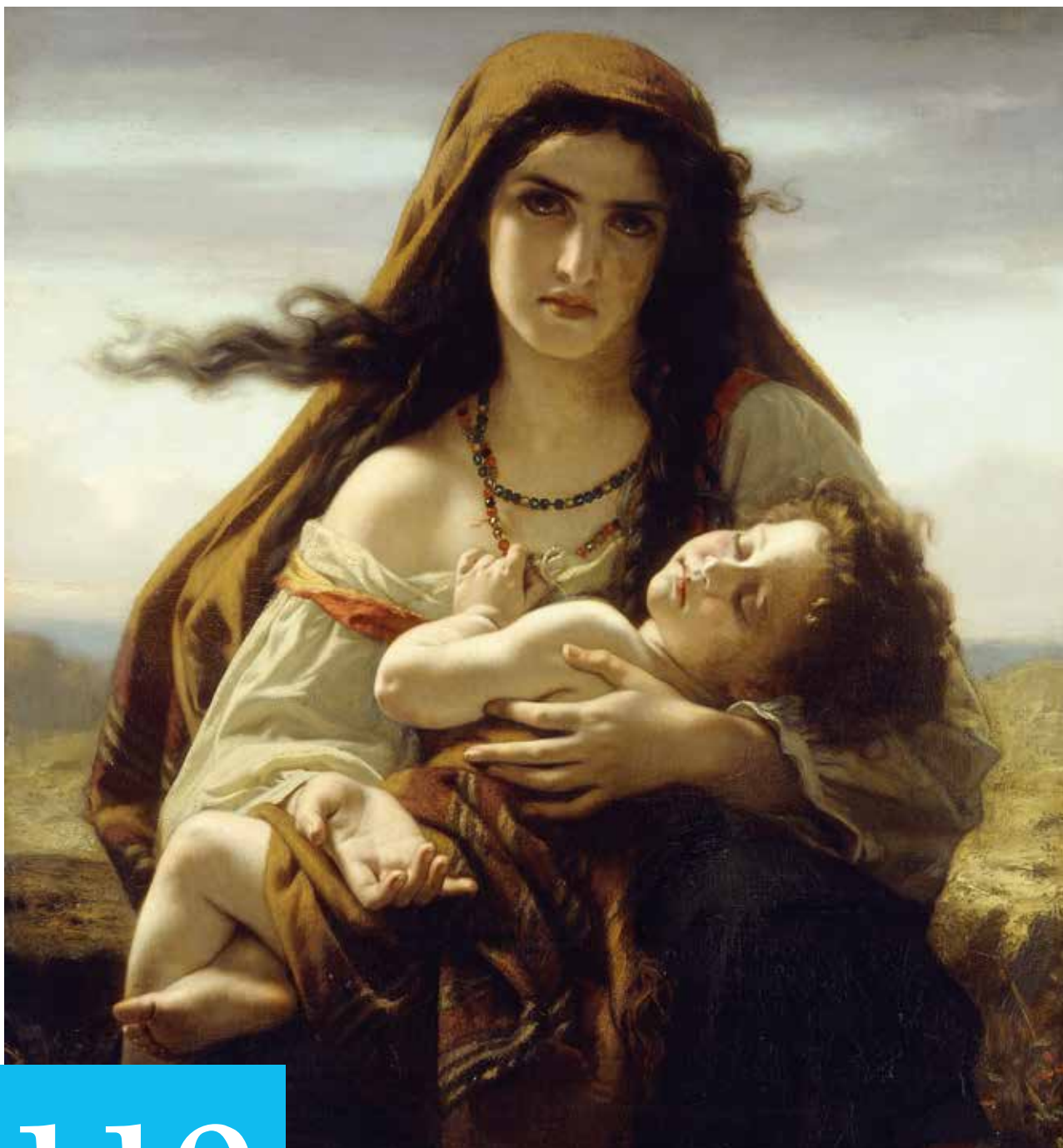


LES
CAHIERS

SYNGOF

Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France



119

Janvier
2020

- A l'hôpital, l'hiver sera chaud
- Le déconventionnement : une issue libératoire ?
- Recruter un assistant médical



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 Compte rendu du CA du 6 décembre 2019

B. de ROCHAMBEAU

10 A l'hôpital, l'automne était pluvieux, l'hiver sera chaud

P. LE PORS LEMOINE

LE SYNGOF VOUS INFORME

11 Le SYNGOF vous accompagne dans le codage des actes

A. GRAVIER

13 Le déconventionnement : une issue libératoire ?

ML. SONNET, propos recueillis par E. PAGANELLI

16 Recruter un assistant médical

E. PAGANELLI

18 Nouvelle grille des salaires des personnels de cabinets médicaux

E. PAGANELLI

19 Focus sur la qualité des soins prodigués en maison de naissance

E. PEIGNÉ

20 Protéger les enfants victimes de maltraitance : recommandations de la HAS

E. PAGANELLI

DROIT ET GYNÉCOLOGIE

22 Décisions administratives et judiciaires

O. LECA

VOS RUBRIQUES

26 Décision de police sanitaire : DIU Ancora et Novaplus

27 Informer les victimes du valproate de sodium sur leur droit à l'indemnisation

27 Echographie fœtale à visée non médicale

28 Nouveaux actes bénéficiant des modificateurs J et K

29 Propos de lecture

30 Conseil d'administration

31 Petites annonces

32 Délégués régionaux

33 Les annonces de recrutement

119

Janvier



The Bridgeman Art Library

Crédit photo : Hugues Merle
Mère et enfant
© 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 d'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 : 1^{er} trimestre 2020

Imprimé en EU

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

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

L'adhésion et le paiement de la cotisation peuvent se faire sur le site du SYNGOF, onglet « mon compte »

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 : _____

 N° RPPS _____
 Inscrit à l'Ordre des Médecins de _____ N° _____

sollicite mon adhésion 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. A.H. U.F.M.L. LE BLOC AUTRES.....
- Nom de votre compagnie d'assurances : _____ Tarif 2019 _____
- Secteur d'activité : Secteur 1 Secteur 2 Non conventionné
- OPTAM OPTAM-CO NON
- J'exerce en Gynécologie médicale Je suis Médecin libéral
 Gynécologie obstétrique Praticien hospitalier
 Gynécologie obstétrique Chef de clinique
 et chirurgie gynécologique Interne
 Retraité(e)
- Type d'exercice Privé Public Privé et Public Remplaçant(e)

- Cotisations 2020 -

⇒ 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 GYNELOG : 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



Chères consœurs, chers confrères,

A 30, 40, 50 ans, la perspective de la retraite est lointaine, ce qui rassure au premier regard. Après 60 ans, ce qui est mon cas, il s'agit de l'actualité. Pour nous médecins libéraux, l'âge de la retraite est très variable, selon la durée des études ; le nombre de trimestres cotisés pour bénéficier d'une retraite par répartition entière varie d'un médecin à l'autre. L'âge de la retraite universelle sera adapté en fonction de ces critères. Pourtant, si cette réforme passe en l'état :

C'est 25 ans de votre vie qui ne sera plus dans vos mains, mais dans celle d'un Etat pour lequel vous ne représenterez plus qu'une charge qu'il n'aura de cesse de vouloir diminuer. Est-ce ce que vous voulez ?

Levons-nous !

Une baisse programmée de 24 à 30% des pensions en contrepartie d'une baisse de 20% des cotisations. Est-ce ce que vous voulez ?

Une assiette de cotisation élargie qui devrait être compensée par une baisse de la CSG ! Croyez-vous que la CSG baissera ?

Une taxe supplémentaire de 2.8% qui ne vous rapportera rien : un nouvel impôt. Est-ce ce que vous voulez ?

La disparition de la gestion par les médecins des réserves constituées par leurs cotisations. Croyez-vous que l'Etat ne les utilisera pas pour d'autres que ceux qui ont cotisé ?

Parce que c'est maintenant que cela se décide, si ce n'est pas ce que nous voulons, alors levons-nous pour le clamer haut et fort. Quand ce projet arrivera début février devant la représentation nationale ce sera le moment, tenons-nous prêt.

Conseil d'administration

Vendredi 6 décembre 2019



B. de ROCHAMBEAU*

Les sujets de discussion et de négociation sont nombreux en cette fin d'année et se poursuivront début 2020 : avenir des autorisations en périnatalité et en chirurgie, réforme des retraites, ouverture des négociations pour la prochaine convention et évolution des systèmes de cotations...

é

étaient présents les Docteurs :

BONNEAU, BOYER DE LATOUR, CACAULT, COICAUD, DE BIÈVRE, DE ROCHAMBEAU, GRAVIER, GRISEY, HOMASSON, LAPLACE, LAZARD, LEGRAND, LE PORS-LEMOINE, LONLAS, PAGANELLI, PEIGNÉ, RIVOALLAN, ROBION, THIEBAUGEORGES.

Étaient excusés les Docteurs : CAMAGNA, GUERIN.

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

Adoption du procès verbal du CA précédent

B. de ROCHAMBEAU

Le procès verbal est approuvé à l'unanimité.

Remplacement de FX. Boyer de Latour

B. de ROCHAMBEAU

La candidature d'Emmanuel Peigné en remplacement de François-Xavier Boyer de Latour, actuel Vice-Président du SYNGOF Plateaux techniques lourds, avait été

proposée lors du précédent CA. Sa candidature est approuvée à l'unanimité.

Réforme des droits d'autorisations en Périnatalité

O. THIEBAUGEORGES et

E. PEIGNE

Les réunions se poursuivent au ministère sur la réforme des droits d'autorisations en périnatalité, c'est-à-dire la réécriture des textes d'octobre 2018. Olivier Thiebaugeorges et Pascale Le Pors y siègent au titre du CNPGO, Béatrice Le Nir pour les Réseaux et Emmanuel Peigné avec la FHP.

Depuis le mois de juin dernier, l'action porte entre autres sur la réaffirmation des réseaux ; en effet, les réseaux sont menacés. Un certain nombre de CHU et d'ARS voudraient les voir disparaître. Par ailleurs le statut général des réseaux de soins est en cours de réforme. Il est donc primordial de réaffirmer les réseaux périnataux en les remettant au centre de nos organisations. S'il n'y en a plus, cela aboutira à la fin de la dualité entre

l'exercice libéral de ville et l'exercice hospitalier qui sera totalement de type pyramidal tourné vers le CHU, sommet de la pyramide. Les réseaux sont les outils de coordination indispensables au système de soins, mais ils échappent au contrôle total des ARS et des CHU et sont de ce fait menacés.

Second point lors de ces discussions : les urgences obstétricales ont été authentifiées. Cela représente sans doute un intérêt pour les hôpitaux publics qui vont avoir des systèmes d'authentification, d'isolement et de financement. Pour l'organisation des urgences, les cultures sont très différentes d'un établissement à l'autre. Le principe d'un système uniformisé a été écarté. Chaque établissement devra décrire son circuit de prise en charge des urgences.

A noter que les conventions entre établissements type 1 et 2 vers type 3 réapparaissent. Mais elles n'ont jamais disparu, car imposées par les normes administratives et les certifications des établissements. La difficulté à obtenir la signature des conventions par les maternités

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

de type 3 est à prendre en compte. Le troisième point d'attention concerne la formation : les réseaux sont essentiels dans la diffusion des informations et protocoles, et dans les formations en particulier sur site. Ces dernières sont fondamentales. Il y aura donc des obligations de formation d'équipe dans les établissements. Il y a une ambiguïté sur le financement de la formation, qui doit être payée aux réseaux, et du personnel qui doit être rémunéré. Globalement, pour le moment, et pour toutes les réformes en cours, il a été indiqué que cela se faisait à budget constant. Si nous demandons des financements complémentaires, ils seront pris dans d'autres secteurs de la médecine. C'est au CNP GO de faire remonter les problèmes de financement. La FHP et la FHF ont pointé ces problèmes.

Le seuil des 300 accouchements est réapparu comme chiffre de base pour l'existence d'une maternité. Nous avons réaffirmé qu'une maternité c'est l'existence d'une équipe réelle, ce n'est pas un chiffre. Mais pour les ARS il faut un chiffre, donc le chiffre de 300 revient sur la table des discussions. La définition de la notion d'équipe n'est pas « qu'un travail régulier au sein de l'équipe » comme cela est écrit pour l'instant. Ce sujet évoqué va être travaillé prochainement, il ne devra pas être ambigu. Depuis plusieurs réunions, des ajustements sont faits sur le sujet des effectifs, tant médicaux que de sages-femmes. L'important travail du CNGOF a abouti à un texte et à des propositions précises. Il y aura des augmentations du nombre de sages-femmes et de médecins, surtout pour les grosses maternités. Le sujet est très polémique à cause des contraintes financières imposées par le ministère. Les normes proposées ne s'adaptent pas toujours à toutes les situations (ex des maternités privées > 4500 accouchements).

Une prochaine réunion est prévue le 14 janvier, théoriquement la dernière.

Avenir des autorisations en Chirurgie

A. GRISEY

Un groupe de travail a été mis en place au CNP GO GM qui participe aux réunions au ministère de la Santé avec la DGOS, la Fédération des Spécialités Médicales (FSM), les représentants de tous les CNP, de la HAS, des ARS, de la FHF et de la FHP.

L'objectif est d'organiser la chirurgie en 3 niveaux, comme pour l'obstétrique, afin de faire des centres de recours et des centres d'experts de façon lisible et organisée.

Les autorisations seraient données par service (et non par praticien) pour chaque établissement. Il y a plusieurs critères de choix pour faire les autorisations : des pré-requis en termes d'équipements, en termes d'environnement de travail ou encore en termes de nombre de praticiens présents dans l'établissement. L'objectif étant de faire entrer dans cette classification par niveau (1A, 1B et 2) des familles d'actes qui ne seraient pas autorisées pour les autres niveaux.

Lors de la dernière réunion de la FSM, il a été question d'éviter de faire la classification en 1A, 1B et 2 et de parler davantage de centre spécialisé, de centre d'experts et de centre de recours.

La réflexion du CNP GO GM a été présentée au conseil d'administration du CNGOF : le niveau 1A regrouperait toute la chirurgie ambulatoire, le niveau 2 regrouperait la chirurgie très complexe et le niveau 1B regrouperait ce qui n'entre ni dans le niveau 1A, ni dans le 2.

Sachant que selon les spécialités, ce que l'on met en niveau 1A ou 2 est très variable.

L'enjeu des discussions est de permettre aux établissements privés d'accéder au niveau 2, que ce ne

soit pas réservé uniquement aux CHU, et de prévoir une certaine souplesse pour que les établissements puissent passer facilement d'un niveau à un autre.

Le SYNGOF souligne que mettre la chirurgie ambulatoire dans un niveau 1A n'a pas de sens car le périmètre de l'ambulatoire varie au cours du temps et les actes réalisés en ambulatoire peuvent être complexes.

Audition Sénat Loi de bioéthique

A. GRISEY et

O. THIEBAUGEORGES

L'audition avait lieu le 28 novembre, en présence des représentants de la Fédération des Collèges de Gynécologie Médicale et du CNOM.

Les discussions étaient essentiellement axées sur l'AMP, le don de gamètes, les origines et l'IMG, à travers 27 questions.

Des points de désaccord sont apparus :

- Le terme Interruption « volontaire » de grossesse pour motif médical ne convient pas aux représentantes de la FNCGM, au motif que l'on ne peut pas dire que c'est volontaire ;
- Le DPI leur semble une menace eugéniste, le CNOM est méfiant également pour les mêmes raisons. Opposition à laquelle le SYNGOF a répondu qu'il s'agit d'un vrai outil pour transférer uniquement des embryons qui avaient des chances de se développer et qu'il faut donner aux centres la possibilité d'y avoir accès ;
- La question est de savoir s'il faut une prise en charge différenciée selon qu'il s'agit d'un motif sociétal et ou d'un motif médical et nous sommes tombés d'accord sur le fait qu'il ne faudrait pas de prise en charge différenciée ;

- L'autoconservation sociétale devrait être très balisée selon elles, en établissant un âge des patientes avec borne basse et borne haute à partir duquel elles pourraient bénéficier d'une autoconservation sociétale. Les gynécologues médicaux ont avancé qu'il faudrait discuter ces bornes et Arnaud Grisey a expliqué qu'il fallait au contraire le plus de libertés possibles dans ce domaine et qu'on ne peut pas tout baliser au risque de restreindre la liberté des personnes. Arnaud Grisey et Olivier Thiebaugeorges ont défendu au nom du SYNGOF le rappel, qui ne constitue pas une redondance, de la clause de conscience pour l'IVGMM et IVG. Concernant les établissements, la problématique est plutôt d'organiser l'expertise en médecine fœtale et des gestes techniques liés aux IMG après 22 SA. Il paraît sain de confier aux centres pluri-disciplinaires de diagnostic prénatal d'organiser l'offre de soin sur leur territoire. Une autre question portait sur l'augmentation sociétale de l'âge des patientes lors de leurs grossesses et s'il faut donner aux patientes les moyens d'avoir leurs enfants plus tôt. Le SYNGOF n'a pas de jugement sur ce point. Enfin le SYNGOF s'est exprimé sur la fixation des âges limites pour l'AMP qui devrait être faite par le Guide des bonnes pratiques réalisé par l'Agence de Bio Médecine, et non par décret. Le SYNGOF a défendu le fait que l'autoconservation puisse être effectuée dans tous les centres de FIV, quel que soit le type de structure juridique, que ce soit des établissements à but lucratif ou à but non lucratif, que cela ne changeait en rien la déontologie des praticiens biologistes et gynécologues. Pas de discussion sur le terme maximal pour les IVG. Sur les réductions embryonnaires, il faut distinguer les dangers inhé-

rents aux grossesses de haut rang (supérieures ou égale à 3 fœtus) qui peuvent être réalisées avant 12 semaines, les interruptions sélectives en raison d'une pathologies fœtales qui sont surtout réalisées après 12 semaines et les interruptions sélectives qui sont considérées comme des IMG et doivent donc être acceptées par un centre pluri-disciplinaire de diagnostic prénatal. Le SYNGOF soumet les questions à la Commission de bioéthique du syndicat qui enverra ses réponses par écrit aux sénateurs, ce texte devant être discuté définitivement au Sénat en février prochain.

Audition IVG assemblée nationale

*A. GRISEY et
E. PAGANELLI*

Les auditions avaient lieu dans le cadre de la mission d'information de la délégation aux droits des femmes portant sur les problématiques d'accès à l'IVG. Arnaud Grisey a participé à l'audition du 26 septembre en tant que vice-président du CNP GO GM, en présence d'un représentant de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale. Ont été évoqués la formation des gynécologues, l'accès aux IVG en libéral et l'éventualité d'un décalage du délai maximal à 16 SA pour pratiquer une IVG. Sur ce dernier point, Arnaud Grisey a opposé l'argument que le rallongement du délai serait contre-productif car il découragera beaucoup de confrères qui acceptent jusqu'à 14SA et ne sont pas prêts à aller jusqu'à 16SA, et qu'il existe déjà la possibilité de faire des IVG tardives pour motif psycho-social. Elisabeth Paganelli a participé à l'audition du 10 octobre en tant que Secrétaire générale du

SYNGOF, en présence de la journaliste Marion Guégan pour France 5. Elle a rappelé que notre organisation syndicale a toujours défendu l'accès à l'IVG pour les femmes en France. Le Dr de Rochambeau s'est exprimé en son nom quand il a déclaré ne plus vouloir pratiquer d'IVG (après en avoir pratiqués durant plusieurs années). Il a été reconduit à son poste de Président lors du CA du 6 septembre 2019. Le SYNGOF respecte la liberté de pensée de ses adhérents, les opinions diverses permettant d'enrichir nos débats. Concernant les femmes qui se plaignent de ne pas avoir toujours le choix de la technique de l'IVG, Elisabeth Paganelli a précisé que le choix est un choix partagé entre la femme qui demande et le médecin ou la sage-femme qui réalise l'IVG. L'effecteur sera le responsable médical et il assumera ce qui lui semble le plus adapté, pas forcément le choix de la patiente. Il a été rappelé qu'en ville, les bonnes pratiques font que la patiente qui dépasse 7 SA n'a plus le choix de l'IVG médicamenteuse de ville. Par ailleurs, certains départements ont des professionnels qui pratiquent plus d'IVG médicales. Enfin, les délais pour joindre un contact avec les services d'IVG et les rendez-vous donnés tardivement, durant les périodes de vacances particulièrement, peuvent empêcher la femme d'avoir le choix entre les types d'IVG. Concernant l'extension du délai d'IVG pour permettre aux « très nombreuses » femmes de subir leur avortement en France : Elisabeth Paganelli a répondu qu'après 12 SA, il faut des techniques adaptées pas maîtrisées par tous et que le geste est mal vécu par beaucoup. Il vaudrait mieux réfléchir à proposer au cas par cas l'avortement dont le délai est dépassé via des structures pluri-professionnelles pour les cas complexes.

Concernant l'utilité de la double clause de conscience : il a été précisé qu'il n'y a pas de double clause de conscience, mais qu'il s'agit d'une clause de conscience spécifique qui est la contrepartie de l'autorisation d'interrompre une grossesse et demeure indispensable étant donné la spécificité du geste. Elle est d'autant plus importante quand il s'agit d'un service public, il faut protéger les agents du service public qui peuvent être contraints au quotidien par les obligations du service public.

Concernant l'extension des compétences que demandent les sages-femmes pour pratiquer l'IVG chirurgicale : ce serait les mettre en difficulté que de leur faire faire ce dont elles ne peuvent assurer les complications. L'évolution des pratiques actuelles est de faire plus d'IVG médicamenteuses et moins d'IVG chirurgicales.

Pour améliorer le nombre de gynécologues pratiquant l'IVG chirurgicale, Elisabeth Paganelli a rappelé l'impératif de former un nombre de gynécologues proportionnellement équivalent à ceux qui partent en retraite, ainsi il y aurait plus de gynécologues pour faire les IVG chirurgicales. De même, quand l'activité d'orthogénie sera valorisée comme les autres activités de la spécialité, il y aura plus de gynécologues pour s'y intéresser. Elle a également rappelé que les gynécologues demandent un allègement du versant administratif avec la suppression des conventions.

Enfin en réponse à la question « comment améliorer l'accès à l'IVG pour les femmes ? », Elisabeth Paganelli a suggéré d'utiliser des plateformes dédiées comme pour les autres activités, en créant un numéro d'appel unique national et en actualisant les coordonnées de l'ensemble des professionnels de santé qui pratiquent cette activité.

Le e-Learning des nomenclatures professionnelles

A. GRAVIER

LE BLOC et le SYNGOF ont souhaité accompagner leurs confrères et leurs consœurs dans une démarche qualité visant à améliorer la pratique du codage des actes effectués en consultation ou au bloc opératoire, via une plateforme de e-learning. Elle est accessible gratuitement aux adhérents du SYNGOF et du BLOC et leur sera exclusivement réservée.

Différents questionnaires ont été réalisés autour de 7 thèmes comprenant chacun 5 questions.

La mise en ligne sera effective au cours du premier trimestre 2020. Voir notre article page 11.

Elargissement de la liste des actes CCAM de chirurgie gynécologique et obstétricale aux modificateurs J et K : avenant 7 de la convention

J. RIVOALLAN

Dans le cadre de l'avenant 7 que nous n'avons pas signé mais que nous avons contribué à négocier, les petits actes d'obstétrique et de chirurgie gynécologique qui n'avaient pas les suppléments J et K, en bénéficient aujourd'hui. Au total 27 actes sont concernés. Ces modificateurs vont apparaître dans la nomenclature au même titre que les autres actes chirurgicaux et seront applicables à partir du 21 février 2020. Le supplément J fournit 6,7% de plus à la tarification (pour tous), le supplément

K fournit 20% de plus (pour secteur 1 et secteur 2 signataires OPTAM-CO), et le supplément T fournit 11,5% de plus (pour secteur 2 ayant signé l'OPTAM). Voir la liste des actes en page 28.

L'OPTAM et l'OPTAM CO en 2020 et 2021

B. de ROCHAMBEAU

Tous les signataires ont reçu une lettre soit pour les féliciter s'ils sont dans leurs objectifs, soit pour les inciter à rejoindre leurs objectifs sous peine de mettre fin à leur contrat avant la fin de l'année, soit dans le cas d'une augmentation continue de leurs dépassements, pour les informer de leur radiation à la fin de l'année (cela concerne 10% des signataires). Le SYNGOF appelle à la vigilance pour la poursuite des objectifs. Cela signifie que même si les objectifs contractuels ne sont pas atteints, votre CPAM ne vous supprimera pas votre option tarifaire. Pour les signataires de l'OPTAM, ils ne toucheront qu'une partie des charges sociales comme convenu dans le contrat OPTAM (se référer à l'annexe de la convention). Pour les signataires de l'OPTAM CO, ce paiement étant inclus dans le modificateur K, le paiement est déjà réalisé. Le mot d'ordre est de se rapprocher de ses objectifs ; les atteindre peut prendre du temps, d'autant que les données contrôlées par la CPAM pour piloter viennent tardivement. Les dépasser serait contraire aux intérêts financiers des signataires. Discussions sur les cotations : on devrait pouvoir obtenir un système individuel par praticien en fonction de la hiérarchisation de ses actes, afin d'obtenir une base de calcul des dépassements au plus juste. La liberté de chacun de fixer ses tarifs de secteur 2 est la règle. Les options OPTAM

et OPTAM CO bornent cette liberté qui n'est donc plus absolue. Cette liberté de tarifs très élevés n'est utilisée que par une minorité qui a une clientèle en rapport. Les options tarifaires ont été négociées en contre partie d'une augmentation des tarifs opposables et des modificateurs J et K. Il nous faut maintenant obtenir une nouvelle augmentation tarifaire opposable en contre partie du maintien de notre modération tarifaire.

Des négociations vont être de nouveau ouvertes lors de la prochaine convention pour faire évoluer le système. Sachant que la convention va probablement être prolongée dans la mesure où les élections URPS, dont elle dépend, n'auront pas lieu à la fin 2020 mais au premier trimestre 2021 afin que toutes les professions médicales fassent leurs élections professionnelles au même moment. NB : dans la loi est inscrit que le collège 2 n'existera plus lors des prochaines élections. *Discussions sur les élections : Les réflexions sont ouvertes au sein du BLOC pour élargir les statuts à d'autres spécialités médicales hors médecine générale, afin de représenter plus largement les médecins spécialistes au sein du nouveau collège de « médecins spécialistes hors spécialistes de médecine générale ». Nous ferons dans un prochain CA au SYNGOF une analyse de cette situation en amont des décisions du BLOC.*

Les refus de soins pour les patients séropositifs

E. PAGANELLI

Une rencontre interprofessionnelle sur le refus de soins aux patients séropositifs aura lieu le 20 janvier 2020, à l'initiative de l'association Les Séropotes et en partenariat avec la ville de Paris, AIDES, SOS Homophobie et Actions Traitements. L'as-

sociation Les Séropotes a contacté le SYNGOF pour que nous y participions aux côtés notamment des représentants du Défenseur des droits, de l'ONCD, du CNOM et de la DGS. Leur sollicitation fait suite à un audit qui révélerait que les gynécologues refusent la prise en charge aux séropositifs. Le SYNGOF a demandé à recevoir la méthodologie de l'étude en vue de sa participation à cette rencontre.

La grève annoncée des hôpitaux publics

P. LE PORS

Le plan dévoilé le 20 novembre par la Ministre des Solidarités et de la Santé et le Premier ministre ne représente en rien un choc d'attractivité :

- La hausse de 0,3% de l'ONDAM (de 2,1 à 2,4%), après des années de disette, est totalement découplée de l'évolution des besoins de la population : l'asphyxie de l'hôpital se poursuit !
- Les annonces théoriques sur la remédicalisation du management sont floues et ne sont, comme depuis des années - et depuis la destructrice loi HPST - qu'une simple esquive permettant en réalité la poursuite des contraintes et diktats administratifs, parfois au détriment de notre obligation de moyens vis-à-vis des usagers (annonce du 25 novembre « la présidence des comités stratégiques des GHT restera aux directeurs »).
- La fuite des gynécologues obstétriciens hospitaliers, comme des anesthésistes et pédiatres, continuera de mettre à mal les maternités publiques, et le constat actuel est clair : l'immense majorité arrêtera définitivement l'obstétrique dont l'exercice lourd et dangereux est si mal reconnu dans notre pays...
- La fusion des 4 premiers échelons ne fait qu'acter la prise en compte plus que légi-

time des années de clinicat et d'assistantat : aucune revalorisation n'est proposée, après des années de blocage salarial des Praticiens Hospitaliers...

- Les primes ponctuelles ne sont qu'une tentative de diviser, sans apporter de solution pérenne de stabilité des équipes, garante de la sécurité des soins.
- LE SYNGOF-PH demande à tous les Gynécologues Obstétriciens de renforcer leur mobilisation en anticipant leur participation à la manifestation nationale du Collectif Inter Hospitalier le 17 décembre. Voir notre article en page 10.

La réforme des retraites

B. de ROCHAMBEAU

Jean-Alain Cacault, représentant de la CARMF, fait passer un argumentaire contre les propositions du Haut-Commissaire aux retraites, Jean-Paul Delevoye, qui mélange nos 7 milliards de réserves avec toutes les autres retraites qui sont en déficit. Est prévue une taxe supplémentaire de 2,8% et se profile globalement une perte de 30%. Le SYNGOF s'oppose au démantèlement de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) parce que la « Retraite Universelle » c'est :

- Une baisse de 24 à 30% des pensions.
- Une assiette de cotisation élargie qui devrait être compensée par une baisse de la CSG ! Qui croira que la CSG baissera ? Pas Le SYNGOF !
- Une taxe supplémentaire de 2.8% qui ne rapporte rien.
- La disparition de la gestion par les médecins des réserves constituées par leurs cotisations. Qui croira que l'Etat ne l'utilisera pas pour d'autres que ceux qui ont cotisés ? Pas le SYNGOF !

- Une étatisation des retraites dans un système collectiviste, qui croira que les médecins libéraux seront respectés dans un tel système ? Pas le SYNGOF ! Le moment venu le SYNGOF appellera à la mobilisation avec LE BLOC.

L'exercice exclusif des IBODE au premier janvier 2020 : toujours pas possible, encore plus complexe

B. de ROCHAMBEAU

On se dirige vers un nouveau report de l'application du décret

IBODE qui date de 2015. LE BLOC maintient la pression. Rien n'est réglé, le gouvernement continue à faire la sourde oreille aux professionnels responsables de la chirurgie.

Les contrats d'exercice dans les établissements privés : le nécessaire encadrement des redevances

B. de ROCHAMBEAU

Le 26 octobre dernier avait lieu la Journée du BLOC dont l'un des sujets importants était les contrats

d'exercice dans les établissements privés. Un gros travail est mené sur la négociation de ces contrats et des redevances liées à ces contrats. Un ouvrage à l'issue de ces travaux est en cours d'édition. LE BLOC souhaite faire la promotion de cet ouvrage auprès des grands groupes privés, en vue d'influer sur les différents décideurs pour faire évoluer les contrats, et avancer avec le CNOM sur des recommandations minimales pour que les confrères ne se trouvent pas dans des difficultés parce qu'ils n'avaient pas signé.

Questions diverses.

Clôture du CA à 17h.

Le prochain CA aura lieu le 27 mars 2020.



Suivez le SYNGOF sur Facebook

A l'hôpital,

*l'automne était pluvieux,
l'hiver sera chaud !*



P. LE PORS LEMOINE*

Le 20 novembre dernier, la Ministre des Solidarités et de la Santé et le Premier ministre dévoilaient le plan Hôpital du gouvernement

Le constat de manque d'attractivité des postes de Praticien Hospitalier est patent et même reconnu par les directeurs : comment en serait-il autrement quand la continuité des soins – en particulier en périnatalité et aux urgences – impose le recours exponentiel à l'interim, y compris dans des conditions illégales de statut et/ou de rémunération finissant de décourager les équipes : les départs des gynécologues obstétriciens, anesthésistes pédiatres sont inquiétants, d'autant que nombre d'entre eux arrêtent définitivement la garde en maternité qu'elle soit publique ou libérale !

Ceci est grave et la France, contrairement aux autres pays européens, n'améliore pas ses résultats de périnatalité. Ceci a conduit le groupe périnatalité réuni à la DGOS à s'interroger sur une réelle volonté politique de se saisir du sujet : beaucoup de réunions, beaucoup de notes prises et semble-t-il transmises, sans aucune réponse ministérielle constructive.

Faute d'écoute des praticiens de terrain comme de leurs Intersyndicales, le Collectif Inter Hospitalier est né le feu prenant aux urgences à Paris, se propageant à toutes les disciplines, à tous les services dans la France entière : le succès de la manifestation du 14 novembre est la preuve de cette exaspération.

Le plan dévoilé le 20 novembre par la Ministre des Solidarités et de la Santé, et le Premier ministre ne représente en rien un choc d'attractivité :

- La hausse de 0,3% de l'ONDAM (de 2,1 à 2,4%), après des années de disette, est totalement découplée des besoins de la population et l'asphyxie de l'hôpital se poursuit !

- Les promesses de remédicalisation du management sont floues voire mensongères, le discours du Premier ministre étant contredit dès le 21 novembre par l'annonce de la présidence des GHT par les seuls directeurs.
- La fusion des 4 premiers échelons ne fait qu'acter la prise en compte plus que légitime des années de clinicat : aucune revalorisation réelle n'est proposée, après des années de blocage salarial plaçant les PH français en mauvaise position parmi les européens... et que dire de la permanence des soins si peu récompensée ?
- Les primes ponctuelles ne sont qu'une tentative de diviser et n'apportent aucun espoir de stabiliser les équipes au lieu d'employer des flots d'intérimaires. Bien au contraire, ce dumping social fragilise l'ensemble des maternités !

En début, milieu ou fin de carrière, aucun interne, aucun chef de clinique, aucun Praticien Hospitalier n'est dupe !

Le SYNGOF au sein d'Avenir Praticien Hospitalier a soutenu activement le mouvement des internes en grève dès le 10 décembre et a appelé à poursuivre la mobilisation pour l'ouverture de négociations sur la réforme du management hospitalier, sur le statut de Praticien Hospitalier (menace grave sur la nomination nationale conduisant à des nominations locales à la main des directeurs) et sur la revalorisation des carrières et de la permanence des soins.

*Gynécologue Obstétricienne, Vice-Président du SYNGOF P6le PH

Le SYNGOF vous accompagne dans le codage des actes



LE BLOC et le SYNGOF ont souhaité accompagner leurs confrères et leurs consœurs dans une démarche qualité visant à améliorer la pratique du codage des actes effectués en consultation ou au bloc opératoire.

A. GRAVIER*

n

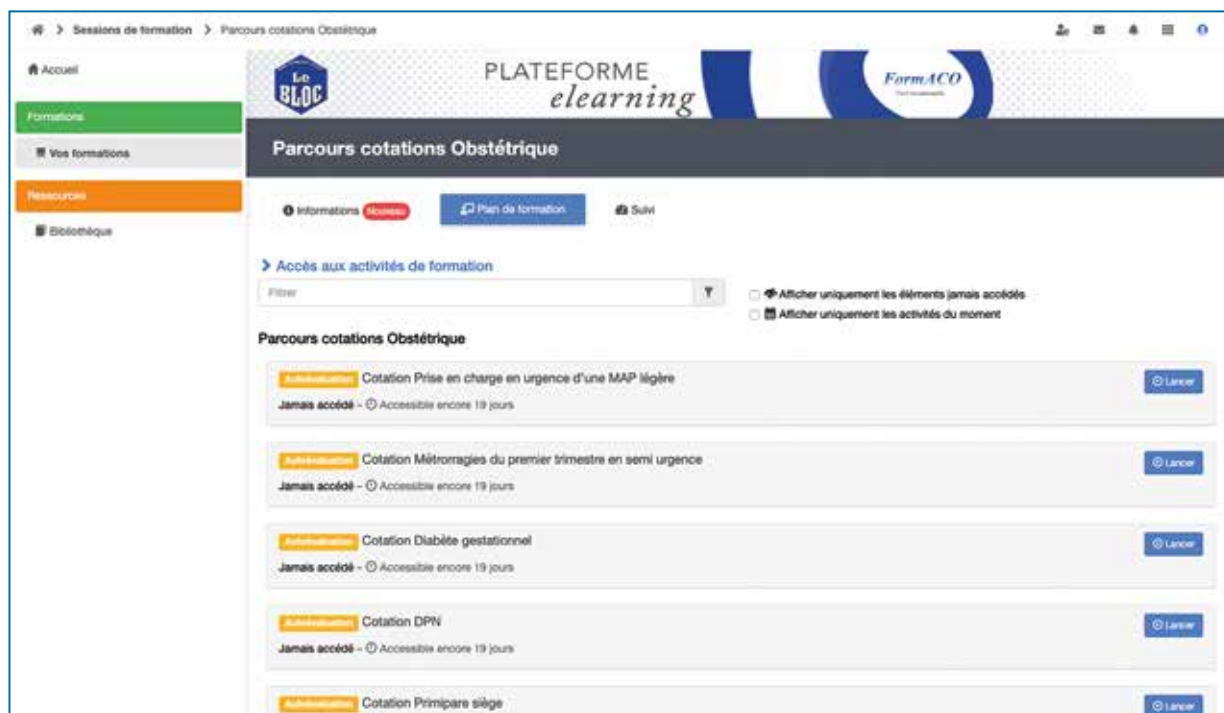
otre spécialité regroupe à la fois des actes effectués en gynécologie médicale, en gynécologie obstétrique et en chirurgie. Ce qui entraîne un éventail de cotations extrêmement variées dans notre spécialité à ce jour. En outre, l'arrivée de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO nécessitent un accompagnement personnalisé des professionnels ayant souscrit cette option. Ces nouveaux statuts amènent par conséquent des actes et des majorations avec des tarifications spécifiques.

Nous avons conçu un outil d'apprentissage en ligne (e-learning) via une plateforme dédiée aux formations professionnelles <https://elffe.theia.fr>. Cet outil propose des QCM à choix unique ou multiples, accompagnés d'explications didactiques.

* Gynécologue Obstétrical à Brive-la-Gaillarde, Trésorier du SYNGOF

2 parcours sont proposés : cotation Gynécologie et cotation Obstétrique

Les QCM sont regroupés par thèmes, ce qui permet à chacun et à chacune de retrouver ses pôles d'intérêt préférentiels. A l'issue du remplissage des QCM, sont attribués une note et des commentaires qui permettent à chacun de savoir s'il y a des points à améliorer. La base de données qui a permis l'élaboration de cet outil est réalisée par des professionnels et des experts, et sera enrichie régulièrement au fil des mois.



La plateforme sera opérationnelle dans le courant du premier trimestre 2020. Elle est réservée exclusivement aux adhérents du SYNGOF et du BLOC. L'accès est gratuit : en vous connectant à partir du site du SYNGOF vous pourrez vous identifier afin de créer votre espace personnel avec un identifiant et un mot de passe personnalisés.



l'agenda des événements sur syngof.fr

Le déconventionnement :

une issue libératoire ?



Marie-Laure SONNET*
propos recueillis par E. PAGANELLI**

Le gel des tarifs des spécialités techniques en 2007 pousse au déconventionnement des gynécologues en secteur 1. Le Docteur Marie-Laure Sonnet, endocrinologue et gynécologue médicale à Vendôme (Loir-et-Cher), déconventionnée depuis 2018, nous livre son témoignage riche d'enseignement.

E. P : Pouvez-vous nous présenter en quelques mots votre parcours professionnel ?

ML. S : J'ai effectué un DES internat d'endocrinologie ainsi qu'un DESC de gynécologue médicale et médecine de la reproduction. En 1994, j'ai installé mon cabinet à Vendôme. J'ai opté pour le secteur 1 qui à l'époque était encore attractif puisque jusqu'alors les honoraires étaient indexés sur l'augmentation des prix. Jusqu'en 2009, nous étions six gynécologues. Depuis le départ à la retraite d'une consœur en 2012 et le décès d'un confrère en 2016, qui n'ont pas été remplacés, nous exerçons à 4 praticiens dont 2 proches de la retraite. Et compte tenu des conditions d'exercice actuellement recherchées par nos jeunes confrères, je suis très pessimiste concernant l'arrivée d'éventuels successeurs.

E. P : Pourquoi avez-vous décidé de vous déconventionner ?

ML. S : Tout d'abord, le fait d'exercer dans la région Centre, zone géographique "déserte," a facilité mon choix. Cela aurait été beaucoup plus compliqué dans certains territoires encore bien pourvus en praticiens. L'idée du déconventionnement a mûri durant deux années et la décision résulte de l'agrégation de plusieurs facteurs : j'ai uniquement une activité de consultation qui, comme vous le savez, est très chronophage avec 2 à 3 patients à l'heure. En 2007, le tarif de la consultation a été gelé pendant 11 ans. Dans le même temps, nos charges de fonctionnement ont explosé. L'assureur a multiplié ses tarifs par 2,5,

l'expert comptable a triplé ses honoraires. Pour ma part, il était bien difficile d'appliquer comme certains spécialistes des honoraires en C2 puisque l'immense majorité des patientes nous consultent directement sans en référer à leur médecin traitant.

En conséquence, j'ai dû réduire mes charges pour maintenir un niveau de vie. J'ai par exemple réduit les heures de mon secrétariat qui sont passées de 26 heures à 12 heures par semaine. Malgré tout, c'est un poste qui pèse énormément. En 1999, j'ai été une des premières dans mon département à m'équiper d'un logiciel permettant la télétransmission. Au début des années 2000, l'indemnisation octroyée par la CPAM couvrait la quasi totalité des frais d'abonnement et de maintenance du logiciel. Au fil du temps, cette indemnisation s'est réduite comme peau de chagrin, ce qui fait que cet outil, qui certes rendait service à la caisse primaire, me coûtait en 2018 environ 1000 euros par an d'abonnement au logiciel, sans compter la facturation d'éventuelles pannes facturées, y compris à distance, 80 euros de l'heure. Depuis mon déconventionnement, j'ai repris les vieilles feuilles papiers adressées gratuitement par la caisse...

À chiffre d'affaire constant, avec des charges ayant plus que doublé, les revenus issus de mon activité ont chuté. Le gel des tarifs a été une perte sèche pour nous, contrairement à nos confrères généralistes qui ont pu mieux se défendre et ont négocié des reversements sur objectifs dont nous n'avons pas bénéficié.

* Endocrinologue, Gynécologue Médicale à Vendôme

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

La goutte d'eau qui a fait déborder le vase a été la décision du tiers payant généralisé qui nous obligeait à une avance de trésorerie alors que nous avions déjà une marge sur les actes qui était extrêmement faible. En conséquence, ce décalage de trésorerie dû au tiers payant généralisé aurait entraîné un découvert bancaire que je ne voulais accepter, sans compter les soirées consacrées à vérifier les retours des caisses, des mutuelles, à pointer les impayés, etc.

En résumé, depuis 2007, plus le temps passait, plus je voyais que la situation s'aggravait...

Afin de garder un revenu constant, il fallait augmenter le nombre d'actes quotidiens mais aussi réduire le temps de chaque consultation. Je me suis refusée à l'une et l'autre de ses solutions puisque cela nuisait à la relation entretenue avec les patientes mais aussi à la qualité de l'acte.

E. P : *Quelle(s) conséquence(s) le déconventionnement a-t-il eu sur votre activité ?*

ML. S : Je suis déconventionnée depuis le 1^{er} janvier 2018. Je fais peut-être 3 à 4 actes en moins dans la journée mais je peux exercer mon métier avec les valeurs qui me sont chères : la qualité d'échange avec la patiente, la qualité de l'examen et de la prise en charge globale. Je suis moins sous pression ainsi que ma secrétaire puisque nous pouvons accéder facilement à toute demande urgente dans la journée. Les patientes connaissent les conditions et finalement elles sont très satisfaites : je réalise environ une vingtaine d'actes par jour, je suis à 10 jours d'attente seulement pour les RDV et j'arrive à garder de la place pour les urgences que je peux recevoir dans la journée. Et maintenant je peux faire ce que je ne pouvais plus faire : prendre des nouveaux dossiers. Une relation de confiance s'est établie avec mes patientes qui en majorité me sont restées fidèles et trouvent un avantage dans ce temps qui a été libéré pour les recevoir. J'ai pu stabiliser et même améliorer ma situation financière (sans bien sûr revenir au niveau de 2007 !). Je vais augmenter le prix de l'acte de façon raisonnable en fonction de la hausse des prix et de mes charges (vraisemblablement entre 2 et 5 euros en 2020).

E.P : *Vous déplorez un système de santé qui dévalorise la valeur de l'acte ?*

ML. S : Le point de fracture selon moi a été la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). J'étais farouchement contre. La sécurité sociale va

monter ses objectifs qui vont devenir finalement inatteignables. Le système est à bout de souffle : nous ne sommes pas nombreux, et dans deux ans nous le serons encore moins. Par exemple, dans une ville comme Vendôme qui compte 18 000 habitants et 22 000 en comptant les communes limitrophes, d'ici 3 à 4 ans, si rien ne change, il n'y aura quasiment plus aucun médecin spécialiste.

C'est un système dont je n'attends plus rien. Mon objectif est de me détacher de tout ce carcan administratif. Je voulais recentrer le métier de médecin sur l'activité médicale. Tout le temps que j'ai, je le consacre à mes patientes.

E.P : *Pour les patients d'un médecin déconventionné, le remboursement est très faible. Comment vos patientes le perçoivent-elles ?*

ML. S : Mon tarif de consultation est de 40 euros. Certaines patientes me font remarquer que pour une consultation de 30 minutes minimum, le tarif que je pratique est tout à fait justifié. Par ailleurs, il y a des mutuelles qui remboursent, notamment des mutuelles d'entreprises.

E.P : *Et quelle incidence le déconventionnement a-t-il eu sur votre couverture sociale ?*

ML. S : j'ai vu ma cotisation URSSAF doubler et je ne peux plus cotiser à l'ASV (Allocations supplémentaires de vieillesse). Le surplus d'honoraires, je vais le déposer sur un compte épargne retraite afin de compenser mon exclusion de l'ASV par la CARMF.

E.P : *Donc vous ne regrettez pas votre choix ?*

ML. S : Pas du tout ! S'il y avait eu une reconnaissance de notre métier par le système (sécurité sociale, ARS), si on avait valorisé l'acte sur l'indice du coût de la vie, jamais je n'aurais fait ce choix. Mais avec le gel des tarifs, il aurait fallu augmenter la cadence des consultations au détriment de l'échange, de la relation et de la qualité de la consultation, et cela je m'y refusais catégoriquement. Tout ce que nous avons appris par nos Maîtres, j'ai l'impression qu'aujourd'hui cela passe au second plan. Je voulais garder la spécificité de notre métier, c'est-à-dire la relation humaine d'un médecin avec son patient et ce que nous pouvons lui apporter en termes d'expériences et connaissances que l'on nous a transmises. Je ne regrette rien, j'aime

mon métier et j'encourage la jeunesse à l'exercer, tout en notant que la société a changé, l'état d'esprit de nos jeunes confrères aussi, ils ont sûrement raison de vouloir réduire leurs horaires de travail, de vouloir bénéficier de congés maternité, ce qui nous paraissait inaccessible... La pénurie vient aussi beaucoup du fait

que pour remplacer un médecin partant à la retraite, il faut 2 voire 3 jeunes confrères...

Pour ma part, le déconventionnement était la seule issue pour que je puisse continuer à travailler tel que je concevais mon travail. Je vais maintenir mon choix jusqu'à ma retraite.

Pour en savoir plus

La loi autorise les médecins à exercer « hors convention ». En d'autres termes, ils refusent d'adhérer à la convention organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie.

Les médecins peuvent ainsi fixer leurs honoraires librement mais en contrepartie, l'Assurance Maladie ne participe pas au paiement de leurs cotisations sociales. Le médecin qui ne souhaite plus être régi par les dispositions de la convention en informe la caisse primaire d'Assurance Maladie de son lieu d'installation par lettre recommandée avec avis de réception. Sa décision prend effet un mois après la date de réception de son courrier par la caisse.

Les malades de leur côté sont très peu remboursés puisque l'Assurance Maladie ne rembourse que sur la base du tarif d'autorité (article L.162-5-10 du code de la sécurité sociale et l'arrêté du 1^{er} décembre 2006 modifiant l'arrêté du 9 mars 1966). Ce tarif d'autorité est fixé entre 0,6 et 1,2 euros selon le médecin concerné (généraliste ou spécialiste). Ce remboursement peut déclencher l'intervention de la complémentaire santé pour les patients qui disposent d'un tel contrat. Le tarif d'autorité est fixé à 16% du tarif conventionnel pour la prise en charge des actes techniques.

Dans tous les cas les médecins sont tenus d'informer les patients de leur situation au regard de la convention. Ils disposent de feuilles de soins où l'exercice hors convention est indiqué.

Le médecin doit afficher dans son cabinet le texte suivant :

« Votre médecin n'est pas conventionné ; il détermine librement le montant de ses honoraires. Le remboursement de l'Assurance Maladie se fait sur la base des tarifs d'autorité, dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les médecins conventionnés. Si votre médecin vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie, il doit obligatoirement vous en informer. Dans tous les cas, il doit fixer ses honoraires avec tact et mesure. ».

Source : <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Exercice-liberal/Exercer-au-quotidien/consequences-deconventionnement-medecin>

contact@syngof.fr - Tél : 04 67 04 17 18
Contact Presse : Emeline Barbé
emeline@syngof.fr - Tél : 06 87 76 17 23

Rechercher

Accueil | Actualité syndicale | Communiqués | Bibliothèque | Les cahiers | Le Syngof | Agenda | Petites annonces

Actualité syndicale
Rapport de l'académie de médecine sur la bien traitance en ...
ANSM et Androcur
RGPD – Guide pratique sur la protection des données personnelles
HAS – Appel à candidature : devenez membre de la ...
Voir tous les articles >

Communiqués de presse
12-09-2018 - Le SYNGOF s'exprime suite aux propos de Bertrand de Rochembeau ...
10-06-2018 - IVG et clause de conscience ; le SYNGOF répond ...
09-07-2018 - Paiement à l'épisode de soins (PES)
02-07-2018 - Le SYNGOF dénonce le détournement d'emploi du fonds de réassurance ...
Voir tous les communiqués >

Avenir Hospitalier
A propos des propos du Pr Sibilla...
Lancement d'un Observatoire de la souffrance au travail des praticiens ...
Conférence de presse APH
Décès du Dr Max André DOPPIA
Voir tous les communiqués "Avenir Hospitalier" >

Vos informations au quotidien sur syngof.fr

Recruter un assistant médical



E. PAGANELLI*

Initialement destinée aux médecins généralistes, l'aide conventionnelle au recrutement d'un assistant médical est ouverte, suite à nos négociations, aux médecins spécialistes sous certaines conditions.

L'avenant 7 à la convention médicale, signé le 20 juin 2019, marque la création d'une aide conventionnelle au recrutement d'un assistant médical. L'idée est de permettre aux médecins conventionnés ayant signé l'OPTAM et l'OPTAM CO de bénéficier de l'embauche d'assistants médicaux pour les aider dans leurs consultations. Leur fonction est d'assurer du secrétariat, une aide à la consultation et la coordination une fois le parcours de soins défini (prise de rdv, détermination de contacts avec des correspondants...). Il est prévu des aides au financement conventionnel. L'objectif est de développer un exercice plus coordonné.

Quels gynécologues sont éligibles à l'aide au recrutement d'un assistant médical ?

Le recrutement est réservé aux gynécologues de secteur 1 et aux gynécologues de secteur 2 ayant souscrit à l'OPTAM ou OPTAM CO :

- Le gynécologue doit exercer de façon regroupée (cabinet d'au moins 2 médecins). Les maisons de santé pluri-professionnelles multi-sites répondent à cette condition ;
- L'aide peut être attribuée à titre exceptionnel au médecin qui est isolé à condition qu'il s'engage dans les 2 ans de la signature du contrat dans une démarche d'exercice coordonné.

Les Gynécologues Médicaux sont éligibles sur l'ensemble du territoire

Les Gynécologues Chirurgicaux sont éligibles dans 30% des départements les plus en tension en termes de densité démographique (définie sur la base

de la densité démographique de médecins exerçant en secteur 1 et exerçant en secteur 2, adhérent aux options de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM ou OPTAM CO).

ASSISTANT MÉDICAL, UNE NOUVELLE FONCTION DE SOUTIEN AUX MÉDECINS

- Des missions définies selon l'organisation du médecin



Départements concernés : 05 - 08 - 09 - 10 - 12 - 20A - 32 - 36 - 39 - 43 - 48 - 52 - 58 - 61 - 70 - 90 - 973 - 976 - 17 - 75 - 57 - 53 - 27 - 91 - 26 - 50.
L'assistant médical doit faire l'objet d'une embauche ; il ne peut s'agir d'une extension des compétences de la secrétaire. Il doit recevoir une formation spécifique dans les 2 ans. Son certificat de qualification professionnelle doit être obtenu dans les 3 ans qui suivent son embauche.

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

Le montant du financement est fonction du volume d'activité : il faut augmenter la file de patients ou, si celle-ci atteint déjà 98%, il ne faut pas la baisser. En fonction de cela, l'aide est pérenne ou disparaît.

Pour mieux comprendre les tenants et aboutissants de ce nouveau dispositif, nous vous présentons ici le document édité par l'Assurance Maladie :




QUELLES OPTIONS POUR QUELS FINANCEMENTS ET QUELLES CONTREPARTIES ?

OPTION 1

Le médecin choisit d'être aidé pour 1/3 ETP d'assistant médical



En contrepartie, il devra augmenter sa file active* et/ou sa patientèle

 <p>Docteur A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Généraliste • File active : 1 300 • Patientèle : 700 <p>+ 20 %</p> <p>Soit + 260 patients dans sa file active dont + 140 patients en tant que médecin traitant</p>	 <p>Docteur B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Généraliste • File active : 2 081 • Patientèle : 1 259 <p>+ 7,5 %</p> <p>Soit + 156 patients dans sa file active dont + 94 patients en tant que médecin traitant</p>	 <p>Docteur C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spécialiste en cardiologie • File active : 2 800 <p>+ 7,5 %</p> <p>Soit + 210 patients dans sa file active</p>
---	---	--




* Nombre de patients différents vus dans l'année.

OPTION 2

Le médecin choisit d'être aidé pour 1/2 ETP d'assistant médical



En contrepartie, il devra augmenter sa file active* et/ou sa patientèle

 <p>Docteur A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Généraliste • File active : 1 300 • Patientèle : 700 <p>+ 25 %</p> <p>Soit + 325 patients dans sa file active dont + 175 patients en tant que médecin traitant</p>	 <p>Docteur B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Généraliste • File active : 2 081 • Patientèle : 1 259 <p>+ 12,5 %</p> <p>Soit + 260 patients dans sa file active dont + 157 patients en tant que médecin traitant</p>	 <p>Docteur D</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spécialiste en pédiatrie • File active : 1 720 <p>+ 12,5 %</p> <p>Soit + 215 patients dans sa file active</p>
---	---	---




* Nombre de patients différents vus dans l'année.

OPTION 3

Le médecin est installé en zone sous-dense, il choisit d'être aidé pour 1 ETP d'assistant médical



En contrepartie, il devra augmenter sa file active* et / ou sa patientèle

 <p>Docteur A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Généraliste • File active : 1 300 • Patientèle : 700 <p>+ 35 %</p> <p>Soit + 455 patients dans sa file active dont + 245 patients en tant que médecin traitant</p>	 <p>Docteur B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Généraliste • File active : 2 081 • Patientèle : 1 259 <p>+ 20 %</p> <p>Soit + 416 patients dans sa file active dont + 252 patients en tant que médecin traitant</p>	 <p>Docteur E</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spécialiste en ophtalmologie • File active : 5 500 <p>+ 20 %</p> <p>Soit + 1 100 patients dans sa file active</p>
---	---	---

* Nombre de patients différents vus dans l'année.

Nouvelle grille

des salaires des personnels de cabinets médicaux



E. PAGANELLI*

L'avenant 76 de la convention prend en compte deux nouveaux métiers : les assistants médicaux et les coordinateurs de projet.

Le 27 juin 2019, les organisations syndicales de salariés et d'employeurs signataires de la convention collective du personnel des cabinets médicaux ont signé l'avenant n°76 relatif à la classification et aux salaires des salariés de la branche.

Cet avenant prend en compte les nouveaux métiers à l'intérieur des cabinets médicaux et en particulier les assistants médicaux et les coordinateurs de projets qu'on peut retrouver dans les MSP (Maisons de Santé Pluridisciplinaires) et les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), et remet à plat la grille des salaires minimaux, en partant d'un classement de 4 critères notés de 1 à 4, soit un classement catégoriel de 4 à 16 (13 catégories). Le salaire déterminé par la classification ne pourra pas être inférieur au salaire précédent, hors primes et gratifications.

Les critères de classements sont :

- La formation et les acquis de l'expérience ;
- La complexité ;
- L'autonomie ;
- La dimension relationnelle.

Un assistant médical aura donc un positionnement de 5 à 9 (soit de 1642 à 1943 euros bruts par mois pour un temps plein, donc de 25 600 à 30 300 € charges comprises sur un an, hors ancienneté. Pour mémoire, la compensation promise au titre de l'avenant 7 est de 36 000 € la première année, 27 000 € la seconde, puis 21 000 € maximum par an).

Un coordinateur de projet aura un positionnement de 11 à 15 (soit de 2169 à 3479 € bruts par mois, donc de 34 000 à 54 300 € par an charges comprises).

Ces deux métiers comportant complexité, relationnel et autonomie devraient tirer les classifications vers le haut.

Particulièrement utile sur le site de la Convention Collective Nationale des personnels de cabinets médicaux, on trouve un outil de détermination du classement catégoriel et donc du salaire minimum qui va avec : <https://ccn-cabinets-medicaux.fr/connaître-salaire-minimum>

POSITIONNEMENT	SALAIRE MINIMUM MENSUEL (pour 151,67 heures travaillées par mois)
4	1 581
5	1 642
6	1 708
7	1 778
8	1 854
9	1 953
10	2 058
11	2 169
12	2 293
13	2 429
14	2 923
15	3 479
16	4 097

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

Focus sur

la qualité des soins prodigués en maisons de naissance en France



E. PEIGNÉ*

Un rapport publié en novembre 2019 évalue la qualité des soins en Maison de Naissance (MdN) pendant l'année 2018.

Ce rapport a été réalisé par un groupe de recherche constitué des unités de l'INSERM et du CNRS, de l'AUDIPOG, du CNGOF et du CNSF, de l'association d'usagers CIANE et du collectif des maisons de naissance.

1. Chiffres globaux : Huit MdN fonctionnent en France, ayant réalisé de 31 à 112 accouchements en 2018. Il y a eu 22% de transferts, 649 femmes y ont débuté le travail, 506 y ont accouché. Parmi les transferts, 34% étaient des primipares. 877 femmes avaient souhaité y accoucher, mais 24% avaient été refusées (dossier clinique, éloignement...).

2. Résultats cliniques : Moins d'ocytocine, d'extractions, d'hémorragie du post-partum, de lésion périnéale sévère, de transfert maternel en réanimation.

3. Contexte d'exercice : En France les MdN doivent être contiguës à une maternité, les sages-femmes y exercent seules, il n'y a pas d'hébergement.

4. Quelques chiffres : 90% des femmes ont le niveau BAC+, 97% ne fument pas. 2,7% ont accouché avant l'arrivée à la MdN. Pendant le travail : 3% de RAM,

54% avec 1 ou 0 TV, 94% d'accouchements en position autre que décubitus dorsal, 30% de naissances dans l'eau, 3,3% d'épisiotomies. Les transferts ont été réalisés pour périurale (29%), dystocie, et anomalie du RCF. Le taux de césariennes est de 3%, celui d'extraction de 6,5%, celui d'HPP de 1,4%. Parmi les 649 femmes, il y a eu 90,5% de voie basse simple. Le respect du bas risque a été constaté, sauf pour un siège diagnostiqué en cours de travail.

5. Limites et ambiguïtés :

- Pas de recommandation d'éligibilité des patientes pour accoucher dans de telles structures. On ne dispose que du texte de la HAS sur les grossesses à bas risque.
- Pas de recommandation sur le transfert en cours de travail.
- Pas de statistique comparant l'accouchement bas risque en maison de naissance versus maternité classique.
- Pas de PMSI dans les maisons de naissance.

**Gynécologue obstétricien à la polyclinique du Beaujolais Villefranche sur Saône, Vice-Président du SYNGOF*

Retrouvez les petites annonces
sur

www.syngof.fr

Protéger les enfants

victimes de maltraitance : recommandations de la HAS



E. PAGANELLI*

Comme nous l'évoquions dans notre revue de juin, un rapport sur les morts violentes d'enfants au sein des familles, rendu public en mai dernier par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), mettait en évidence un lien très fort existant entre la violence conjugale et les violences commises sur les enfants. L'objectif du document de cadrage de la HAS est d'aider les professionnels concernés à repérer et à prendre en charge les enfants victimes de violence.

Objectif de cette actualisation

Lorsqu'un professionnel de santé suspecte une maltraitance chez un enfant, pour le protéger, il peut être amené à le faire hospitaliser immédiatement. L'évolution des connaissances, la complexité des situations rencontrées, ainsi que le sentiment d'isolement de beaucoup de professionnels de santé expliquent la nécessité de mettre à leur disposition des informations actualisées. La fiche mémo sur la maltraitance a pour objectifs d'aider les professionnels à repérer les signes de violence chez l'enfant et à les accompagner dans la conduite à tenir pour le protéger.

En tant que professionnels de santé du réseau périnatalité, nous sommes concernés

Cette fiche s'adresse aux médecins et à tous les professionnels de santé en situation d'observation clinique de l'enfant. Elle concerne donc les médecins libéraux généralistes, pédiatres et psychiatres ; les médecins et les puéricultrices de PMI ; les médecins et infirmières scolaires ; les médecins et paramédicaux hospitaliers (notamment des services d'urgences, de pédiatrie et de radiologie) ; les sages-femmes ; les médecins et paramédicaux des structures d'accueil de la petite enfance et des services médico-sociaux.

La Haute Autorité de Santé a récemment actualisé la fiche mémo intitulée « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » de son document de cadrage destiné aux professionnels de santé.

Comment protéger une victime face à une situation de violences ?

Vous êtes un professionnel de santé et vous pensez qu'une personne, majeure ou mineure, est en danger ou pourrait l'être ? Voici comment la protéger.

Pour un majeur ou un mineur en danger grave et imminent Je fais un signalement

- Avec l'accord de la victime si elle est majeure.
- Sans son accord :
 - si elle est mineure ;
 - ou si elle n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité psychique ou physique.

3 Je fais un signalement auprès de qui ?

- Auprès du procureur de la République (joignable 24h sur 24).
- Dans l'urgence, par téléphone puis confirmer par écrit (document daté et signé).
- Si je signale de bonne foi au procureur une maltraitance constatée ou présumée, ma responsabilité ne pourra pas être engagée devant la juridiction disciplinaire, civile ou pénale (article 226-14 du code pénal).

3 Comment je rédige le signalement ?

- Je peux utiliser le modèle de signalement :
 - pour les personnes majeures
 - pour les personnes mineures.
- Je ne dois pas mettre un tiers en cause.
- Je retranscris entre guillemets les paroles exactes de la personne.
- Je transmets ce signalement au procureur, je ne le transmets pas à un tiers, j'en conserve une copie.

3 En cas de besoin

- Je prévient le 15 (Samu) en vue d'une hospitalisation.
- Je demande au procureur ou aux services sociaux une mesure de protection et/ou un hébergement d'urgence.
- Si une personne victime de violences me sollicite, je dois établir à sa demande un certificat médical ou une attestation.

Pour un mineur en danger ou qui risque d'être en danger Je rédige une information préoccupante

3 Comment ?

- Je me limite aux faits et ne porte aucun jugement.

3 À qui je la transmets ?

- À la cellule de recueil et d'information préoccupante (CRIP) du conseil départemental.
- Par téléphone, puis par courrier.

3 Qui j'informe ?

- Les représentants locaux du mineur (parents, personne exerçant l'autorité parentale, tuteur), ils sont informés de cette transmission, sauf si cela est contraire à l'intérêt du mineur.

Je peux demander conseil auprès de mon conseil de l'Ordre, de professionnels de la petite enfance...

15 Mesure de protection

Certificat médical Attestation

15 Appel d'urgence

Crédits : Piccolini/Alamy - Getty Images

Source : HAS

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

Retrouvez le document de cadrage dans son intégralité sur le site du SYNGOF :
<https://syngof.fr/cat/documents-utiles/>

Modèle de certificat médical initial sur demande spontanée de la victime

**Ce certificat doit être remis à la victime uniquement
(ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé,
et si le représentant légal n'est pas impliqué dans la commission des faits).
Un double doit être conservé par le médecin signataire.**

Nom et prénom du médecin : _____

Adresse : _____

Numéro d'inscription à l'ordre des médecins : _____

Je soussigné, Docteur _____ certifie avoir examiné Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom, date de naissance) _____¹, le _____ (date) _____, à _____ (heure) _____, à _____ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre) _____²,

en présence de son représentant légal³, Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom) _____¹.

Cet examen a nécessité la présence d'un interprète (ou d'un assistant de communication), Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom) _____¹.

Il/Elle déclare⁴ « avoir été victime d'une agression _____, le _____ (date) _____, à _____ (heure) _____, à _____ (lieu) _____ ».

Description de l'examen clinique, la gêne fonctionnelle et l'état psychique.

Des examens complémentaires (_____)⁵ ont été prescrits et ont révélé _____⁶.

Un avis spécialisé complémentaire (_____)⁷ a été sollicité et a révélé _____⁸.

Après réception des résultats, un certificat médical complémentaire sera établi⁹.

Depuis, il/elle dit « se plaindre de _____ »¹⁰.

La durée d'incapacité totale de travail est de _____ (nombre de jours en toutes lettres) _____ à compter de la date des faits, sous réserve de complications¹¹.

Certificat établi, le _____ (date) _____, à _____ (heure) _____, à _____ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre) _____², à la demande de Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom) _____¹ et remis en main propre.

Signature¹² et cachet
d'authentification

Joindre autant que possible schémas et photographies contributives, datées et identifiées (avec l'accord de la victime) et en conserver un double.

Le certificat médical initial ne dispense pas du signalement.

Le certificat médical initial ne dispense pas du certificat d'arrêt de travail pour les personnes exerçant une activité professionnelle.

¹ En cas de doute sur l'identité de la personne, préciser ces informations, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer..., et être né(e) le... ».

² La date, l'heure et le lieu de l'établissement du certificat médical initial peuvent être différents de la date, l'heure et le lieu de l'examen. Il est important de les préciser dans tous les cas.

³ Si la victime est un mineur ou un majeur protégé.

⁴ Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime (contexte, nature des faits, identité ou lien de parenté avec l'auteur des faits rapportés) et les doléances rapportées sans interprétation, ni tri – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de communication) susnommé, le préciser.

⁵ Mentionner les examens complémentaires réalisés.

⁶ Mentionner les résultats des examens complémentaires si ces résultats sont disponibles.

⁷ Mentionner les avis spécialisés complémentaires sollicités.

⁸ Mentionner les résultats des avis complémentaires sollicités si ces résultats sont disponibles.

⁹ À mentionner si les résultats ne sont pas disponibles lorsque le certificat médical initial est établi.

¹⁰ Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de communication) susnommé, le préciser.

¹¹ La durée de l'ITT doit être précisée sauf s'il est impossible de la déterminer.

¹² Signature à la main obligatoire.

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 de ROCHAMBEAU

Les établissements de santé et la cyber criminalité



Maître O. LECA*

en France, chaque jour, quatre établissements de santé seraient victimes de la cybercriminalité.

Le 15 novembre 2019, le centre hospitalier de Rouen a été la victime d'une cyberattaque massive, paralysant ainsi l'ensemble du système informatique. Mais cet événement est loin d'être exceptionnel ! En effet, seulement trois mois avant, un groupe privé de plus de 120 hôpitaux privés, cliniques et centres de radiothérapies, a fait l'objet d'une attaque informatique, paralysant aussi les serveurs gérant les infrastructures et les messageries. Plus encore, selon un article récent, près de 90% des attaques par rançongiciel (ransomware) sur cette période ont visé des établissements de santé dans le monde.

Mais si la menace semble, a priori d'ordre technique, le développement de la cybercriminalité dans les établissements de santé appelle à la compréhension de certains enjeux juridiques.

En effet, les établissements de santé, certes victimes au premier chef, ne sont pas exsangues d'une éventuelle responsabilité, et doivent, par conséquent, prendre des mesures appropriées afin de protéger les données à caractère personnel.

Ainsi, parallèlement aux mesures techniques de protection, le management de la cybersécurité est guidé par des aspects juridiques destinés à organiser la prévention des risques et à répartir les responsabilités lorsque les attaques surviennent.

Rappel du principe juridique de sécurité informatique

Aujourd'hui, la transition numérique touche tous les secteurs d'activité de la santé, aussi bien ceux en lien direct avec la production des soins, que ceux liés aux fonctions support nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital.

Mais il est incontestable que les risques les plus élevés concernent les données de santé. Considérées comme des informations sensibles, elles représentent un véritable patrimoine, de plus en plus convoité, et doivent être alors soumises à un haut niveau de sécurité à la fois physique et technique.

Le traitement de ces données est encadré par le droit commun du traitement des données à caractère personnel du règlement européen sur la protection des données (article 9, RGPD), la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 (article 8, 34 et 35), ainsi que par les dispositions du code de la santé publique (CSP).

Par ailleurs, la CNIL, à travers sa doctrine d'application de la loi du 6 janvier 1978, puis, depuis mai 2018, du règlement européen du 26 avril 2016, est également productrice de normes sur les conditions de traitement donc de sécurité des données de santé.

* Maître Olivier LECA, Avocat, 20 avenue de Wagram - 75008 Paris
T. 01 47 35 84 99 - www.lba-associes.com - cabinet@lba-associes.com

L'ASIP santé (l'agence française de la santé numérique) élabore des référentiels de sécurité et d'interopérabilité pour les systèmes d'information de la e-santé. Il faut bien sûr y ajouter les règles de l'art en matière de sécurité informatique, dont les principes sont d'ailleurs repris par le règlement européen sur les données personnelles : assurer la disponibilité, l'intégrité, la confidentialité et la résilience des systèmes.

Enfin s'agissant des conditions d'hébergement de ces données personnelles, l'article L.1111-8 du Code de la santé publique en pose les principes. Ainsi, les données de santé doivent être hébergées auprès d'hébergeurs agréés ou certifiés par un organisme accrédité par le Comité français d'accréditation (COFRAC) (décret n°2018-137 du 26 février 2018 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel).

Ce décret définit les conditions de certification des hébergeurs, organise la procédure et fixe le contenu du dossier qui doit être fourni à l'appui de la demande.

L'hébergement de données personnelles de santé à caractère personnel sans agrément est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende (article L. 1115-1 du CSP).

Enfin, il est interdit de procéder à une cession ou à une exploitation commerciale des données de santé (article L. 4113-7 du CSP).

I. Les enjeux d'une sécurité informatique effective

Dans le secteur de la santé, les incidents liés à la sécurité des systèmes d'information peuvent avoir un impact direct sur la sécurité des soins ou le secret médical. Ils peuvent également avoir un impact économique important.

La prise en compte des aspects juridiques de la cybersécurité se traduit dans l'anticipation des mécanismes de responsabilité pour pouvoir la limiter et la répartir efficacement.

Responsabilité pénale

Elle concerne toutes les infractions liées au défaut de protection suffisante.

L'article 34 de la loi de 1978 sanctionne en particulier d'une amende pouvant atteindre 300.000 euros et de cinq années d'emprisonnement les manquements aux précautions de sécurité par le responsable du traitement des données lorsque des tiers non autorisés ont pu accéder.

La même sanction est encourue en cas de défaut de notification à la CNIL d'une violation de données à caractère personnel. De nature assimilable à la sanction pénale, la CNIL pourra également prononcer, des amendes administratives qui pourront atteindre 4% du chiffre d'affaires hors taxe mondial consolidé.

Responsabilité civile

Quelle soit contractuelle ou délictuelle, elle couvre la réparation des dommages causés ou rendus possibles par

l'insuffisance de protection par la personne qui était en charge de l'assurer. Les dommages sont eux-mêmes de nature variée.

Préjudice patrimonial

Une attaque peut engendrer différents coûts de réparation : pour payer la rançon nécessaire à la récupération des données et/ou pour remédier à la faille de sécurité et/ou pour faire face aux sanctions financières (amendes, indemnisation).

Le détournement de données peut également affecter leur valeur économique dans le cadre d'une exploitation à des fins de recherche ou statistique. Mais il peut également être à l'origine d'une diminution de l'indemnisation de l'organisme qui se trouve à la fois victime de l'intrusion et défaillant dans la préservation de la sécurité dont il a la charge.

Les juridictions ont ainsi, à plusieurs reprises, été conduites à réduire le montant des dommages et intérêts en raison des failles de sécurité (par ex. TGI Paris, 21 février 2013), voire à relaxer l'auteur des faits (T. corr. Créteil, 23 avril 2013).

Préjudice moral

L'article L. 1110-4 du code de la santé publique protège expressément le droit au respect de la vie privée et au secret des informations concernant chaque patient, y compris pour les données qui ne concernent pas sa santé. Mais on peut également souligner l'enjeu de la réputation des établissements victimes.

Préjudice corporel

La compromission des données peut avoir un effet sur les soins eux-mêmes et provoquer un dommage corporel.

En effet, la dispensation des soins, mais également la prévention et le suivi sanitaire, reposent sur les données disponibles dont la croissance est alimentée par les objets connectés de santé tels que les robots soignants.

II. Des obligations de sécurité et de confidentialité des données pesant sur les professionnels de santé

Le Code de la santé publique soumet le traitement des données personnelles de santé à des obligations renforcées de sécurité, de confidentialité et d'information de la personne concernée.

En d'autres termes, les professionnels et établissements de santé sont ainsi légalement tenus de préserver la sécurité et la confidentialité des données de leurs patients. En outre, il convient de rappeler que toutes les données personnelles de santé traitées par un professionnel de santé ou tout professionnel intervenant dans le système de santé sont protégées par le secret professionnel.

Le Code de la santé publique dispose, en outre, que toute personne prise en charge par un professionnel ou un établissement de santé, a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant. Les profession-

nels de santé, ainsi que ceux intervenant dans le système de santé, sont soumis au secret médical (art. L.1110-4).

Le Code de la santé publique impose aux professionnels de santé le respect de référentiels de sécurité. En pratique, ces professionnels doivent prendre toutes précautions utiles pour empêcher que les données ne soient modifiées, effacées par erreur, ou que des tiers non autorisés aient accès au traitement. Ils sont donc tenus de mettre en œuvre :

- des mesures de sécurité physique par un accès contrôlé aux locaux hébergeant les serveurs et par la mise en œuvre d'une procédure d'habilitation permettant de restreindre l'accès aux seules personnes habilitées, et
- des mesures techniques par la protection des serveurs par des firewalls, filtres anti-spam et anti-virus, l'accès aux postes de travail par des mots de passe individuels et régulièrement renouvelés, l'utilisation de la carte de professionnel de santé pour accéder aux données, le chiffrement des données, etc.

III. La mise en œuvre de la sécurisation des données de santé

A. L'utilisation des moyens offerts par les acteurs publics

La direction générale de l'offre de soins du ministère des Solidarités et de la Santé propose un mémento de cybersécurité à l'usage du directeur d'établissement de santé.

La CNIL rappelle, sur son site, aux professionnels les précautions élémentaires à mettre en œuvre pour être en conformité avec la réglementation.

L'ANSSI met en ligne des guides et recommandations pour sensibiliser aux bonnes pratiques de sécurité numérique. Si ces mesures d'hygiène préconisées par l'ANSSI étaient mieux suivies, la quasi-totalité des menaces serait évitée selon l'agence.

L'ASIP, Agence française de la santé numérique a également développé un portail de cyberveille.

B. La sensibilisation du personnel

Afin de garantir la sécurité et la confidentialité des données, il est recommandé aux directeurs d'établissements de santé, publics comme privés, de sensibiliser leur personnel aux bonnes pratiques à adopter. Cette sensibilisation passera par exemple, par des plans internes de formation à la sécurité informatique et l'adoption d'une charte informatique adaptée aux outils et autres moyens informatiques mis à la disposition du personnel. L'absence de déploiement de mesures de sécurité technique ou la négligence dans le déploiement de mesures adaptées sont considérées comme des atteintes graves à la protection de la vie privée des personnes et sont sanctionnées pénalement (jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 300.000€ d'amende - article 226-17 du Code pénal). La violation du secret médical est punie d'un an d'emprisonnement et 15.000€ d'amende.

C. L'organisation des rapports contractuels avec les tiers

La sécurisation juridique et l'allocation des responsabilités en fonction des rôles de chacun des intervenants sur les systèmes d'information et les flux de données se traduisent dans les rapports contractuels.

L'utilisation de plateformes, le recours à l'hébergement, la sous-traitance de certaines prestations et plus généralement la circulation d'informations impliquent des rapports contractuels dans lesquels les responsabilités peuvent et doivent être définies.

Le principe de la liberté contractuelle permet aux parties de circonscrire le champ des responsabilités. Le risque est évidemment que certaines responsabilités ne soient pas couvertes, qu'elles ne soient pas assurées, ou qu'elles le soient par des parties qui ont été contraintes de les accepter alors qu'elles ne sont ni techniquement en mesure de les assumer ni financièrement capables d'en répondre.

En cas d'externalisation - Le recours à la sous-traitance pour certains traitements de données ou leur hébergement, ne décharge pas les professionnels de santé de leurs obligations, comme le rappelle la CNIL.

L'externalisation est entendue comme la sous-traitance à un prestataire tiers de certains types de traitements sur les données ou l'hébergement des données. Ces prestations restent soumises aux mêmes obligations de sécurité et de confidentialité. L'établissement de santé, considéré comme le responsable du traitement, doit donc s'assurer que son sous-traitant agit en conformité avec les obligations légales.

La sous-traitance - Le professionnel ou l'établissement de santé peut décider d'externaliser une partie du traitement des données des patients. Dans ce cas, le sous-traitant doit présenter des garanties suffisantes pour assurer la mise en œuvre des mesures de sécurité et de confidentialité telles que prévues par la loi.

A ce titre, le contrat conclu entre le sous-traitant et le professionnel de santé doit détailler les obligations du sous-traitant en matière de protection de la sécurité et de la confidentialité des données et prévoir que le sous-traitant ne peut agir que sur instruction du responsable du traitement.

L'hébergement de données de santé par un tiers - En cas d'hébergement par un tiers, le professionnel ou l'établissement de santé devra s'assurer que le prestataire met en œuvre des mesures de sécurité suffisantes. A ce titre, le professionnel de santé doit faire héberger les données de ses patients chez un prestataire agréé par le ministre chargé de la santé, conformément aux articles L.1111-8 et R.1111-9 du Code de la santé publique.

L'obtention de l'agrément est soumise à la mise en œuvre de solutions techniques, d'une organisation et de procédures de contrôle assurant la sécurité, la pro-

tection, la conservation et la restitution des données hébergées, et d'une politique de confidentialité et de sécurité. L'hébergeur doit ainsi démontrer sa capacité à assurer la confidentialité, la sécurité, l'intégrité et la disponibilité des données de santé qui lui seront confiées par les professionnels de santé.

La prestation d'hébergement fait l'objet d'un contrat avec le professionnel ou l'établissement de santé, détaillant notamment les prestations fournies et les modalités d'accès aux données.

IV. Des risques de sanction

Malgré ces obligations fortes, de nombreux professionnels et établissements de santé peinent à se mettre en conformité avec la réglementation. Les professionnels des milieux hospitaliers (médecins, infirmiers, etc.), par exemple, ne sont pas toujours informés ni sensibilisés aux règles particulières devant être respectées en matière de sécurité des données.

Des données de santé de patients identifiés sont régulièrement accessibles par des sous-traitants intervenant en milieu hospitalier ou dans des laboratoires d'analyses, ou ont même été rendues accessibles en ligne, par simple négligence.

A titre d'illustration, la CNIL, par une délibération du 25 septembre 2013, a mis en demeure publiquement le centre hospitalier de Saint-Malo pour non-respect de la confidentialité des données.

La CNIL prononce régulièrement des sanctions administratives, avec des montants plus élevés, à l'encontre de responsables de traitements qui n'ont pas respecté l'obligation de sécurité et de confidentialité.

Ainsi, le 18 juillet 2019, elle a prononcé une sanction de 180.000€ eu égard à la protection insuffisante des données des utilisateurs d'un site web.

La CNIL prend toutefois en compte la réactivité de la société dans la correction du défaut de sécurité et sa

coopération avec les services de l'autorité de contrôle. Cette prise en compte peut avoir une conséquence plus lourde en cas de passivité de la société.

Le 28 mai 2019, la sanction a par exemple été de 400.000€, la CNIL estimant avoir « notamment tenu compte de la gravité du manquement, du manque de diligence de la société dans la correction de la vulnérabilité et du fait que les documents accessibles révélaient des aspects très intimes de la vie des personnes. Elle a toutefois pris en compte, également, la taille de la société et sa surface financière. ».

Les établissements de santé ne sont pas à l'abri de ces sanctions puisque la première amende post RGPD dans l'Union Européenne a concerné un centre hospitalier ! En octobre 2018, un hôpital portugais s'est vu infliger une amende totale de 400.000€ pour la violation des principes d'intégrité, de confidentialité et de minimisation des données.

Des personnels administratifs non autorisés ou des médecins vacataires ayant quitté l'hôpital avaient accès aux dossiers des patients. La gestion des profils et habilitations pour accéder aux données des patients souffrait de graves faiblesses.

Même si cette sanction ne concerne pas un établissement français, elle est particulièrement intéressante dans le contexte actuel d'harmonisation des sanctions à l'échelle européenne.

L'obligation de se protéger de la cyber-criminalité n'est pas encore qualifiable d'« obligation de résultat », mais l'obligation de sécurité est aujourd'hui à minima une obligation de moyens renforcée.

Elle nécessite en effet que les mesures de sécurité adoptées par le responsable du traitement soient conformes à l'état de l'art et adaptées au niveau de sensibilité des informations collectées. Et il n'est pas utile de rappeler la sensibilité des données de santé.

Face aux contraintes réglementaires, légitimement élevées dans le domaine de la santé, et aux attaques de plus en plus massives, la sécurité informatique est vitale et doit être intégrée dans les priorités des établissements.

Les métiers hospitaliers sont devenus « numérico-dépendants », comme ils sont dépendants des services de biologie et de radiologie. Pourtant les budgets qui y sont consacrés restent encore trop modestes alors que chaque cyberattaque a des conséquences financières ; perte d'activité, coût d'intervention de prestataires spécialisés.

Certes, la ministre des Solidarités et de la Santé souhaite « intensifier » la sécurité des systèmes d'information en santé avec la mise en place, l'année prochaine, d'un observatoire de la conformité à la doctrine e-santé et d'un service national de cybersurveillance en santé.

Les dispositifs de contrôle de conformité pour les systèmes d'information en santé, financés sur fonds publics, devraient être renforcés avec une actualisation des référentiels et des évolutions législatives.

Mais cela ne suffit pas, la mise en sécurité est l'affaire de tous et doit concerner tous les champs d'intervention. Prenons un exemple. La politique sanitaire territoriale oblige à une interopérabilité entre les systèmes d'information des acteurs (établissements de santé, EHPAD, cabinets de radiologie, laboratoires d'analyse médicale, etc). Or, trop souvent les acteurs ne s'attachent qu'à l'aspect opérationnel et négligent le renforcement des mesures de protection et de préciser dans leurs documents contractuels les responsabilités de chacun.

Décision de police sanitaire

DIU Ancora et Novaplus

Lettre de l'ANSM destinée aux gynécologues médicaux et obstétriciens, médecins généralistes et sages-femmes.

L'ANSM a observé une augmentation des incidents de rupture des dispositifs intra-utérins (DIU) Ancora et Novaplus du fabricant Eurogine lors des procédures de retrait, également inclus dans certains sets Sethygyn de la société Euromedial. Des expulsions spontanées d'une partie ou de la totalité du dispositif ont également été déclarées par les patientes, ce qui peut remettre en cause l'efficacité de la contraception.

Par mesure de précaution, au regard du nombre croissant d'incidents déclarés, il est recommandé d'informer lors de leur prochaine consultation, les patientes porteuses d'un DIU Ancora ou Novaplus du risque d'expulsion spontanée et de la conduite à tenir le cas échéant.

Si le DIU a été posé depuis moins de 3 ans, il n'est pas recommandé de procéder à son retrait.

Si le DIU a été posé depuis plus de 3 ans, une discussion doit être engagée avec la patiente au sujet de l'éventualité d'un retrait préventif du DIU sans attendre la durée limite d'utilisation de 5 ans.

A cet effet, il convient de suivre les recommandations et précautions suivantes :

- Lors du retrait, effectuer une traction lente et constante en tirant les fils, puis contrôler visuellement l'intégrité du dispositif une fois retiré.
- Dans l'éventualité d'une rupture et de la persistance d'un fragment à l'intérieur de l'utérus, réaliser une échographie après la menstruation suivante (le fragment résiduel pouvant être expulsé lors des règles).
- Dans le cas où un retrait du fragment restant doit être effectué, ce geste devra être envisagé sous hystéroscopie en consultation (sans anesthésie), par des professionnels ayant l'expérience de cette technique, à l'aide d'une pince à préhension sous contrôle visuel. Si besoin, ce geste pourra être réalisé sous anesthésie.
- En cas de perte spontanée ou d'absence du dispositif lors d'un contrôle de routine (fils non visibles), vérifier l'absence de corps étranger intra-utérin par échographie ; si celle-ci ne s'avère pas concluante, envisager une radiographie abdominale.
- La patiente devra être prévenue de la nécessité d'utiliser une autre méthode de contraception durant la période où elle ne bénéficiera pas d'un DIU contraceptif.

Informations complémentaires

Le fabricant Eurogine a diffusé une première alerte de sécurité identifiant les lots concernés des dispositifs et le distributeur Euromedial a demandé à ses clients de rappeler ces dispositifs en mars 2018. En août 2018, l'ANSM a relayé, sur son site internet et auprès des gynécologues médicaux et obstétriciens, les recommandations émises par le fabricant pour les femmes porteuses de l'un de ces dispositifs et les précautions à prendre lors de leur retrait. En mars 2019, le distributeur Euromedial a diffusé une seconde information de sécurité concernant ces ruptures.

Selon leur notice d'instructions, la durée maximale in situ de ces DIU est de 5 ans. Aussi, certaines de vos patientes sont encore porteuses d'un DIU Ancora ou Novaplus.

Basé sur les données transmises par le fabricant à la mi-mars 2019, le taux de ruptures annoncé par le fabricant atteindrait 0,55% des DIU pour certains lots. Pour les dispositifs intra-utérins Novaplus, une expulsion spontanée du bras interviendrait à hauteur de 30% des ruptures observées.

Informers les victimes

du valproate de sodium sur leur droit à l'indemnisation

Le valproate de sodium est un médicament efficace, utilisé pour traiter l'épilepsie et les troubles bipolaires. En cas de prise par une femme pendant sa grossesse, le valproate de sodium entraîne chez l'enfant à naître, dans environ 10% des cas, des malformations et dans 30 à 40% des cas, des troubles du neurodéveloppement tels que : troubles du spectre de l'autisme, troubles du développement intellectuel, troubles du langage et des apprentissages, ou troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Les médicaments concernés sont les médicaments à base de valproate ou l'un de ses dérivés : DEPAKINE®, DEPAKOTE®, DEPAMIDE®, MICROPAKINE® et ses génériques.

Afin de faciliter et, s'il y a lieu, de procéder au règlement amiable des litiges relatifs aux dommages causés par la prescription de valproate de sodium

ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse, l'Etat a mis en place depuis le 1^{er} juin 2017 un dispositif d'indemnisation des accidents liés au valproate de sodium et à ses dérivés, placé auprès de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) auquel les demandes peuvent être adressées.

Si vous identifiez dans votre patientèle des femmes ayant pris du valproate de sodium pendant leur grossesse, ou des enfants ou des adultes qui ont été exposés in utero au valproate de sodium, vous pouvez leur apporter une information adaptée.

À cet effet, le ministère chargé de la santé met à votre disposition une fiche d'information <https://solidarites-sante.gouv.fr/indemnisation-valproate> à leur remettre afin que, s'ils s'estiment victimes d'un préjudice, ils puissent avoir connaissance et accès au dispositif d'indemnisation.

Pour plus d'informations, lire la fiche destinée au professionnels de santé :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ps_indemnisation_valproate_de_sodium_.pdf

Echographie foetale

à visée non médicale

Le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes et le Conseil National de l'Ordre des médecins ont adressé à Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, un courrier l'informant du développement de la pratique d'échographie foetales à des fins non médicales. En plus des risques potentiels modérés encourus, ces pratiques commerciales sont

illégalles, contraires à la réglementation qui interdit la vente et l'usage d'échographie aux non-professionnels médicaux (Conseil d'Etat, 12 juillet 2018). Il est donc du devoir des médecins d'en informer les parturientes dont ils ont la charge.

Source : Médecins, mai-juin 2019.

Nouveaux actes

bénéficiant des modificateurs J et K

LISTE DES ACTES DE LA CCAM POUR LESQUELS LES MODIFICATEURS J, K ET T SONT AJOUTÉS

Code Acte	Libellé
JKBA001	Carclage de l'isthme utérin par abord vaginal, en dehors de la grossesse
JKCD001	Suture de plaie du col de l'utérus
JKFE001	Exérèse de polype de l'utérus, par hystérocopie
JKGD002	Curetage de la cavité de l'utérus à visée thérapeutique
JKGE001	Ablation d'un dispositif intra-utérin, par hystérocopie
JKMD001	Stomatoplastie du col de l'utérus
JKND001	Destruction de la muqueuse utérine par thermocontact, par voie vaginale
JKPC001	Section et/ou destruction de syméchies de l'utérus, par hystérocopie avec guidage coelioscopique
JKPD001	Libération d'une sténose récente et totale du col de l'utérus
JKPE001	Section ou résection de cloison utérine, par hystérocopie
JKPE002	Section et/ou destruction de syméchies de l'utérus, par hystérocopie
JKPJ001	Section et/ou destruction de syméchies de l'utérus, par hystérocopie avec guidage échographique
JKPJ002	Section ou résection de cloison utérine, par voie vaginale avec guidage échographique
JLCA008	Suture de plaie du vagin
JLFA001	Excision de diaphragme du vagin
JLFA002	Exérèse de lésion du vagin
JLFD002	Résection de cloison longitudinale du vagin
JLJA002	Évacuation de collection paravaginale, par colpotomie latérale
JLJD001	Drainage d'un hématoocolpos ou d'un hydrocolpos
JLPA001	Incisions radiées de diaphragme du vagin
JLSD001	Fermeture du vagin
JMCA005	Suture de plaie de la vulve
JMCA006	Suture de plaie de la vulve et de l'anus, sans suture du muscle sphincter externe de l'anus
JMEA002	Lambeau neurovasculaire pédiculé du clitoris
JMMA002	Vulvopérinéoplastie
JMMA004	Clitoridoplastie de réduction
JMPA002	Périnéotomie médiane sans lambeau cutané périméal, pour élargissement de l'orifice du vagin
JNBD001	Carclage du col de l'utérus au cours de la grossesse, par voie transvaginale
JNJD001	Évacuation d'un utérus gravide, au 2ème trimestre de la grossesse avant la 22ème semaine d'aménorrhée
JNMD001	Révision de la cavité de l'utérus après avortement
BJCA001	Suture de plaie des muscles oculomoteurs
BJDA001	Myopexie bilatérale rétroéquatoriale des muscles oculomoteurs
BJDA002	Myopexie unilatérale rétroéquatoriale des muscles oculomoteurs
BJEA001	Transposition de muscles oculomoteurs pour suppléance
BJEA002	Réinsertion posttraumatique de muscle oculomoteur
BJMA001	Renforcement ou affaiblissement unilatéral ou bilatéral de muscle oculomoteur, avec suture ajustable
BJMA002	Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion d'un muscle oculomoteur droit
BJMA003	Renforcement, affaiblissement ou déplacement bilatéral de l'insertion d'un muscle oculomoteur
BJMA004	Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion d'un muscle oculomoteur oblique
BJMA005	Renforcement, affaiblissement ou déplacement unilatéral de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs
BJMA006	Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs d'un côté et d'un muscle oculomoteur de l'autre
BJMA007	Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion de 4 muscles oculomoteurs ou plus
BJMA008	Renforcement, affaiblissement ou déplacement itératif de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs
BJMA009	Renforcement, affaiblissement ou déplacement itératif de l'insertion d'un muscle oculomoteur

Propos de lecture

Présentation du livre de Karine Tuil *Les choses humaines*

E. PAGANELLI*

Les Farel forment un couple de pouvoir. Jean est un célèbre journaliste politique français, son épouse Claire est connue pour ses engagements féministes. Ensemble ils ont un fils, polytechnicien et étudiant dans une prestigieuse université américaine. Tout semble leur réussir. Mais une accusation de viol va faire vaciller cette parfaite construction sociale. Ce roman démontre la mécanique impitoyable de la machine judiciaire et médiatique. Il reprend les débats qui ont suivi les événements de Cologne

où une centaine d'allemandes avaient porté plainte pour agressions sexuelles et viols contre des immigrés, de même que l'affaire Weinstein. L'auteur entrevoit le futur des relations sexuelles calqué sur un acte chirurgical ! Il suffira de se connecter à une application qui permettra d'organiser et de valider un acte sexuel en obtenant de son ou de sa futur(e) partenaire un consentement éclairé et sans équivoque avec établissement d'un contrat crypté et stocké par l'entreprise...



Paru le 22 août 2019
chez Gallimard
292 pages - 21 euros

Présentation du livre de Lily B. Francis *Poussières de toi*

E. PAGANELLI*

Ce livre est le témoignage d'Alice, enceinte de 5 mois qui apprend lors de l'échographie que le bébé qu'elle porte "ça ne va pas être possible de le garder". A travers son récit, sont décrites toutes les émotions que ressentent ces mamans qui doivent su-

bir une interruption médicale de grossesse, puis tenter de faire leur deuil et avancer.

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



Paru le 3 octobre 2018
Auto Edition
238 pages - 15 euros

Conseil d'Administration

du SYNGOF

Président

Docteur de ROCHAMBEAU

Hôpital privé Marne Chanteraine
BROU SUR CHANTEREINE

Présidents d'honneur

Docteur COUSIN

Professeur GIRAUD

Docteur ROZAN

Vice-Présidents

Pôle Gynécologie Obstétricale

Libérale

Docteur PEIGNÉ

Polyclinique du Beaujolais
ARNAS

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 Velpeau - 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

■ PERPIGNAN Occitanie

Recherche 5^{ème} associé pour activité chirurgicale exclusive en clinique privée, compétence sein et pelvis. Accréditation de la clinique en cancérologie mammaire et pelvienne. Agrément pour 2 internes de médecine au sein du cabinet. Coursus ancien CCA souhaité.

Locaux cabinet hors clinique + parking privatif, 4 bureaux consultation + 2 échographes.

Pas de garde d'obstétrique.

Tél. : 04 68 34 20 33

■ LILLE Hauts de France

Cherche à reprendre un cabinet libéral si départ en retraite ou s'associer.

Tél. : 06 76 18 37 87

■ PARIS Île-de-France

Notre équipe de 17 gynécologues cherche un / une Gynécologue - Obstétricien pour installation en obstétrique à la clinique Jeanne d'Arc à Paris 13^{ème} (700 accouchements - niveau 1). Possibilité de consulter sur place. Nombre de vacances de consultations et d'astreintes obstétricales à définir : possibilité de temps partiel. Possibilité de réaliser une activité complémentaire d'échographie, ou de chirurgie gynécologique. Profil recherché : ancien chef de clinique des hôpitaux.

Tél. : 06 20 20 20 10

■ AVIGNON Provence-Alpes-Côte d'Azur

Cause départ retraite en 2020, cède gratuitement très bonne clientèle gynécologie médicale et suivis de grossesse avec possibilité de faire

des accouchements : cabinet autonome au sein d'une maison médicale moderne (2007) face à la maternité. Rachat locaux demandé (50 m²) à bas prix.

Tél. : 06 09 95 85 45

■ Nord (LILLE et ses alentours) Hauts de France

Jeune gynécologue, je cherche une associée pour reprise ou création de cabinet de gynécologie médicale (activité de consultation, suivi de grossesse et PMA) en ville dans la région Lilloise.

Tél. : 06 17 66 20 00

■ TOULON Provence-Alpes-Côte d'Azur

Centre ville, cause retraite, deux gynécologues médicales cèdent patientèle sans apport. Endocrinologie possible. Zone franche, secteur 2.

Tél. : 06 07 59 81 34

■ CHAMPIGNY SUR MARNE Île-de-France

Recherche Gynécologue - Pièce à louer ou à l'achat dans groupe médical existant depuis 30 ans - cause départ collègue. Sans droit d'entrée.

Tél. : 06 81 32 72 33

Remplacements

■ 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

■ EPINAL Grand Est

Cherche un remplaçant régulier, 1 ou 2 semaines par mois.

Cabinet de gynécologue dans une polyclinique très bien située, à 45 minutes de Nancy. Tout équipé, dossier informatisé, viewpoint, colposcopie, voluson s8, secrétariat.

Gynécologue médical ou gynécologue obstétricien, le diplôme d'écho est préférable.

Remplacement en consultation uniquement.

Mail : jf_dricot@hotmail.com

■ MULHOUSE Grand Est

CAUSE MALADIE

Cabinet de groupe, 3 gynécologues obstétriciens, recherche rempla-

çant-e pour une durée prévue de 6-8 mois à partir de janvier-février 2020. Horaires et conditions à adapter en fonction des disponibilités. Beau cabinet, avec 3 secrétaires, 3 échographes. Activités de consultation, échographies gynécologiques et obstétricales, colposcopie, orthogénie, infertilité. Logiciels axisanté, monecho, viewpoint. Grosse patientèle, secteur 1.

Tél. : 03 89 56 95 77 // 06 08 12 59 86.

■ LE HAVRE Normandie

Nous recherchons, dans le cadre du départ prochain en congé maternité d'une collègue, des remplaçants (y compris internes en fin de cursus) pour effectuer des gardes d'obstétrique, soit ponctuellement les week-ends soit régulièrement en semaine et / ou week-end. Rémunération fixe quelle que soit l'activité de la garde. Possibilité d'effectuer plusieurs gardes de suite pour rentabiliser les trajets (2 h de Paris).

Maternité de Niveau 1 au sein d'un établissement médico-chirurgical disposant d'un plateau technique moderne. Gardes sur place. Anesthésistes sur place.

Mail : sylviallouc@free.fr

■ MERIGNAC Nouvelle Aquitaine

Gynécologue-obstétricienne, secteur 2, cherche remplaçant(e) pour la période du mardi 10/12 au vendredi 13/12/2019 dans un cabinet bien équipé : échographe (Voluson P6), colposcope, secrétariat sur place. Gynécologie médicale et obstétricale. Secteur Bordeaux St Augustin/CHU.

Tél. : 06 62 62 65 02

■ PARIS Île-de-France

Recherche interne de gynécologie obstétrique pour l'année 2019-2020, pour aide opératoire à la clinique Oudinot, Paris 7^{ème} - métro DUROC. Aides opératoires les jeudis après-midi. Activité variée : promontofixation, cure de prolapsus par voie vaginale, cure d'incontinence urinaire, cancer du sein, endométriome, chirurgie pelvienne.

Tél. : 06 25 90 52 08

■ PARIS 6^{ème} Île-de-France

Je propose des remplacements de gynécologie-obstétrique dans mon cabinet équipé d'un VOLUSON E-6, le mardi matin, mercredi après-midi et jeudi après-midi à partir de fin octobre. Patientèle sympathique, cabinet informatisé.

Tel : 06 23 16 38 55

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 : gfbлум@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 Fiacre
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 Chané - 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



CH MÉTROPOLE SAVOIE (Chambéry)

Poste de **PRATICIEN HOSPITALIER AMP/ Obstétrique vacant**

Présentation de la structure :

CH Maternité niveau 3, référent du réseau périnatal des 2 Savoie et du GHT, env. 3250 accouchements/an.
Gardes : 1 praticien + 1 interne de spécialité sur place et une astreinte de sécurité. Activité chirurgicale variée (dont chirurgie de la fertilité, cancérologie et robotique).
 Activité d'AMP (dont collaboration avec CHU de Grenoble pour les FIV).
 Équipe de 12 PH + 4 assistants de GO + 1 assistant de gynéco médicale.

Profil de candidat recherché :

Candidat(e) détenteur (trice) d'un DES de gynécologie Obstétrique + DESC de Médecine de la reproduction et/ou ayant une expérience en centre d'AMP. DU d'échographie GO nécessaire.

Profil du poste idéalement 75 % AMP / 25 % obstétrique :

Activité d'AMP (consultations de couple, mise en route des stimulations simples-IU (sup à 100 par an)-FIV (environ 200 par an), échographies de surveillance de stim, participation aux staffs en visioconférence avec le CHU de Grenoble pour l'activité FIV).

Activité d'Obstétrique

Participation à l'activité d'obstétrique (consultation, +/- échographies) et aux gardes. 2 à 3 gardes par mois.

Possibilité d'activité chirurgicale dans le cadre des patientes prises en charge pour infertilité.



Pour d'éventuelles candidatures ou renseignements complémentaires, veuillez contacter la chef de service caroline.deyrolle@ch-metropole-savoie.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-NAZAIRE RECRUTE

Au sein d'une région touristique, reconnue pour son dynamisme économique et sa qualité de vie, la Cité Sanitaire réunit sur un même site, récemment construit, le Centre Hospitalier ainsi que la Clinique Mutualiste de l'Estuaire (capacité de près de 500 lits MCO). Les plateaux techniques et les services médico-techniques sont mutualisés.

Son territoire d'attractivité comprend Saint-Nazaire, la presqu'île guérandaise et le Pays de Retz (de 250 000 habitants en période scolaire à 700 000 l'été).

Le Service de gynécologie obstétrique Recherche

un PRATICIEN

PROFIL DE POSTE

Spécialité recherchée

DES Gynécologie-obstétrique.

Position du praticien dans la structure

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

Caractéristiques du service

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

Effectifs médical : 8 praticiens à temps pleins, 2 praticiens à temps partiel, deux assistants à temps partagé.

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

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

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



CONTACTS

Au plan administratif :

Christine PELLIGAND

Directrice des affaires médicales et générales
 Centre Hospitalier de Saint-Nazaire
 02 72 27 86 46 – c.pelligand@ch-saintnazaire.fr

Au plan médical :

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



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
- 700 naissances en 2019
- 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
- Cliniciens
- Praticiens contractuels
- Praticiens hospitaliers
- Praticiens libéraux
- Temps partagé possible

CONTACT

Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres
 Bruno BONNAIN - Directeur des Affaires Médicales
 13 rue de Brossard CS 60199 79205 PARTHENAY CEDEX
 05.49.68.29.02
direction@chnds.fr



www.chnds.fr

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).



recrute

UN PRATICIEN HOSPITALIER
ou **UN PRATICIEN CONTRACTUEL**
ou **UN ASSISTANT SPÉCIALISTE** ou **CLINICIEN**
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 à 40 minutes du Mont Saint-Michel et moins d'une heure des plages et bénéficie d'un cadre de vie privilégié avec notamment un centre historique avec la plus grande forteresse médiévale d'Europe. La ville a obtenu différents labels témoignant de son dynamisme culturel et sportif : « villes et pays d'art et d'histoire », « les plus beaux détours de France », « Ville active et sportive *** ».

Le CH de Fougères dispose d'un service de soins continus, d'un laboratoire à proximité immédiate du service de gynécologie-obstétrique d'un service de radiologie doté d'un IRM et d'un bloc opératoire rénové en 2013.

Le service dispose d'une maternité de niveau 2A réalisant 800 accouchements par an et composée de 18 chambres individuelles, 4 salles de naissance dont une salle physiologique rénovés également en 2012, 1 salle de césarienne située au bloc obstétrical avec sa salle de réveil.

Les Gynécologues-obstétriciens participent aux activités suivantes :

- Suivi des grossesses normales et pathologiques.
- Suivi échographique, gynécologique et de grossesse (Échographe dernière génération 3D).
- Diagnostic anténatal : Prise en charge initiale, amniocentèses, accompagnement des IMG, en collaboration avec le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CHU Rennes).
- Chirurgie gynécologique (chirurgie gynécologique bénigne et fonctionnelle par cœlioscopie, laparotomie ou voie basse, hystéroscopie).
- Cancérologie : Prise en charge initiale et collaboration avec le centre Eugène Marquis à Rennes (en lien avec le CHU).
- 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 et gynécologie pédiatrique.

Un accès à la péridurale 24h/24 avec anesthésiste présent en garde sur place, et une prise en charge non médicamenteuse de la douleur (ballon, baignoire...) est possible selon les besoins exprimés par la patiente.

La participation au tour de garde se fait sur le mode demi-garde/demi-astreinte.

Une participation à l'activité IVG et/ou un DIU d'échographie serait un plus.



Les pédiatres sont en astreinte opérationnelle.

4 lits de néonatalogie sont installés en pédiatrie (lits kangourou possibles), service contigu à celui des suites de couches.

La philosophie du service s'oriente vers l'accompagnement de la physiologie, la bienveillance en obstétrique en essayant de concilier projet de naissance et sécurité des soins et notamment en s'appuyant sur les recommandations nationales. Le service a obtenu le label du CNGOF en 2019, permettant aux patientes d'accéder à la plate-forme d'information Maternys.

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 diabétologie et de l'addictologie et d'un partenariat actif avec le CHU de Rennes tant en obstétrique qu'en gynécologie.

Des staffs pluridisciplinaires sont organisés de façon pluri-hebdomadaire avec participation du secteur de ville une fois par mois.

Les services de maternité et de néonatalogie sont engagés dans la labélisation IHAB.

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 coordinatrice. L'équipe est polyvalente et dynamique : 17 sages-femmes participant au suivi clinique et échographique des grossesses physiologiques, des 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

Docteur Mohammed OUMMAL - Chef de pôle femme-Enfant - Service de pédiatrie
moummal@ch-fougères.fr

CANDIDATURE À ENVOYER À

M. David CHAMBON

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