

Adhésion au SYNGOF

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

Vous pouvez également adhérer et régler
votre cotisation sur le site du SYNGOF :
<https://syngof.fr/adhesion-au-syngof/>

Je soussigné(e)

Nom _____

Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Date de votre installation _____

Tél mobile _____

E-mail _____

Adresse professionnelle _____

Nom et adresse de la maternité où vous exercez : _____

N° RPPS _____

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

Sollicite mon admission au SYNDICAT NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS DE FRANCE

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

- AVENIR HOSPITALIER AVENIR SPÉ LE BLOC C.S.M.F. F.M.F. U.F.M.L.
 S.M.L. AUTRES.....

Nom de votre compagnie d'assurances :

Tarif 2022 :

Secteur d'activité : Secteur 1 Secteur 2 Non conventionné

OPTAM OPTAM-CO NON

J'exerce en Gynécologie médicale
 Gynécologie obstétrique
 Gynécologie obstétrique et chirurgie gynécologique

Je suis Médecin libéral
 Médecin salarié
 Praticien Hospitalier
 Retraité(e) actif
 Chef de clinique
 Interne
 Retraité(e)

Type d'exercice : Privé Public Privé et Public

Cotisations 2022

Membre actif	230,00 euros
1 ^{ère} année d'installation	150,00 euros
Médecin salarié public/privé	110,00 euros
Praticien hospitalier de moins de 35 ans	70,00 euros
Assistant chef de clinique	70,00 euros
Retraité	70,00 euros
Interne	10,00 euros

- 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 global en une seule fois de tous les membres.

Conformément au RGPD, vous pouvez vous opposer
au traitement des informations vous concernant, y
accéder, les faire modifier ou rectifier, en adressant
un mail au SYNGOF : syngof@gmail.com

Date, cachet et signature



FAISONS LE POINT

- 06. Compte rendu du Conseil d'administration du 3 juin 2022 – Dr B. de ROCHAMBEAU
- 15. Risque de sanction directe par les directeurs : Ou comment « museler » les Praticiens Hospitaliers au détriment des usagers – Dr P. LEPORS-LEMOINE
- 17. Gynécologues et obstétriciens hospitaliers : Il est urgent de défendre votre profession !
Dr P. LEPORS-LEMOINE

NOS COMBATS

Engagement syndical

- 18. Commission de qualification : 2024, un tiers de nouveaux médecins à diplôme obtenu hors Union européenne ? – Dr JP. LAPLACE
- 20. Pourquoi adhérer au CNGOF ?
Interview du Dr O. MULTON

Pratique quotidienne

- 22. Les interventions du SYNGOF sur Pari(s) Santé Femmes 2022
- 23. La chirurgie en cabinet médical
Interview du Dr D. TOTH
- 26. Historique du problème Cs + Echo
Dr J. RIVOALLAN
- 28. Les évolutions législatives concernant la PMA
Dr M. AGOPIANTZ
- 32. Prendre soin des soignants, la mission de l'association MOTS – Interview du Dr J. THEVENOT
- 35. Cumul emploi retraite ou comment continuer à exercer son activité médicale – Dr J. FAIDHERBE

BOITE À OUTILS

- 39. Modifications et nouvelles cotations en gynécologie médicale
- 40. La télé-expertise s'ouvre à tous les professionnels de santé et patients
- 41. Aides financières - Exercice libéral : Modernisation du cabinet médical
- 46. Maternité à plus de 45 minutes : Nouveau dispositif de prise en charge
- 47. Des recommandations sur les urgences obstétricales hors maternité
- 48. Association SPAMA : Accompagner les parents confrontés au deuil périnatal
- 48. Handiconnect : Guider votre pratique quotidienne auprès des patients en situation de handicap

NOUS CONTACTER

- 49. Conseil d'administration
- 50. Délégués régionaux

N°02

2022

SOMMAIRE



Édition annuelle

Directeur de la Publication :
Dr Bertrand de Rochambeau Tél. 01 64 72 74 26
bdr@club-internet.fr

Comité de Rédaction :
Docteurs de Rochambeau, Paganelli,
Rivoallan, Gravier

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

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

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

Créateur des Cahiers SYNGOF :
Raymond Belaïche

Conception et réalisation :
Émeline Barbé

Maquette P.A.O. : Réseau Pro Santé
ISSN 1273-3415

Dépôt légal : 3^{ème} trimestre 2022

Imprimé en EU

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



**UNISSONS-NOUS DANS NOS DIVERSITÉS POUR
RÉUSSIR NOTRE AVENIR DANS UN SYSTÈME DE
SANTÉ EN MUTATION !**

Le SYNGOF est le seul syndicat des gynécologues médicaux
et des gynécologues obstétriciens, publics et privés.

Les enjeux sont nombreux : **rejoignez-nous !**

Vous pouvez adhérer directement en ligne en scannant ce QR CODE



ÉDITORIAL



Bertrand de ROCHAMBEAU

Président du SYNGOF, co-Président de l'union syndicale AVENIR SPÉ – LE BLOC

La médecine spécialisée de la femme est naufragée, comme toutes les activités médicales qui ne rapportent rien à l'industrie de la santé, tandis que les résultats périnataux depuis 2012 se dégradent. Et pourtant, la sortie des décrets réformant les activités des maternités se fait attendre, reportée sine die...

Maternités : jusqu'où laissera-t-on le bateau couler ?

« Il m'étonnerait que l'amiral couse ou couve, ce doit être *Nous coulons* » décodait le matelot à son officier de quart en observant les signaux issus d'un navire de guerre.

Jacques Faisant, dessinateur de presse au début des années 70, illustre parfaitement les difficultés de communication dans une grosse administration, la marine nationale, en retard d'une guerre quand elle continuait à utiliser les sémaphores.

50 ans plus tard, malgré les alertes multiples, répétées année après année, des professionnels de la maternité - médecins, sage-femmes, directeurs d'établissements, groupes de santé, élus locaux, collectivités territoriales, association de patientes - l'État regarde le bateau couler.

La médecine spécialisée de la femme est naufragée, comme toutes les activités médicales qui ne rapportent rien à l'industrie de la santé. 50 ans qu'elle est considérée comme un coût qu'il faut réduire. Le nombre des médecins spécialistes rapporté à

la population soignée, comme le nombre des maternités, ont été réduits progressivement. Parallèlement les résultats périnataux ont marqué un plateau et depuis 2012 se dégradent ; la sécurité maternelle mesurée par l'analyse de la mortalité maternelle et la morbidité maternelle sévère ne progresse plus et ses caractéristiques se transforment.

L'épidémie de Covid 19 a remotivé, par nécessité, les équipes des maternités, les grèves ont été suspendues, les équipes ont développé des trésors d'ingéniosité se jouant des rigueurs qui les stérilisaient. La crise terminée, malgré l'annonce du contraire, la gestion qui a précédé la crise a repris. Les gynécologues obstétriciens, les pédiatres, les anesthésistes, les sage-femmes, les infirmières maltraités quittent les maternités publiques qui assurent 80 % des naissances. La tension est telle que la situation se dégrade aussi dans les maternités privées, soumises à la même rigueur budgétaire. Depuis ce printemps, des maternités, de plus en plus nombreuses, parfois uniques dans leur département, sont devenues incapables d'assurer la permanence et la continuité des soins. Elles doivent fonctionner souvent en mode dégradé et certains jours cesser leur activité et les patientes doivent être déroutées.

Les décrets de 1998 qui pilotent l'organisation des activités dans les hôpitaux, et donc des maternités, ont fait l'objet d'une révision avec le concours de tous les acteurs depuis 2018, soutenus par les mouvements sociaux des sage-femmes et des mouvements dénonçant une maltraitance institutionnelle dans nos maternités devenues incapables de s'adapter à la demande de la société. La sortie des décrets réformant les activités est planifiée depuis les dernières élections pour toutes les activités sauf celles qui concernent les maternités, reportés sine die !

Le discours de politique générale de la première ministre acte du « criant manque de ressources en santé » et présente sa solution : la prévention ! Pas question de remettre des ressources, l'amélioration se verra dans 10 ans. Voilà la clé : la situation qui a été créée de toute pièce par les gouvernements successifs année après année est assumée par le dernier nouvellement nommé par le Président de la République.

Le pari est osé, la presse n'a pas relevé, l'esprit accaparé par le pouvoir d'achat et l'inflation. Si les réseaux sociaux, si prompts à s'enflammer habituellement, laissent passer, il sera gagnant. Les femmes, les mères, leurs enfants, les familles en seront les victimes.

La santé n'a jamais renversé un gouvernement après tout, la faim en revanche...



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SYNGOF

Vendredi 3 juin 2022
13h30



Dr Bertrand de ROCHAMBEAU*

Etaient présents (en présentiel et en visioconférence) les Docteurs : AGOPIANTZ, DE BIEVRE, CACAULT, DE ROCHAMBEAU, DREYFUS, FAIDHERBE, GARRIOT, GRAVIER, GUIGUES, HOROVITZ, LAPLACE, LAZARD, LEGRAND, LE PORS, LONLAS, MIRONNEAU, PAGANELLI, PEIGNÉ, RIVOALLAN.

Etaient excusés les Docteurs : BLUM, BOHL, CAMAGNA, DARMON, GUÉRIN, JELEN, TEFFAUD

Ouverture de l'Assemblée Générale à 13h30 par le Président B. de Rochambeau. Le procès-verbal de la précédente Assemblée Générale est approuvé à l'unanimité.

Synthèse de l'année 2021 et Rapport du Pôle GO libéral – B. de ROCHAMBEAU

Concernant les libéraux : 2021 a été une année de sortie d'arrêt d'activité suite à la crise du covid en 2020 où les maternités ont continué à tourner en essayant d'assurer à la fois la sécurité des soignants et l'accueil des mères dans des conditions souvent difficiles. En 2021, les activités ont repris, même si d'autres vagues sont arrivées, et globalement sur le plan des volumes, 2021 a été pratiquement une année de rattrapage de ce qui n'avait pas été fait en 2020.

Sur le plan statutaire, la Convention médicale avec les libéraux, qui normalement arrivait à son terme, a été arbitrairement prolongée, du fait des échéances électorales, avec l'avenant 9 qui a été adopté dans le courant du dernier trimestre et qui a permis certaines évolutions : l'avis ponctuel de consultant a gagné 5 euros (soit 10 % d'augmentation du tarif opposable), la gynéco-

logie médicale a été revalorisée de 2 euros pour la consultation (pour les praticiens codes SS 77 et 79) et la colposcopie réévaluée par un code supplémentaire (soit 15 euros de plus). Il y a également eu une réévaluation des gardes en établissement de santé et l'avenant 9 a par ailleurs introduit une nouvelle modalité de dédommagement pour ceux qui avaient dû arrêter ou diminuer leur activité (déprogrammations durant les nouvelles vagues épidémiques) au cours de l'hiver 2021-2022 : 80 % de l'activité à tarif opposable garantie par l'Assurance Maladie.

Concernant la Gynécologie Obstétrique publique, qui représente la plus grosse part de

*

Président du SYNGOF, co-Président de l'Union syndicale AVENIR SPÉ – LE BLOC

l'activité Maternité : l'hôpital public reste en conflit, il n'a pas trouvé dans le Ségur des réévaluations à la hauteur de ses attentes. APH, auquel est affilié le SYNGOF, n'a pas signé les accords du Ségur. L'hôpital se démène dans une pénurie de personnel paramédical et devant une fuite progressive et continue de personnels médicaux (médecins et sages-femmes), rendant l'activité obstétricale de plus en plus difficile. Les filets de sécurité tombent les uns après les autres et on y reviendra en 2022.

On attendait en 2021 la réforme des autorisations, toutes les négociations auxquelles nous avons participé étaient terminées, les décrets étaient en voie de parution. Celle-ci a été échelonnée dans le courant de l'année 2022 sauf celui des maternités qui a été remis sine die. Ceci n'est pas sans poser problème car la situation se fige : il y a une nécessité d'évolution et plus nous attendons, plus la situation va se dégrader dans les hôpitaux publics et aussi dans les maternités privées avec la fuite des personnels médicaux et paramédicaux qui ne passent pas forcément d'un secteur à un autre mais quittent le monde de la santé.

2021 a donc été une année bien difficile, nous espérons que 2022 va amener du renouveau et un espoir : nous sommes en attente d'un gouvernement définitif, une fois que la Chambre aura été renouvelée.

En tant que Président du SYNGOF et co-Président de l'Union syndicale AVENIR SPÉ - LE BLOC, Bertrand de Rochambeau a rencontré le ministre de la Santé et ont été abordées les difficultés auxquelles nous sommes confrontés et en particulier, notre grande inquiétude concernant la difficulté à faire tourner les maternités durant l'été qui approche, alors même que nous avons diffusé cette semaine un communiqué de presse sur ce sujet qui a eu un fort retentissement dans la presse écrite et audiovisuelle.

Nous avons fait une offre de services du privé à la Ministre en lui rappelant que beaucoup de lignes de permanences de soins en établissement de santé (PDSES) nous avaient été supprimées ces dernières années, que ces lignes avaient un rôle à jouer et que nous étions prêts à les reprendre, en particulier durant l'été, pourvu qu'elles nous soient rémunérées.

Nous nous félicitons d'appartenir à un groupe syndical qui a une représentation conventionnelle et qui est reconnu. La négociation de la Convention redémarre en septembre. Nous participons aux séances préparatoires et avons été force de critique et d'analyse sur l'état des lieux que la CNAM a proposé. Sur le plan tarifaire, le dispositif de maîtrise des dépassements des honoraires libres (Optam) a bien joué son rôle depuis 2012 jusqu'à 2020, mais en 2021 où le volume de soins a retrouvé la norme, les tarifs ont explosé, avec un effet de rattrapage sur la part libre des honoraires suite à la perte d'activité durant la crise sanitaire et le confinement. La majorité des confrères qui s'installent le font en secteur 2 et ils ont cette capacité d'adapter leurs honoraires. Il faut noter que nous avons signé il y a six ans les accords de l'Optam et Optam-co. Ces derniers qui gèlent une partie des honoraires sur des bases de 2012, 2013 et 2014, étaient destinés à être effectifs pendant 5 ans, pas plus. Or l'État a décidé de prolonger de 2 ans tandis que le contexte économique a évolué.

Nous ne sommes plus tenus de respecter cet engagement à la lettre. Il faut réévaluer le montant de l'option tarifaire, en y intégrant le montant de l'inflation. La pression est aujourd'hui sur la CNAM. La signature de l'Optam n'est pas une négation du secteur à honoraires libres, c'est une Convention à l'intérieur de ce secteur qui résulte d'un commun effort entre la CNAM qui réévalue ses tarifs et nous, praticiens, qui nous engageons à ne pas en profiter pour augmenter encore plus la part libre de nos honoraires.

Les honoraires libres du secteur 2 s'adaptent à chaque territoire et à chaque condition financière locale... Aujourd'hui vous recevez une mise à jour technique de vos engagements qui prend en compte les objectifs qui sont revus du fait de l'augmentation tarifaire qu'il y a eu au 1^{er} avril. Vous pouvez signer ou non ce document sachant que nous allons redéfinir les modalités de l'Optam. D'ici là, notre point de vue (pas partagé par l'Assurance Maladie) est que chacun a toute liberté pour réadapter sa pratique tarifaire.



Rapport des Pôles

Gynécologie médicale : Elisabeth PAGANELLI

Elisabeth Paganelli est Vice-Présidente de la FNCGM car Présidente du collège de gynécologie du Centre-Val de Loire. À ce titre, elle participe aux CA et à l'AG de la FNCGM.

Cette présence aux réunions permet de relayer les news du SYNGOF. Le pôle reçoit notamment beaucoup de demande d'adhérents FNCGM sur les cotations.

Pour rappel, la FNCGM est représentée au sein du CNP GO GM. Mikael Agopiantz, trésorier, siège au nom de la FNCGM au CNP GO GM et Michèle Scheffler, présidente du collège de Lorraine et membre du bureau du CNP GO GM, a largement participé avec la FNCGM à l'élaboration des fiches d'orientation prioritaire pour le programme des DPC à venir sur 3 ans. La FNCGM s'est dotée d'un comité d'experts universitaires ou hospitaliers qui participent à l'élaboration de fiches pratiques pour ses adhérents.

Le pôle a participé au programme de la session SYNGOF de Pari(s) Santé Femmes, au stand du syndicat et à l'atelier cotations qui se tenait le jeudi 12 mai 2022.

Le pôle travaille sur le E-learning IVG et un E-learning FCS est envisagé, de même que la diffusion du e-learning aux gynécologues médicaux. Le lobbying est fait pour défendre l'activité de A à Z, y compris l'autoconservation et le don à tous les centres de MPA : nous recherchons des référents au sein de chaque centre privé d'AMP pour travailler aux côtés du SYNGOF et se rapprocher des URPS en région.

Le pôle GM s'est efforcé de répondre aux journalistes, aux adhérents et aux des usagers sur

les questions de PMA et de GM. Certaines questions ont été renvoyées aux sociétés savantes ou aux associations.

Le pôle GM a répondu à l'ensemble des plaintes de gynécologues ayant des difficultés ou des impossibilités à mettre en œuvre les majorations de l'avenant 9 à la convention nationale.

Nous avons apporté une aide aux confrères, pour la plupart anciens CES GO en code 07 Gynécologie-obstétrique (spécialiste) pour la sécurité sociale et qui pouvaient prétendre au code 79 Obstétrique et gynécologie médicale (bi-compétent).

Il existe une problématique pour la représentation de la gynécologie médicale au sein de la commission de qualification en gynécologie obstétrique du conseil de l'ordre national. Une centaine de dossiers de médecins généralistes serait traitée par an. Ils demandent leur qualification de spécialistes en GM. Aucun gynécologue médical n'aurait participé à cette commission.

Il serait pertinent de revoir la composition de la commission et de la faire évoluer pour faire rentrer un professeur de gynécologie médicale. Une lettre au CNOM vient d'être adressée pour demander un état des lieux.

Sur le plan des adhésions, de moins en moins de jeunes GM s'inscrivent, il faut trouver des solutions pour les recruter. Nous proposons la présence du SYNGOF sur d'autres congrès à l'instar de PSF ainsi que l'enrichissement du e-learning sur les cotations GM avec l'organisation de webinaires.

Gynécologie obstétrique hôpital public : Pascale LE PORS-LEMOINE

L'année 2021 a été marquée par les discussions en Conseil Supérieur des Professions Médicales (14 réunions) du statut de Praticien Hospitalier, avec des échanges riches, mais malheureusement au total un nouveau statut de PH insatisfaisant (cf : *présentation ci-après dans le compte rendu du CA*), voté sans une voix positive de représentant des PH (défaut de réelle reconnaissance de la PDS, défaut de réelle mé-

dicalisation de la gouvernance, etc.), mais avec l'unanimité des voix des représentants de l'administration... cherchez l'erreur !

Le pôle PH a toujours une activité soutenue au CNG, avec d'une part la défense de nombreux collègues chirurgiens dont des GO en commissions statutaires (6 séances) et disciplinaires (3 séances : au total en proportion, 10 fois plus de commissions pour les chirurgiens que pour

les médecins !), et le soutien de collègues en difficulté (conditions d'exercice difficiles, non-respect du statut, services en sous-effectif avec démissions en chaîne...), et d'autre part la discussion de fond sur la mise en œuvre des entretiens professionnels (PH/chef de service), à surveiller de très près afin que l'esprit bienveillant persiste, tout à l'opposé d'une conception d'évaluation. Ces discussions se poursuivent, avec en particulier le risque de sanction directe de 1^{er} degré par les directeurs (avertissement blâme) - cf. notre article en page 15 - imposant une vigilance majeure sur la nécessité d'une présence syndicale reconnue auprès des collègues en difficulté.

Le SYNGOF accède à la représentativité via son intersyndicale (AH/APH), c'est ce qui permet sa parole dans les différentes instances : beaucoup d'efforts sont faits pour convaincre les gynécologues hospitaliers de l'intérêt de se syndiquer, mais notre profession n'échappe pas à l'ambiance générale de difficulté à recruter des collègues s'investissant au-delà de leur activité professionnelle. APH a ainsi organisé

un séminaire ouvert à tous les adhérents du 21 au 23 octobre 2021. Il y a lieu de rappeler à tous les gynécologues qu'ils disposent d'Autorisations Spéciales d'Absence (ASA) pour ce type de réunion, au titre des droits syndicaux (prochain séminaire octobre 2022) - cf. notre article en page 17 -.

Enfin le 13 octobre 2021, le SYNGOF est intervenu à l'académie de chirurgie (« la chirurgie toute une vie ? ») dans le cadre de la mission 2^{ème} DES confiée au professeur Farges devant le constat (en particulier fait au CNG) des difficultés observées au cours des carrières chirurgicales et des options d'évolutions, de modulation, voire de changement d'activité.

Le pôle PH souligne l'importance de l'engagement syndical de l'année 2022, avec demande impérative de meilleure écoute des soignants (en particulier reconnaissance à son niveau de sujétion de la PDS) et de remédicalisation de la gouvernance sans laquelle les difficultés majeures de l'hôpital ne feront que s'accroître.

Rapport du trésorier : point financier 2021 - A. GRAVIER

Le bilan est contrasté. Malgré une légère érosion due aux départs en retraite et à la difficulté à recruter parmi les jeunes médecins, on constate une stabilité des adhérents en 2021. À ce jour, le SYNGOF compte 754 adhérents et 42 nouvelles cotisations.

Les produits d'exploitation augmentent et il y a une diminution des charges d'exploitation.

Nous avons réalisé des économies d'environ 10 000 euros sur l'année 2021, en particulier liés à la diminution des frais de déplacement durant la crise sanitaire, et concernant la revue, il y a une progression des recettes de la publicité.

Malgré cela, le bilan net est déficitaire de 7000 euros.

Pour essayer de rétablir un équilibre, nous avons plusieurs propositions :

- ♦ Réunion en présentiel uniquement 2 fois par an ;
- ♦ Plafonnement des honoraires des relations presse ;
- ♦ Réduction des frais postaux ;

- ♦ Diminution des redevances auprès des syndicats représentatifs, ce qui représente 18 000 euros par an.

Concernant le montant de la cotisation : il est décidé une augmentation de 10 euros, la cotisation passe ainsi de :

- ♦ Membre actif : 230 à **240 euros** ;
- ♦ 1^{ère} année d'installation : 150 à **160 euros** ;
- ♦ Médecin salarié public/privé : 110 à **120 euros** ;
- ♦ Praticien hospitalier de moins de 35 ans : 70 à **80 euros** ;
- ♦ Assistant chef de clinique : 70 euros à **80 euros** ;
- ♦ Retraité : 70 euros à **80 euros** ;
- ♦ Interne : 10 euros à **20 euros**.

À noter : Il existe des déductions fiscales pour le versement des cotisations syndicales :

1^{er} cas : je suis salarié ou retraité

Pour les salariés n'ayant pas opté pour la déduction de leurs frais réels, ainsi que pour les



retraités, les cotisations syndicales ouvrent droit à un crédit d'impôt.

Il s'agit de sommes versées à un syndicat professionnel représentatif assurant la défense de salariés ou de fonctionnaires.

Peuvent en bénéficier :

- ♦ L'ensemble des salariés du secteur privé et du secteur public ;
- ♦ Les fonctionnaires ;
- ♦ Les retraités qui adhèrent ou continuent d'adhérer à un syndicat représentatif de salariés ou de fonctionnaires ;
- ♦ Les salariés involontairement privés d'emploi, qui perçoivent des allocations chômage imposables comme revenus de remplacement selon les règles de droit commun des traitements et salaires.

Inscrivez case 7AC, 7AE ou 7AG de la déclaration 2042 RICI le total des cotisations versées dans l'année.

Le crédit d'impôt est égal à 66 % du total des cotisations versées. Toutefois, ce montant ne peut excéder 1 % du montant des traitements,

salaires, avantages en nature ou en argent, pensions, rentes viagères à titre gratuit payés à l'adhérent, diminué des cotisations sociales déductibles.

À noter : Si vous avez opté pour la déduction des frais réels au titre de vos traitements et salaires, vous devez inclure les cotisations syndicales dans les frais réels et par conséquent, vous ne pouvez pas bénéficier du crédit d'impôt.

2^{ème} cas : je suis un professionnel libéral

Les cotisations versées à des ordres ou syndicats professionnels constituent des charges déductibles et sont donc déductibles du résultat.

Le potentiel de nouveaux adhérents est dans la jeunesse et les professionnels qui ne sont pas du tout syndiqués. Il faut exploiter les opportunités de représentation dans les congrès comme PSF, de même que le e-learning sur les cotations, l'atelier organisé sur le sujet durant PSF ayant rencontré du succès.

Renouvellement du mandat des administrateurs – B. de ROCHAMBEAU

CANDIDATS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU SYNGOF ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DU 3 JUIN 2022

CANDIDATS À LEUR RÉÉLECTION

NOM	PRENOM	RÉGION	1 ^{ÈRE} ÉLECTION
DREYFUS	Jean Michel	AURA	2009
GUERIN	Catherine	BRETAGNE	2008
LE PORS-LEMOINE	Pascale	BRETAGNE	2008
RIVOALLAN	Jacques	BRETAGNE	2003
LONLAS	Gérard	CENTRE	2000
BLUM	Georges-Fabrice	GRAND EST	2015
GRISEY	Arnaud	GRAND EST	2016
CACAULT	Jean-Alain	ÎLE-DE-FRANCE	2000
DE BIEVRE	Pascal	ÎLE-DE-FRANCE	2010
ROBION	Joëlle	ÎLE-DE-FRANCE	2016
HOROVITZ	Jacques	NOUVELLE-AQUITAINE	2008
LAPLACE	Jean-Pierre	NOUVELLE-AQUITAINE	2008
FAIDHERBE	Jacques	OCCITANIE	2008
THIEBAUGEORGES	Olivier	OCCITANIE	2014
BASTIAN	Jean-Marc	PACA	2010
LEGRAND	Daniel	PACA	2003

NOUVEAUX CANDIDATS

DURAND REVILLE	Marc	NORMANDIE	
----------------	------	-----------	--

RÉGION	NOMBRE D'ADMINISTRATEURS
AURA	5 (1)
BOURGOGNE FRANCHE COMTE	1 (1)
BRETAGNE	3 (3)
CENTRE	2 (1)
CORSE	0 (-1)
GRAND EST	3 (2) (-1)
HAUTS DE FRANCE	1
ILE DE FRANCE	6 (3) (-1)
NORMANDIE	1 (+1)
NOUVELLE AQUITAINE	4 (2)
OCCITANIE	2 (2) (-1)
PACA	3 (2)
PAYS DE LA LOIRE	0 (-1)
GUADELOUPE	0
GUYANE	0
MARTINIQUE	0
LA REUNION	0

*Total (en réélection) (ne demandant pas le renouvellement) (nouveau candidat)

NOM	PRENOM	RÉGION	1ÈRE ÉLECTION	FIN DE MANDAT
DREYFUS	Jean Michel	AURA	2009	2022
PEIGNÉ	Emmanuel	AURA	2009	2025
DEFFARGES	Jean-Valère	AURA		2026
BRETONES	Stéphane	AURA	2020	2026
MIRONNEAU	Philippe	BOURGOGNE	2011	2024
GUERIN	Catherine	BRETAGNE	2008	2022
LE PORS-LEMOINE	Pascale	BRETAGNE	2008	2022
RIVOALLAN	Jacques	BRETAGNE	2003	2022
LONLAS	Gérard	CENTRE	2000	2022
PAGANELLI	Elisabeth	CENTRE	2003	2025
JELÉN	Harold	CORSE	2014	2022
AGOPIANTZ	Mikaël	GRAND EST	2020	2026
BLUM	Georges-Fabrice	GRAND EST	2015	2022
BOHL	Marc	GRAND EST	2003	2022
GRISEY	Arnaud	GRAND EST	2016	2022
		GUADELOUPE		
		GUYANE		
BOYER DE LATOUR	François	HAUTS-DE-FRANCE	2006	2024
GARRIOT	Benoit	HAUTS-DE-FRANCE	2018	2024
CACAULT	Jean-Alain	ÎLE-DE-FRANCE	2000	2022
DARMON	Franklin	ÎLE-DE-FRANCE	2010	2022
DE BIEVRE	Pascal	ÎLE-DE-FRANCE	2010	2022
ROBION	Joëlle	ILE DE France	2016	2022



CAMAGNA	Olivier	ILE DE France	2017	2023
BONNEAU	Mireille	ILE DE France	2018	2024
DE ROCHAMBEAU	Bertrand	ILE DE France	2009	2025
		MARTINIQUE		
GUIGUES	Béatrice	NORMANDIE	2014	2024
HOROVITZ	Jacques	NOUVELLE AQUITAINE	2008	2022
LAPLACE	Jean-Pierre	NOUVELLE AQUITAINE	2008	2022
COICAUD	Marianne	NOUVELLE AQUITAINE	2018	2024
GRAVIER	Antoine	NOUVELLE AQUITAINE	2009	2025
DENJEAN	Régis	OCCITANIE	2003	2022
FAIDHERBE	Jacques	OCCITANIE	2008	2022
THIEBAUGEORGES	Olivier	OCCITANIE	2014	2022
BASTIAN	Jean-Marc	PACA	2010	2022
LEGRAND	Daniel	PACA	2003	2022
LAZARD	Alexandre	PACA	2017	2023
TEFFAUD	Olivier	PAYS DE LA LOIRE	2009	2022
		RÉUNION		

L'Assemblée Générale est close à 14h30.

OUVERTURE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

À 14H30

Par le Président B. de ROCHAMBEAU

Le procès-verbal du précédent Conseil d'administration est approuvé à l'unanimité.

Majoration de 2 euros pour les GM : réactions E. PAGANELLI et B. de ROCHAMBEAU

Nous avons eu une réunion tripartite avec le CNOM, l'Assurance Maladie et les représentants des médecins libéraux (SYNGOF, FNCGM, CSMF). Rappelons qu'initialement les gynécologues médicaux ont été ciblés en tant que spécialité ayant les plus faibles revenus, et identifiés par leur code de qualification. Or il y a un décalage entre la qualification et la réalité de la pratique. Il y a en effet beaucoup de gynécologues obstétriciens qui ont arrêté de faire de l'obstétrique ou de la chirurgie et qui ne font plus que de la gynécologie médicale et ces derniers trouvent anormal qu'ils ne puissent pas bénéficier de la majoration.

Pour aider le Cnom à définir le volume de travail à réaliser par la commission nationale de qualification qui délivre les codes, la caisse d'Assurance Maladie a accepté de mener une étude pour savoir quelle est la part des gynécologues obstétriciens qui font une activité exclusive en GM. Cette liste sera transmise au CNOM qui pourra donner une recommandation pour ceux qui veulent changer de qualification. Il convient de noter qu'ensuite, si la qualification abandonnée n'est plus pratiquée, elle nécessitera une mise à jour des connaissances et des pratiques dans le cas où le médecin souhaiterait la récupérer.

CS + Echo : réclamation d'indus par la CPAM – B. de ROCHAMBEAU

En Ile-et-Vilaine, un groupe de gynécologues a été redressé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour des cotations de CS + Echo (ou autres actes + CS) à taux plein, ce qui n'est pas autorisé par la Convention. Pour certains,

ce redressement est fait sur plus de deux ans. Il est problématique qu'ils soient nombreux à avoir fait cette erreur et on est en droit de s'interroger sur le fait que la Caisse, en tant que partenaire conventionnel, ait mis deux ans

pour sanctionner sans avertir au préalable les médecins concernés.

Ces derniers se sont regroupés pour contester cette réclamation d'indus qui représente plusieurs dizaines de milliers d'euros. Le SYNGOF, auprès de qui ils ont pris avis pour la procédure, a proposé d'aller plus en amont et s'est impliqué au niveau de la CNAM pour contester la réclamation de la Caisse au motif que cela est totalement déconnecté de la réalité de nos pratiques. Nous avons plusieurs arguments pour faire comprendre qu'ils ont pu confondre avec le cumul autorisé pour les 3 échographies de la grossesse. Chez les gynécologues, l'échographie est un élément dont nous avons besoin dans un grand

nombre de cas et dans ces cas nous devons pouvoir associer notre expertise de médecin à consultation spécialisée avec l'acte technique que la patiente peut recevoir au sein de notre cabinet. Aussi, cette règle absolue de non-cumul peut accepter des exceptions comme cela a été le cas avec l'échographie de la grossesse.

Notre objectif est de partir de ce cas en Ile-et-Vilaine pour porter le sujet au niveau national auprès de la profession et de la Cnam : donner à la patiente l'accès à des soins spécialisés de qualité avec consultation et acte technique en un seul temps, et à une juste rémunération. Il reste à cadrer quels types de consultation et acte technique devraient pouvoir être associés.

Hôpital public : Le nouveau statut des PH – P. DE BIEVRE

Le décret n° 2022-134 est paru le 5 février 2022. En voici une synthèse :

1. Activité intra-hospitalières multi-sites :

Dans le cadre de leurs obligations de service, les PH exerçant à temps plein peuvent pratiquer une **activité ambulatoire en dehors de leur établissement d'affectation si l'offre de soins est insuffisante**.

2. Mutation interne / regroupements de GH / CH / fusions :

Le directeur affecte le praticien, déjà nommé dans l'établissement, dans un pôle d'activité, après avis du président CME et du chef de pôle, sur un **profil du poste compatible** avec la spécialité du PH. « En cas de transfert de l'activité, les PH sont nommés par le directeur général du CNG et **affectés dans un pôle par le directeur du nouvel établissement**, après avis du président de la CME et du chef de pôle ».

3. Concours de PH & titularisation :

Période probatoire d'un an d'exercice effectif des fonctions, **entretien** au terme de six mois et au terme de douze mois d'exercice effectif des fonctions adressé au directeur du Centre national de gestion, **après avis motivé du chef de pôle, du chef du service, du président CME et du directeur de l'établissement de la commission statutaire nationale**. Le PH peut être nommé, prolongé un an ou licencié pour inaptitude par le directeur général du CNG.

4. Temps de travail :

Attesté par le tableau mensuel de service réalisé, validé par le chef de service, « au prorata des obligations de service hebdomadaires ».

5. Fusion Temps pleins et Temps partiels :

Dix demi-journées lorsqu'ils exercent à temps plein et entre cinq et neuf demi-journées lorsqu'ils exercent à temps partiel.

Organisation selon le Règlement intérieur de l'établissement et la continuité des soins.

Modification de la quotité de temps de travail : la demande doit être faite **deux mois à l'avance** au directeur de l'établissement et au président de la CME et une seule fois par an.

6. Activité Extra-hospitalière privée lucrative à l'extérieur de l'établissement / dispositif de non-concurrence :

Elle ne doit pas mettre en cause le bon fonctionnement du service.

Le PH doit informer par écrit le directeur, deux mois au moins à l'avance, du lieu d'exercice et des missions. L'activité extra-hospitalière privée lucrative est interdite dans **un rayon maximal de dix kilomètres** autour de l'établissement public, et requiert l'avis de la CME. Si le directeur d'établissement constate le **non-respect** de ce principe, le PH reçoit une convocation pour un entretien sur la décision envisagée. Il peut être assisté d'un **défenseur** de son choix.



7. Suspension d'activité :

Le directeur de l'établissement, après avis du président de la CME, lorsque l'intérêt du service l'exige, peut décider de suspendre la participation d'un praticien hospitalier à la continuité des soins pour une durée maximale de 3 mois et en informe le directeur général du CNG et de l'ARS. « Le praticien qui n'est pas autorisé, à l'issue de cette période, fait l'objet d'une procédure relative à l'insuffisance professionnelle ou de la procédure disciplinaire ».

8. Activité extra-hospitalières :

« Les praticiens hospitaliers peuvent également exercer des activités non cliniques et exercer des activités externes à l'établissement d'affectation », dans la limite de **2 jours et demi par semaine**.

Les types de structures concernées sont : soins, enseignement, recherche, vigilance, d'intérêt général, réseau, de missions de conseil ou d'appui auprès d'administrations publiques, établissements publics de santé ou privés habilités à assurer le service public hospitalier, hôpital des armées ou auprès d'organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général.

Une convention est nécessaire avec l'établissement.

9. Congés :

Ils ne peuvent se reporter sur l'année suivante, sauf autorisation exceptionnelle accordée par le directeur après avis du chef de pôle, dans la limite de vingt jours, sur une période de quinze mois à compter de la date de reprise des fonctions.

Le nouveau statut ouvre la possibilité de congé parental, non rémunéré, pour élever son enfant, tout en conservant ses droits à l'avancement d'échelon.

10. Mise à disposition :

Prise en compte pour l'avancement, dans la limite de cinq années, des activités lucratives, salariées ou indépendantes, exercées à temps complet ou à temps partiel.

11. Poursuites pénales :

Leur durée maximale est de six mois, selon décision rendue par la juridiction judiciaire.

L'intéressé conserve le bénéfice des émoluments. Lorsqu'une décision de justice lui interdit d'exercer, ses émoluments subissent une retenue inférieure à 50 %.

Si le délai de décision est supérieur à 5 mois, l'intéressé reçoit de nouveau l'intégralité de ses émoluments.

En résumé

APH & Jeunes médecins s'étaient prononcés défavorablement sur ces réformes statutaires lorsqu'elles avaient été soumises au Conseil supérieur des personnels médicaux (CSPM) fin 2021.

APH préconise quatre recommandations pour rendre le statut de praticien attractif

1. L'octroi des **quatre ans d'ancienneté** aux PH nommés avant le 1^{er} octobre 2020.
2. Une réflexion sur le **temps de travail exigible** d'un praticien et son décompte.
3. L'ouverture d'un chantier de la **permanence des soins**, en s'attachant à la reconnaissance du temps de travail nocturne, sa rémunération, valorisation de sa **pénibilité**.
4. Introduction d'une réelle démocratie dans la gouvernance hospitalière (Commissions Régionales Paritaires avec des **mécanismes locaux de conciliation**) : Médiation Nationale et CNG.

Programme PSF 2023 - Session SYNGOF

Le prochain congrès Pari(s) Santé Femmes aura lieu les 25, 26 et 27 janvier 2023 à Lille.

Voici les sujets retenus pour la session du SYNGOF :

- ♦ Le refus de soin en pratique – Didier Legeais.
- ♦ La loi de bioéthique en pratique, point d'étape, les questions qui restent en suspens – JM. Dreyfus et M. Agopianz.
- ♦ Pourquoi rentrer dans un réseau Endométriose ? – Mathieu Poilblanc.
- ♦ Le Dr Junior en obstétrique – Henri Marret.
- ♦ Nouveauté PH : l'expertise mixte – orateur à définir.

Questions diverses

Le CA est clos à 17h30.

Le prochain CA aura lieu le vendredi 2 septembre 2022.

RISQUE DE SANCTION DIRECTE PAR LES DIRECTEURS OU COMMENT « MUSELER » LES PRATICIENS HOSPITALIERS AU DÉTRIMENT DES USAGERS



D^r Pascale LE PORS-LEMOINE*

Le SÉGUR de la santé, puis la pandémie, ont enfin souligné l'évidente nécessité d'une « remédicalisation » de la gouvernance des hôpitaux et d'une bienveillance accrue à l'égard des soignants, en développant notamment la médiation et la conciliation afin de traiter au plus tôt et au plus juste toute situation conflictuelle...

Que dire dans ces conditions de la demande pressante des directeurs de pouvoir sanctionner (avertissement et/ou blâme) directement au niveau local les Praticiens Hospitaliers ?

« Mesure de simplification » nous disent les représentants des directeurs... certes, il sera effectivement beaucoup plus facile pour un directeur de calmer tout praticien désobéissant aux ordres administratifs : c'est enterrer une fois pour toutes l'indépendance des médecins liée au droit - et devoir - de défendre la déontologie au bénéfice des usagers !

Quid de la défense des moyens d'exercer correctement... en termes de lits, de personnels, de matériels ? Taisez-vous : le directeur obéit à l'ARS qui elle-même reçoit ses ordres « d'en haut », les médecins - et surtout les usagers - doivent faire avec...



*
Gynécologue Obstétricienne à Saint-Malo, Vice-Présidente du SYNGOF Pôle PH, Vice-Présidente APH





Quid des alertes lancées sur une atteinte au secret médical, ou sur la dangerosité d'une maternité où le turn over d'intérimaires est incompatible avec la sécurité alors que d'autres maternités environnantes donnent toutes les garanties de sécurité aux mères et enfants ? Obstétriciens, anesthésistes, pédiatres, taisez-vous ! les élus veulent garder LEUR maternité... car il y a toujours une élection à venir. Essayez de « prévenir » - au sens médical de prévention - et il vous en coûtera une sale note comme à l'école, un avertissement. Continuez et ce sera un blâme, ou alors laissez faire et ce sera un drame et des larmes...

Combien de maternités indéfendables sur le plan de la sécurité n'ont fermé que suite à une mort maternelle ou néonatale « évitable » ?

La gynécologie obstétrique, la chirurgie sont des métiers à lourde responsabilité, qui peuvent user...

Il ne s'agit pas de nier le fait que certains praticiens peuvent dévier dans leur comportement

ou leur exercice, mais il s'agit d'affirmer que dans ces cas, alerte précoce, discussion avec des pairs - de préférence extérieurs à l'établissement, voire à un binôme - médecin directeur - issus des Commissions Régionales Paritaires -, permettraient un avis objectif et une aide salutaire pour tous : c'est bien tout l'enjeu actuel de mise sur pied de mécanismes locaux de conciliation, auxquels travaillent Médiation Nationale et CNG.

Donner d'un simple trait de plume aux directeurs un pouvoir direct de sanction à l'encontre des PH, fut-ce après avis d'une « CME restreinte »... (entendez « triée sur le volet » si l'on en juge par l'expérience des commissions statutaires et disciplinaires du CNG), c'est nier la réalité actuelle d'exercice de la médecine à l'hôpital, c'est mettre à mal la défense de la déontologie, c'est alourdir encore la gouvernance administrative des hôpitaux français, c'est inciter encore les médecins à quitter le navire...

GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS HOSPITALIERS

IL EST URGENT DE DÉFENDRE VOTRE PROFESSION !



D^r Pascale LE PORS-LEMOINE*

Les autorisations spéciales d'absence (ASA) prévues par l'article 13 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982 sont accordées à tout représentant syndical mandaté, conformément aux dispositions des statuts de son organisation syndicale, pour assister aux réunions de deux types d'instances : congrès (ou assemblée générale du syndicat) et réunions des instances dirigeantes du syndicat, qualifiées dans les statuts d'« organismes directeurs ».

Il est capital que chacun prenne connaissance des DROITS ET MOYENS SYNDICAUX obtenus de haute lutte lors du SÉGUR et qui, bien qu'encore insuffisants, donnent la possibilité dans notre spécialité hyperactive de dégager du temps et de s'engager activement dans l'évolution et la défense de notre profession !

Chaque Praticien Hospitalier a le droit de bénéficier de jours de formation syndicale.

Chaque représentant syndical intégrant les commissions institutionnelles (Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie, Commissions Spécialisées pour l'Organisation des Soins, Commissions Régionales Paritaires, Commissions statutaires et/ou disciplinaires du

Centre National de Gestion) peut et doit faire valoir son droit à Autorisations Spéciales d'Absence « ASA » pour préparer les réunions et y participer.

LISEZ avec attention et diffusez largement les textes concernant ces droits et moyens syndicaux



Rejoignez le SYNGOF !

* *Gynécologue Obstétricienne à Saint-Malo, Vice-Présidente du SYNGOF Pôle PH, Vice-Présidente APH*

2024, UN TIERS DE NOUVEAUX MÉDECINS À DIPLÔME OBTENU HORS UNION EUROPÉENNE ?



D^r Jean-Pierre LAPLACE*

Depuis le mois de janvier, l'activité de la commission de qualification de l'Ordre national des médecins s'est accrue. La volonté politique est d'augmenter le nombre de diplômés et de donner un cadre légal et administratif à des situations hospitalières plus ou moins floues.

Actuellement l'obtention de la qualification en gynécologie obstétrique pour les médecins à diplôme étranger se fait selon deux voies, selon que le diplôme ait été obtenu à l'intérieur ou hors de la communauté européenne.

Voies de qualification

Diplômes européens

La qualification est obtenue de manière ordinaire par deux commissions à l'échelon départemental :

- ♦ Une première **commission d'inscription** à l'Ordre des médecins puis,
- ♦ Une deuxième **commission de qualification** toujours à l'échelon départemental.

Elle concerne beaucoup moins de médecins que l'on pourrait le penser. Il s'agit principalement de médecins roumains, italiens ou espa-

gnols. Le nombre est actuellement faible et il est du même ordre de grandeur que celui des médecins français qui quittent l'hexagone principalement pour la Suisse, la Belgique, le Canada ou le Royaume-Uni.

Aucun médecin à titre syndical n'en fait partie.

*

Gynécologue obstétricien à Bordeaux, Représentant du SYNGOF à la commission de qualification de l'ordre national des médecins.

Diplômes hors Union européenne

C'est à ce niveau qu'intervient la commission de qualification du conseil national de l'Ordre des médecins où sont représentés les médecins par l'intermédiaire des syndicats de spécialistes.

Le rôle de cette commission est :

- ♦ **D'une part, de valider la qualification en gynécologie médicale** de médecins généralistes à diplôme français selon des critères de formation pratique et théorique précis (à peu près 20 par an dont 50 % sont rejetés ou doivent compléter leur formation) ;
- ♦ **D'autre part, de valider la qualification en gynécologie obstétrique** de médecins à diplôme obtenu hors communauté européenne.

Selon les cas et après étude du dossier par la commission, il existe actuellement trois voies de validation :

- ♦ **L'inscription en liste B pour les réfugiés politiques** : très peu de dossiers : médecins afghans, syriens ou géorgiens... qui doivent témoigner d'une formation théorique et pratique sur le territoire français.
- ♦ **L'inscription en liste A** : les médecins doivent passer les EVC (examen de validation des compétences) qui sont un concours. En 2 ans, le nombre de postes est passé de 15 à 87 par an. Auparavant, il n'était pas rare d'être refusé avec une note de 15/20.

De plus, il doivent fournir un dossier témoignant de leur formation théorique en France : DIU, Masters... Pour leur formation pratique, ils devaient faire 3 ans de fonction de PAE (praticien attaché étranger) ramenés actuellement à 2 ans. Cette procédure reste encore longue.

- ♦ **La liste C n'existe plus** : elle regroupait les médecins travaillant depuis plusieurs années dans de multiples hôpitaux avec des statuts divers. Leur responsabilité était couverte par des chefs de service plus ou moins présents, voire dans certains cas par le directeur de l'hôpital. Avec même par exemple un cas de médecin russe réalisant la fœtopathologie à l'APHP avec le statut d'ingénieur...

Ce mode de validation pour la liste C était long et ne permettait pas de répondre à toutes les situations ; c'est pour cela qu'un décret a été publié au JO le 7/08/2020 entraînant une procédure dérogatoire.

Le but de ce décret est de clarifier la situation de plusieurs milliers de médecins à diplôme hors Union européenne travaillant dans les hôpitaux publics et leur permettre de valider un diplôme français.

Les dossiers devaient être déposés avant le 31 décembre 2021. La validation se faisant en 2 temps : une première commission régionale nommée par les ARS donnant un avis favorable ou défavorable puis la transmission du dossier à la commission de qualification de l'Ordre National des Médecins qui reste souveraine.

Toutes spécialités confondues, 4500 dossiers ont été ainsi déposés dont **190** pour la gynécologie obstétrique.

Le décret prévoyait la clôture des validations à la date du 31 décembre 2022. Cela sera beaucoup plus tard vraisemblablement, une moyenne de 25 dossiers étant traitée par séance.

L'étude des premiers dossiers montre qu'environ 50 % sont qualifiés d'emblée ; 40 % sont astreints à parfaire leur formation et 10 % sont rejetés définitivement.

En conclusion, il faut comprendre **qu'à partir de 2024 un tiers des gynécologues obstétriciens qualifiés chaque année en France le seront à diplôme initial étranger**. Cela ne changera pas le nombre des obstétriciens exerçant car ils occupent déjà un poste mais permettra à beaucoup d'hôpitaux de moins recourir à l'intérim néfaste pour le fonctionnement des maternités et gouffre financier pour ces hôpitaux. Entre les médecins liste A encore nombreux et les bénéficiaires de la procédure dérogatoire, **400 gynéco-obstétriciens devraient être qualifiés dans les trois ans**.

Ces médecins proviennent de pays où les marqueurs sanitaires sont plus défavorables que les nôtres. Mais malgré cela, l'étude des dossiers et l'entrevue avec ces médecins lors de chaque commission montrent de jeunes médecins volontaires, motivés et compétents dans l'exercice total de la spécialité chirurgicale et obstétricale. Il est logique qu'ils puissent travailler en France. Néanmoins et c'est un problème, **ce système aboutit à un appauvrissement sanitaire de leur pays d'origine**.



POURQUOI ADHÉRER AU CNGOF ?



Interview du Dr Olivier MULTON*

Le SYNGOF entretient des relations privilégiées avec le Collège des Gynécologues Obstétriciens de France et siège au sein de ses commissions.

Depuis sa création en 1970, le Collège des Gynécologues et Obstétriciens de France œuvre au développement et au progrès, sous toutes leurs formes, de la gynécologie et de l'obstétrique au travers de ses travaux sur la recherche, l'enseignement et les recommandations cliniques.

S. : Docteur Multon, pouvez-vous nous présenter en quelques mots le CNGOF ?

O.M. : pour présenter le Collège des Gynécologues Obstétriciens de France, ou CNGOF, il me paraît important d'évoquer son fondateur, Jacques Varangot. Ce professeur de clinique obstétricale et gynécologique a été précurseur en s'orientant dès le début de ses études médicales vers la recherche, à une époque où la clinique était reine. Il avait une conception très moderne de l'obstétrique et c'est en 1970 qu'il lui parut utile de réunir des spécialistes français ayant reçu la même éducation et exerçant le même art. Dans son esprit, que ses successeurs ont respecté,



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

* Gynécologue obstétricien à Saint-Herblain, Vice-Président du CNGOF

le Collège ne devait pas être un syndicat chargé des intérêts matériels de la profession, mais un organisme chargé d'organiser la spécialité et de représenter la profession auprès des pouvoirs publics. Depuis, le collège a pour objet le développement et le progrès, sous toutes leurs formes, de la gynécologie et de l'obstétrique. Au sein de son CA et de ses différentes commissions siègent des représentants des sociétés savantes et groupements professionnels, dont le SYNGOF, qui contribuent à ses travaux. Il coordonne la recherche et l'enseignement de la spécialité et intervient sur la formation continue en rédigeant des recommandations pour la pratique clinique.

S. : Comment le travail du CNGOF participe-t-il à la pratique quotidienne des praticiens de ville ?

O.M. : pour les gynécologues obstétriciens de ville, il est important de pouvoir faire évoluer leur pratique quotidienne en s'appuyant sur l'éclairage scientifique d'un comité d'experts. En étant membre du collège, nous faisons partie d'une communauté de gynécologues obstétriciens qui sont davantage tournés vers la Recherche et l'Enseignement et qui peuvent éclairer notre pratique dans des cas difficiles et compliqués. Il est indéniable que cela ouvre des portes : quand on veut avoir un avis spécialisé, il est plus facile de contacter un référé-

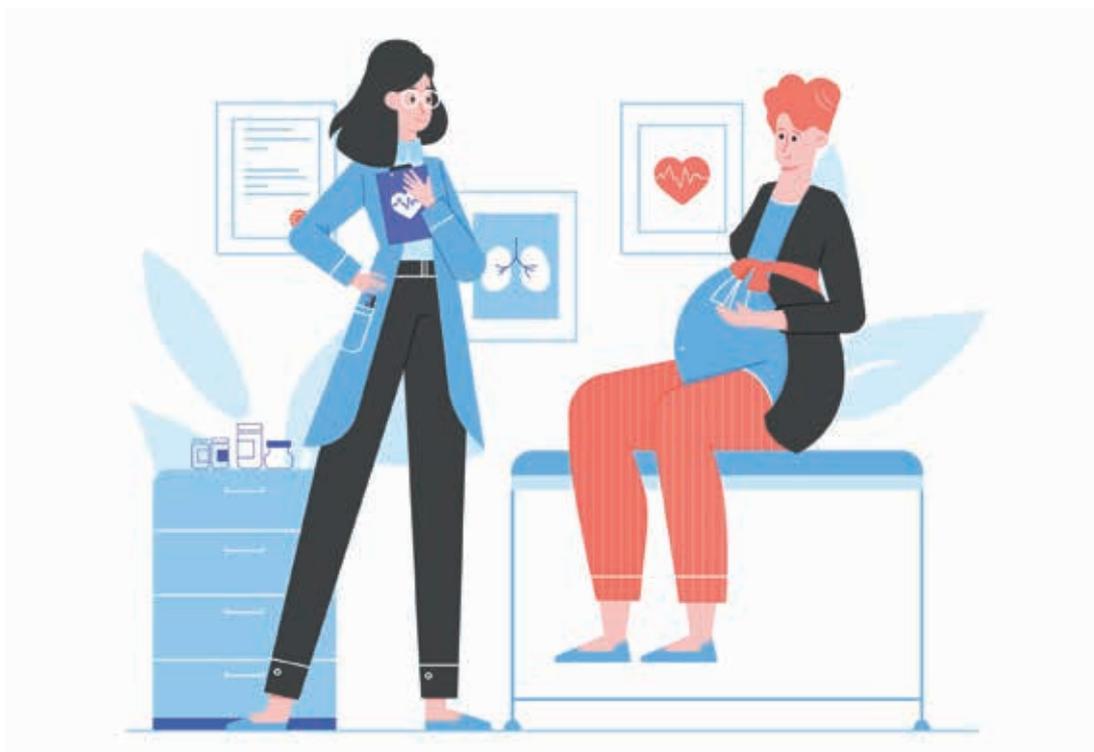
rent universitaire assez pointu en passant par la secrétaire du collège.

Sur un mode de réciprocité, le collège sollicite de plus en plus les gynécologues obstétriciens libéraux et non universitaires pour leur relecture des guides de pratiques cliniques afin que celles-ci soient adaptées à la pratique quotidienne. Leur contribution est primordiale car ces recommandations pour la pratique exposent à des risques médicaux légaux importants.

S. : Le Collège regroupe plusieurs commissions. Est-il possible d'y prendre part ?

O.M. : le CNGOF est régulièrement consulté pour les recommandations, les labellisations... Il est notamment le correspondant de la HAS dont il répercute les demandes sur l'ensemble de ses membres pour participer aux comités de lecture des différentes recommandations.

Il y a donc un grand travail de lecture et de participation aux instances du collège, aux différentes commissions spécifiques qui ont besoin de médecins pour les faire vivre et les libéraux y ont vraiment leur place pour porter leur voix et être acteur des recommandations qui vont impacter leur pratique. Nous souhaitons notamment que les jeunes s'impliquent davantage dans ces instances qui préparent l'avenir de leur profession.



LES INTERVENTIONS DU SYNGOF SUR PARI(S) SANTÉ FEMMES 2022

Lors du congrès Pari(s) Santé Femmes qui se tenait à Paris du 11 au 13 mai 2022, le SYNGOF a animé 2 sessions : « Le Nouvel installé » et « La fin d'exercice ».

Retrouvez sur le site du SYNGOF, rubrique « Actualité syndicale », l'intégralité des interventions en audio et diaporama.

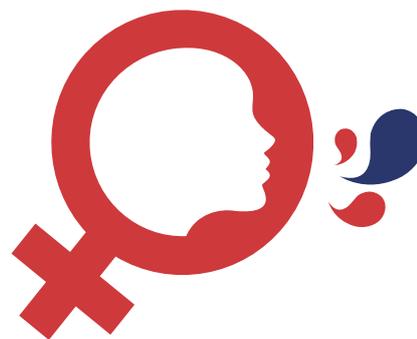
Le Nouvel installé

- ♦ **La place du Dr junior en cabinet libéral** - Pr H. MARRET, Gynécologue Obstétricien, Vice-Doyen de la Faculté de médecine à Tours.
- ♦ **Le contrat d'exercice libéral** - Dr B. de ROCHAMBEAU, Gynécologue Obstétricien, Président du SYNGOF, co-Président de l'union syndicale AVENIR SPÉ - LE BLOC.
- ♦ **Prévoyance et complémentaire retraite** : leur place à côté de la CARMF - Dr JM. CHINCHOLE, Gynécologue Obstétricien, Administrateur CARMF.

La fin d'exercice

- ♦ **Le devenir des dossiers médicaux en libéral** - Dr O. CONTY-HENRION, Médecin Généraliste, Conseiller national, Membre élue de la région Centre-Val de Loire.
- ♦ **Jusqu'où suis-je assuré en RCP à la fin de mon exercice ?** - Dr J. MARTY, Gynécologue Obstétricien.

Nous vous donnons rendez-vous sur le prochain Pari(s) Santé Femmes qui se tiendra à **Lille du 25 au 27 janvier 2023.**



PARI(S) SANTÉ FEMMES

LA CHIRURGIE EN CABINET MÉDICAL



Interview du D^r Dusan TOTH, MD, PhD*

La simplification de prise en charge en ambulatoire figure au rang des priorités des pouvoirs publics.

Le gouvernement avait fixé l'objectif d'atteindre 70 % des actes de chirurgie réalisés en ambulatoire d'ici 2022. C'est dans ce cadre qu'a été étudiée la possibilité d'effectuer certains actes de chirurgie ambulatoire en cabinet médical.

S. : Comment le cabinet médical prend-il progressivement sa place dans le champ de la chirurgie ambulatoire ?

D.T. : les progrès technologiques relatifs aux techniques interventionnelles ou à la simplification des modalités anesthésiques, et la nécessité par ailleurs de diminuer la charge pesant sur les établissements de santé ont amené à se poser la question d'imposer ou non la réalisation de certains actes au bloc opératoire, et en corollaire de permettre leur exécution en dehors des établissements de santé. À cette fin, la HAS a édité un rapport sur les niveaux d'environnements techniques pour la réalisation d'actes interventionnels en ambulatoire.

Les données publiées ont montré qu'il était possible d'établir une correspondance entre les niveaux d'environnement et critères d'orientation. Néanmoins l'orientation de la réalisation de ces actes interventionnels doit avant tout se fonder sur une démarche de maîtrise des risques et de garantie de la qualité des soins.

Actuellement, deux niveaux d'environnement existent en France : d'une part le cabinet médical non défini réglementairement, et dont l'équipement est variable selon les spécificités,

* Le docteur Dusan TOTH est gynécologue obstétricien au sein du cabinet SELARL de gynécologie obstétrique Saint Germain à Brive (19) et chirurgien gynécologue à la Clinique des Cèdres – CMC ELSAN à Brive. Il est ancien MCU PH de l'Université de Charles à Prague, PhD.



et d'autre part les établissements de soins, définis sur le plan fonctionnel réglementairement. Notons qu'à l'étranger, l'éventail des environnements techniques permettant la réalisation d'actes interventionnels en ambulatoire est plus diversifié.

S. : À partir de quand parle-t-on d'activité chirurgicale ?

D.T. : il n'y a aujourd'hui aucune définition réglementaire de l'activité chirurgicale, toutefois un éclairage serait apporté par la jurisprudence qui considérerait que « tout acte attentatoire à l'intégrité du corps humain est considéré comme un acte chirurgical » (article L. 6122-4 : Code de la santé publique).

Dans les critères d'orientation, le niveau 1 correspond à l'anesthésie topique, locale, aux blocs digitaux ou locaux pour des actes mineurs et patients ASA 1, 2, +/- 3.

L'intervention doit être réalisée par le médecin sans l'assistance d'une autre personne, sauf si l'état du patient ou l'intervention en elle-même le requiert. L'aire de chirurgie doit être séparée de la salle de consultation.¹

Ainsi, si le niveau 1 constitue l'environnement le plus simple, il ne correspond toutefois pas au cabinet médical habituel, puisqu'il permettrait la prise en charge d'acte interventionnel. À ce titre, il doit répondre à un certain nombre d'impératifs organisationnels sur le plan fonctionnel et architectural. Il pourrait être assimilé à un cabinet médical technique, comme il en existe pour la réalisation d'actes dermatologiques, ORL et dentaires.

S. : Justement, quels sont ces impératifs organisationnels ?

D.T. : concernant le cabinet médical, le Code de santé publique (article R. 4127-71) et le Code de déontologie du médecin (article 71) précisent que : « Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il

prend en charge ». Le niveau d'équipement est en effet hétérogène et varie selon la spécialité exercée : les cabinets dédiés à la « consultation simple » ont un équipement minimal alors que les « cabinets de spécialités plus techniques » peuvent être équipés pour pratiquer des actes de « petite chirurgie ». Les actes qui y sont réalisés ne nécessitent pas d'hébergement et ces structures, qui délivrent des soins primaires, ne sont pas considérées comme des établissements de santé qui représentent quant à eux la médecine hospitalière.

Le Code de santé publique et le Code de déontologie du médecin précisent également « qu'au sein du cabinet médical, le médecin doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours ».

S. : Quel est le protocole pour des interventions en cabinet médical et quel type d'intervention peut être réalisé en gynécologie ?

D.T. : en gynécologie, les interventions de niveau 1 pouvant se pratiquer en cabinet médical avec environnement adéquat, se pratiquent après anesthésie locale superficielle ou avec analgésie pré-emptive.

Elles regroupent les pathologies et interventions mineures, les interventions sur vulve (verrues, incision ou ponction abcès et furoncle), dans le vagin (ponction ou incision de kyste, biopsie), sur le col utérin (coagulation des lésions, LEETZ, biopsie), dans la cavité utérine (hystérocopie – dg, ablation stérilet, repositionnement stérilet, hystérocopie see & treat (polype, fibrome, synéchie), de même que les interventions mineures sur sein (furoncles, abcès, verrues, lésions cutanées, fibromes en surface).

1. HAS – Service évaluation des actes professionnels / décembre 2020



S. : Quels sont les bénéfices pour les patientes ?

D.T. : pour la patiente, cela offre la possibilité d'un diagnostic et du traitement dans le même temps, en réduisant le nombre de rendez-vous avec une seule venue au lieu de trois (chirurgien anesthésiste, intervention). Cette prise en charge, proche de celle d'une consultation, est également moins angoissante qu'une intervention au bloc.

S. : Les conditions sont-elles favorables pour le développement de la chirurgie en cabinet médical, en matière de rémunération et de formation notamment ?

D.T. : le développement de la chirurgie en cabinet requiert plusieurs conditions :

En matière de formation, il faut former les jeunes générations, par le soutien et le compagnonnage.

En matière d'équipements, elle requiert la création de locaux de consultations interven-

tionnelles dédiées. Toutefois, ces unités hors parcours « lourd » demandent un minimum d'investissements.

Enfin, en matière de rémunération, on note une évolution de la tarification avec un nouvel arrêté du 2 février 2020 ouvrant l'attribution de tarif HDJ aux actes réalisés en dehors du bloc opératoire classique pour salles dédiées avec ou sans anesthésie. Mais cette évolution est-elle suffisante ?

Il est également nécessaire de réviser la définition et la rémunération des actes pouvant être réalisés en cabinet de ville. Idéalement il serait logique de créer une nouvelle catégorie de tarif qui prendrait en charge les investissements matériels et personnels. Nos décideurs doivent prendre conscience que toute chirurgie minimalement invasive, de courte durée et ne nécessitant pas une prise en charge complexe et lourde, diminue nettement les dépenses directes et indirectes : cela représente en effet sur une année approximativement 64 000 séjours potentiellement évitables.



HISTORIQUE DU PROBLÈME CS + ECHO



Dr Jacques RIVOALLAN*

L'origine de ce problème date de très longtemps, avant même l'existence de l'échographie.

Le décret du 27 mars 1972, paru au J.O. du 31 mars 1972, créant la NGAP dit dans son Article 11 : « Actes multiples au cours de la même séance. ».

Actes effectués dans la même séance qu'une consultation

Les honoraires de la consultation et de la visite ne se cumulent pas avec ceux d'autres actes exécutés au cours de la même séance, sauf exceptions prévues ci-dessous.

Seul l'acte dont les honoraires sont les plus élevés est noté sur la feuille de maladie.

Exceptions

- a. Le cumul des honoraires prévus pour l'examen radioscopique du thorax avec les honoraires de la consultation est autorisé pour les médecins omnipraticiens et pour les médecins spécialistes qualifiés pédiatres, pneumophtisiologues ou cardiologues.

- b. Le cumul des honoraires prévus pour la radiographie pulmonaire avec les honoraires de la consultation est autorisé pour les médecins pneumophtisiologues qualifiés.
- c. La consultation donnée par un chirurgien ou un spécialiste qui examine un malade pour la première fois dans un établissement de soins peut être notée sur la feuille de maladie en sus de l'intervention chirurgicale qui lui fait immédiatement suite, lorsque cette intervention est pratiquée d'urgence et entraîne l'hospitalisation du malade.

*
Gynécologue obstétricien à Quimper, Secrétaire général adjoint du SYNGOF

Le combat remonte donc à très loin, dès la diffusion de l'échographie obstétricale

Sous l'impulsion de notre ami P. MERCIER, plusieurs confrères ont contesté la position de la CNAM concernant ce cumul et ont gagné auprès de différentes instances judiciaires :

- ♦ Cour d'Appel de Versailles le 20 février 2001.
- ♦ Cour de Cassation le 31 octobre 2002.
- ♦ TASS du Calvados le 31 janvier 2003.

Mais, dès la mise en place de la CCAM, et, s'appuyant sur une décision de l'UNCAM du 11 mars 2005, qui modifie légèrement le libellé de l'article concerné en remplaçant le terme « dans la même séance » par « dans le même temps, la CNAM a remis en cause l'association Cs+écho.

Il fallait donc repartir à zéro.

Cependant, cette modification ne changeait en rien le fond et l'esprit, et notre argumentaire restait valable : les actes ne sont pas fait dans le même temps, concernent 2 personnes différentes, nécessitent une technologie, un matériel et une formation différents.

Nous sommes donc repartis en guerre et de nombreuses procédures ont été mises en route.

Nous avons gagné de nombreuses fois :

- ♦ TASS Dijon le 27 avril 2006.
- ♦ TASS Orléans 17 juillet 2007.
- ♦ TASS Saint Etienne 8 septembre 2008.
- ♦ TASS Orléans 21 juin 2011.
- ♦ Cour d'Appel de Rennes 29 juin 2011.
- ♦ Cour d'Appel de Rennes 14 septembre 2011.
- ♦ Cour d'Appel de Lyon contre jugement du TASS de Saint-Etienne de 2008 **perdu** le 27 octobre 2009, **mais jugement cassé** par la Cour de Cassation le 3 février 2011 qui renvoie à la Cour d'Appel de Lyon. Celle-ci, dans un nouveau jugement du 14 février 2012, nous redonne raison.

L'UNCAM, ne supportant plus ces procédures perdues, a émis une décision le 21 mars 2013, limitant les possibilités de cumul aux échographies morphologiques de grossesse, à raison d'une par trimestre, s'exonérant par là même des décisions de justice, en disant qu'elle a été validée par la CHAP où siègent les syndicats !



Décision bien mûrie, puisqu'on la retrouve dans un document interne de la CNAM datant de janvier 2013.

Nous en sommes donc là depuis le printemps 2013.

Cependant, l'argumentaire que nous avons développé reste toujours valable et est d'ailleurs très bien décrit dans le jugement du TASS de Dijon de 2006.

L'idée que la consultation et l'échographie sont réalisées en deux temps différents, que l'une s'adresse à la mère et l'autre au fœtus, qu'elles nécessitent des compétences, une formation et du matériel différents, reste d'actualité et peut être parfaitement défendue, en particulier pour les échos < 11 SA, les échos de croissance et autres.

De nouvelles procédures sont actuellement en cours, en particulier à Rennes, où un certain nombre de gynécologues sont en conflit avec la CPAM.

Le combat continue donc et nous devons rester mobilisés et fermes sur nos exigences.



LES ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES CONCERNANT LA PMA



D^r Mikaël AGOPIANTZ*

La loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique élargit la procréation médicalement assistée (PMA) aux couples de femmes et aux femmes célibataires.

Jusqu'ici réservé exclusivement aux couples hétérosexuels sur indication médicale, l'accès à la PMA est ainsi élargi de même que son remboursement par l'Assurance Maladie. La loi de bioéthique consacre par ailleurs le droit d'accès aux origines pour les enfants nés d'une PMA. D'autres dispositions portent notamment sur l'autoconservation des gamètes hors motif médical, la recherche sur les embryons et les cellules souches.

Une évolution sociétale

Un nouveau mode de filiation est mis en place pour les enfants nés par PMA de couples de femmes. Les femmes concernées devront établir devant notaire une reconnaissance conjointe de l'enfant avant sa naissance. En outre, un amendement des députés permet aux couples de femmes qui ont eu recours à une PMA à l'étranger avant la publication de la loi de faire, pendant un délai de trois ans, une reconnaissance conjointe pour établir la filiation.

Un nouveau droit d'accès aux enfants nés d'une PMA

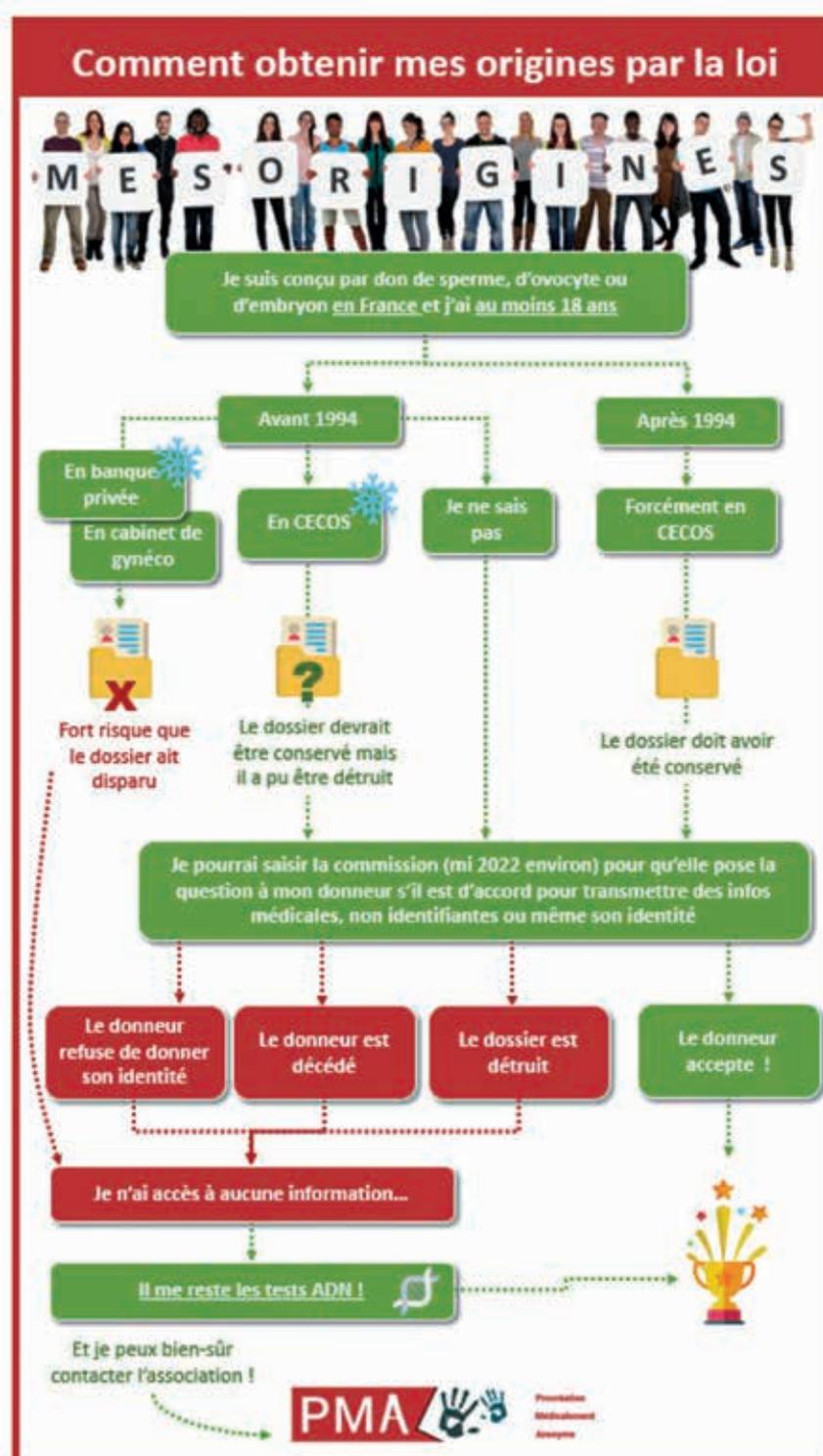
Ces enfants pourront à leur majorité accéder à des données non identifiantes du donneur (âge, caractères physiques...) ou à l'identité du donneur. Tout donneur devra consentir à la communication de ces données avant de procéder au don. Un amendement parlementaire s'est intéressé aux sorts des personnes nées d'une PMA

*

MCU-PH
Gynécologue Médical au CHRU de Nancy

avant la promulgation de la loi. Ces dernières vont pouvoir saisir la nouvelle Commission d'accès aux données non identifiantes et à l'identi-

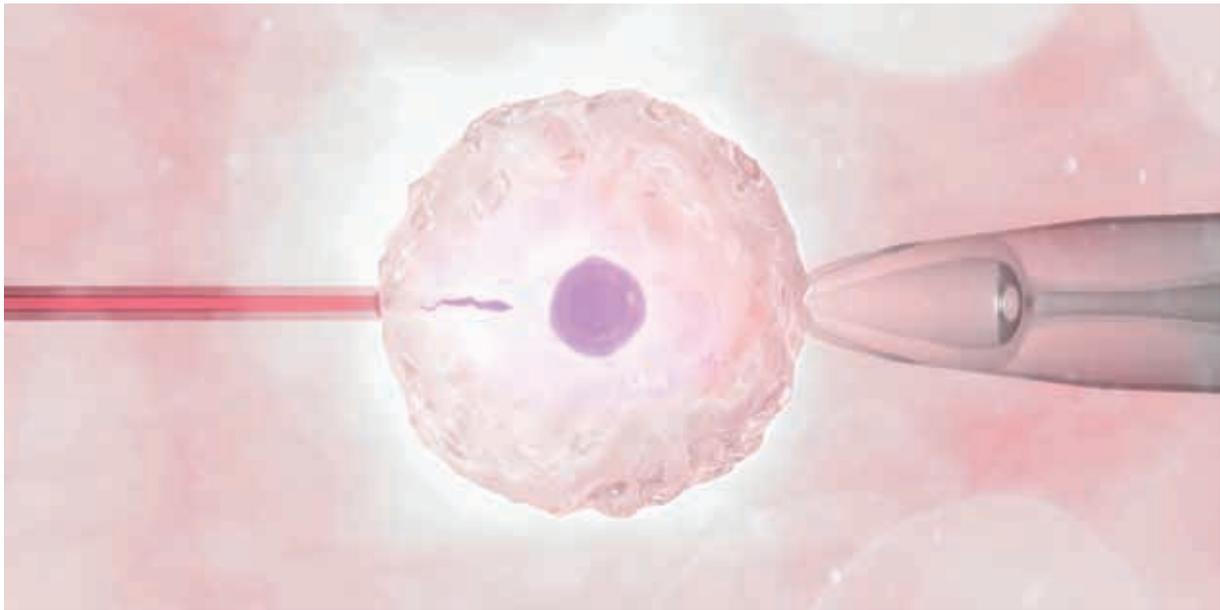
té du tiers donneur pour qu'elle contacte leur donneur et l'interroge sur son souhait de communiquer ses informations personnelles.



Crédit et source : pmanonyme.asso.fr

Pour plus d'informations : <https://pmanonyme.asso.fr/loi-bioethique-2021/>





L'autoconservation des gamètes est élargie pour motif « sociétal »

L'autoconservation des gamètes en dehors de tout motif médical, devient possible pour les femmes et pour les hommes. Jusqu'ici une femme ne pouvait avoir recours à la congélation de ses propres ovocytes, sauf nécessité médicale.

La réforme est encadrée. **Des bornes d'âge sont posées par un décret du 28 septembre 2021.**

Cette activité est en principe réservée aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif. Les actes liés au recueil ou au prélèvement des gamètes seront remboursés mais pas le coût de la conservation - pour éviter toute pression sur les salariés, notamment les femmes, pour les conduire à différer un projet de maternité, les parlementaires ont prévu l'interdiction pour les employeurs ou les autres

personnes avec laquelle l'intéressé est dans une situation de dépendance économique de proposer la prise en charge des frais d'autoconservation de gamètes -.

Enfin, le recueil du consentement du conjoint du donneur de gamètes est supprimé.

Les autres dispositions

L'information de la femme enceinte et éventuellement du couple, quand il y a recours à de nouvelles techniques de génétique pour explorer un risque avéré de pathologie fœtale, est renforcée. **Le délai de réflexion d'une semaine en cas d'interruption médicale de grossesse (IMG) est supprimé.** Le texte crée une nouvelle catégorie d'avortement, **l'interruption volontaire partielle d'une grossesse multiple** en cas de mise en péril de la santé de la femme, des embryons et des fœtus.

Débats autour de la GPA

Pour les enfants nés de GPA, la transcription d'un acte d'état civil étranger est limitée au seul parent biologique (le second parent dit « d'intention » devra passer par une procédure d'adoption).

Lors des débats, l'interdiction de la gestation pour autrui (GPA) a été réaffirmée. La légalisation de la PMA post-mortem (avec les gamètes d'un conjoint décédé) au bénéfice des veuves et le don d'ovocytes dans un couple de femmes ont été rejetés.

Évolution des demandes depuis la mise en œuvre de la loi

À l'occasion d'une seconde réunion du comité national de suivi en février dernier, l'ABM a présenté les données relatives à l'activité enregistrée en 2021 en lien avec les mesures nouvelles que la nouvelle loi de bioéthique a introduites.

L'Agence de la biomédecine a réalisé 3 enquêtes auprès des centres autorisés au don de spermatozoïdes, des centres autorisés au don d'ovocytes et des centres autorisés à l'autoconservation de gamètes à but non médical, qui ont été interrogés sur l'activité enregistrée entre le 16 octobre et le 31 décembre 2021. Ce travail est venu compléter les résultats de la première enquête, couvrant la période courant du 1^{er} août au 15 octobre 2021, pour fournir une estimation du niveau d'activité lié à la mise en œuvre de la nouvelle loi sur toute l'année 2021.

En ce qui concerne l'AMP avec don de spermatozoïdes, les données d'enquête collectées par l'Agence auprès des 22 centres ayant répondu (sur 26 autorisés) permettent, par extrapolation à l'ensemble des centres, de considérer que :

- ♦ **Près de 600 hommes ont donné leurs spermatozoïdes en 2021.** Il s'agit du maximum enregistré à ce jour, le niveau le plus élevé précédemment s'établissant à 404 donneurs en 2017.
- ♦ **Près de 6 800 nouvelles demandes de premières consultations** de la part de couples de femmes et de femmes seules en vue d'une AMP avec don de spermatozoïdes ont été enregistrées en 2021, dont 47 % provenant de couples de femmes et 53 % provenant de femmes seules.
- ♦ **Près de 2 300 consultations ont été réalisées en 2021** en vue d'une AMP avec don de spermatozoïdes par des couples de femmes et des femmes seules.
- ♦ **6 tentatives d'AMP avec don de spermatozoïdes** par des couples de femmes et des femmes seules ont été entreprises et une grossesse était en cours au 31 décembre 2021.
- ♦ **Le délai moyen de prise en charge est d'un an** pour une AMP avec don de spermatozoïdes (entre la première prise de rendez-vous et la première tentative), avec des disparités sur le territoire national.

En ce qui concerne l'AMP avec don d'ovocytes, les données d'enquête collectées par l'Agence auprès des 30 centres ayant répondu (sur 31 autorisés) permettent, par extrapolation à l'ensemble des centres, de considérer que :

- ♦ **Près de 900 femmes ont donné leurs ovocytes en 2021.** Il s'agit là aussi du niveau le plus élevé jamais enregistré, le plus haut niveau enregistré précédemment s'établissant à 836 en 2019.

En ce qui concerne l'autoconservation de gamètes à but non médical, les données d'enquête collectées par l'Agence auprès des 36 centres ayant répondu (sur 40 autorisés) permettent, par extrapolation à l'ensemble des centres autorisés, de considérer que :

- ♦ **Près de 1 430 demandes de consultations*** en vue d'une autoconservation à but non médical d'ovocytes ont été enregistrées et 374 consultations ont été réalisées en 2021.
- ♦ **45 demandes de consultations** en vue d'une autoconservation à but non médical de spermatozoïdes ont été enregistrées et 10 ont été réalisées sur la même période.

Sources :



www.vie-publique.fr



<https://presse.agence-biomedecine.fr/>



PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS

LA MISSION DE L'ASSOCIATION MOTS



Interview du D^r Jean THEVENOT*

Dans son activité professionnelle, le soignant peut être amené à devenir le soigné.

Surcharge de travail ou administrative, burn-out, peur de l'échec... : des situations sur lesquelles un soutien doit lui être apporté.

L'association MOTS (Médecin – Organisation – Travail – Santé) a été créée en 2010 à Toulouse par des médecins pour la prise en charge de l'épuisement personnel et professionnel des confrères. Un modèle unique : un accompagnement professionnel, global et de long terme du soignant en difficultés...

S. : Comment est née l'association MOTS ?

J.T. : l'association MOTS est née en 2010, à Toulouse ; après plusieurs suicides de médecins en Haute-Garonne, il a été fait le constat que les médecins libéraux n'avaient pas de médecine du travail et qu'il fallait trouver une solution pour s'occuper de leur santé.

J'étais alors Président du CDOM31 ; à mes côtés se sont réunis au sein de ce conseil départemental quelques médecins (le docteur Ormières et le Professeur Soulat notamment). De notre réflexion commune est venue l'idée de créer une association indépendante pour aider les médecins en situation d'épuisement professionnel.

Cette association, créée en 2010 à Toulouse, s'est progressivement étendue à la région Midi-

Pyrénées, à la région Languedoc-Roussillon, puis à d'autres régions françaises et à d'autres types de professionnels...

S. : Comment l'association est-elle organisée ?

J.T. : l'association MOTS est indépendante de toute institution ou organisme extérieur.

Elle compte 4 accueillants téléphoniques qui répondent **24h/24h, 7J/7J au +33 (0) 608 282 589**, 10 médecins effecteurs, 1 référent technique psychiatre, 1 médecin coordonnateur et référent technique, 1 directeur et 1 référente administrative.

*

Gynécologue obstétricien à Toulouse, Président de l'association MOTS, Président du CROM Occitanie

MOTS est dirigée par un Conseil d'administration, qui est chargé strictement de l'organisation et qui n'a pas à connaître les soignants qui font appel à l'association. Les médecins et les soignants qui contactent l'association sont ainsi pris en charge **de manière indépendante et confidentielle** par des médecins effecteurs ; ces derniers sont répartis sur le territoire français dans toutes les régions dans lesquelles intervient l'association.

Tout soignant en difficulté peut appeler une ligne unique (0 608 282 589) au bout de laquelle une accueillante téléphonique prendra ses coordonnées et l'orientera, selon ses souhaits, vers le médecin effecteur de sa région ou celui qui semble le plus pertinent pour sa prise en charge.

Cette prise en charge confraternelle n'est pas ponctuelle et le médecin effecteur réalise un accompagnement des soignants appelants dans la durée, l'objectif étant de permettre à l'appelant de retrouver progressivement sa sérénité personnelle et de travail.

Notre action repose donc sur **4 principes fondamentaux : confidentialité, confraternité, indépendance et neutralité.**

S. : Êtes-vous présents sur tout le territoire ?

J.T. : l'association est implantée dans 8 grandes régions, mais intervient ponctuellement sur une grande partie du territoire, hormis la région Auvergne-Rhône-Alpes où est implantée l'Association ASRA.

Le but de l'association est de s'occuper de tous les soignants avec l'Ordre, avec une organisation nationale, mais aussi une implantation locale.

Ainsi se mettent en place des référents régionaux et un référent national pour chaque Ordre. Nous souhaitons former à l'écoute active et à la bienveillance des référents dans chaque Ordre pour aider encore plus les professionnels dans chaque spécialité. MOTS et son Président sont d'ailleurs à l'initiative du DIU « Soigner les soignants » (formation qualifiante reconnue par le CNOM) qui se prépare entre Toulouse et Paris sous la responsabilité des Professeurs Soulat et Galam, animé par les Docteurs Ormières et Jullian, et est ouvert à tous les soignants.

S. : Concrètement, comment aidez-vous ces médecins en souffrance ?

J.T. : notre modèle d'accompagnement pourrait se résumer en 4 mots : **appeler, échanger, agir, accompagner.** Nous faisons une approche réflexive et essayons d'analyser la demande du praticien appelant pour lui apporter un soutien psychologique en premier appel et en deuxième appel, effectuer une analyse systémique de son état.

Nous savons pertinemment que ce n'est pas un événement qui a créé un problème de manière isolée, c'est tout un système qui est autour du soignant (environnement professionnel, familial, hiérarchie...). Les difficultés diffèrent souvent en fonction du type d'exercice du médecin : le médecin salarié dans une association, le médecin salarié à l'hôpital et le médecin libéral.

On a coutume de dire qu'un médecin libéral souffre surtout par surcharge de travail et surcharge administrative et qu'un médecin salarié souffre plutôt de problèmes hiérarchiques et de confraternité de proximité.

L'approche systémique que propose MOTS est donc importante et différente de celle d'un centre d'écoute. Après une analyse au cas par cas, nous proposons un accompagnement à long terme avec en moyenne 3 à 4 consultations avec l'appelant.

S. : Une fois le diagnostic posé, quel soutien pouvez-vous leur apporter ?

J.T. : après le diagnostic, nous orientons le médecin appelant vers les professionnels qui sont les plus utiles pour lui, parmi lesquels un médecin traitant, ce qui n'est pas un réflexe courant pour les médecins.

Nous essayons de dédramatiser les situations, et recherchons notamment comment il est possible d'aménager son poste de travail et/ou son temps de travail, comment mieux gérer sa patientèle, d'un point de vue organisationnel autant qu'émotionnel. Il survient parfois la situation de « 2^{ème} victime » pour le médecin confronté à un accident médical d'un patient, qu'il vit avec un sentiment d'échec. Il existe alors deux peurs : la peur de l'échec médical et la peur de l'administratif avec l'épée de Damoclès du risque médico-légal.



S. : Observez-vous des changements dans les difficultés auxquelles peuvent être confrontés les médecins depuis ces dernières années ?

J.T. : tout à fait. Il y a un changement de paradigme dans la société actuelle : il y a deux ans on nous applaudissait sur les balcons des villes et à présent on nous critique (vaccins...) et on nous violence (violence à l'hôpital parce qu'on ne prend pas en charge rapidement, violence au cabinet parce qu'il n'y a pas de rendez-vous disponibles...). Le métier de médecin libéral s'est aussi métamorphosé en quelques années : nous avons vu apparaître la téléconsultation, nous avons dû adapter notre mode de travail au confinement et à la raréfaction des professionnels; il y a pour certains une perte d'identité avec des responsabilités qui sont données à d'autres professions et les difficultés de partage de compétences ou de transferts de tâches (par exemple médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes) ; nous avons de plus en plus de consultations complexes qui sont rémunérées au même tarif que les consultations simples... ; le temps de consultation a augmenté, ce qui fait diminuer le nombre d'actes ; les temps informatiques et administratifs ont augmenté sans toujours nous aider mais en ayant parfois l'impression d'aider plus les Institutions que les patients...

Ainsi, les médecins qui appellent MOTS aujourd'hui sont des médecins de 50-55 ans en surcharge d'activité autant que des femmes médecins de 35-45 ans qui ont des difficultés à concilier leur travail et leur vie de famille...

Et ces difficultés s'observent jusque chez les internes auxquels on confie de plus en plus de responsabilités sans toujours leur apporter l'encadrement nécessaire (médecins juniors). Ils risquent eux aussi le burn-out et c'est pour cette raison qu'il est également nécessaire de faire de la prévention auprès des internes.

S. : Est-ce que le conjoint ou le confrère peut contacter l'association ?

J.T. : oui, mais il faut que ce soit le médecin lui-même qui fasse la démarche. L'effecteur de MOTS donnera donc au tiers appelant les clés pour convaincre celui qui en a besoin d'appeler lui-même...

Et lorsque nous donnons le numéro de l'association à un médecin qui en aurait besoin, il a souvent une attitude de déni du besoin.

C'est tout le problème du repérage. C'est pourquoi nous avons à former les soignants à repérer des situations préoccupantes et à savoir comment les aborder en faisant une écoute active et en identifiant les professionnels adaptés pour orienter le médecin en souffrance ou en orientant ce dernier vers l'association MOTS pour que nous réalisons l'analyse systémique.

L'association MOTS organise fin septembre à Bordeaux un séminaire sur la bientraitance entre soignants (renseignements sur le site de l'Association)

Plus d'informations :

<https://www.association-mots.org/>



Numéro d'écoute : +33 (0) 608 282 589

COVID-19

SOIGNANTS

Prenons soin les uns des autres Osons demander de l'aide

APPELEZ LE 0608 282 589 > **Un médecin vous répond, vous écoute et vous accompagne en toute confidentialité**

ACCUEIL 24H/24

association-mots.org

DENTISTES - INFIRMIERS - KINÉSITHÉRAPEUTES - MÉDECINS - PHARMACIENS - PODOLOGUES - SAGES-FEMMES
INDÉPENDANCE • CONFIDENTIALITÉ • CONFRATERNITÉ • NEUTRALITÉ

CUMUL EMPLOI RETRAITE OU COMMENT CONTINUER À EXERCER SON ACTIVITÉ MÉDICALE

UNE SOLUTION POUR LE PRATICIEN HOSPITALIER À LA RETRAITE ?



D^r Jacques FAIDHERBE*

Le médecin à la retraite peut continuer à exercer après son âge légal d'accès à la retraite. Il a alors la possibilité de cumuler ses revenus de retraité et les revenus d'une activité libérale ou salariée.

Nous présentons ci-dessous le dispositif cumul emploi retraite qui permet d'exercer en salarié dans un établissement de soins public ou privé. Le médecin a alors une activité salariée dans une structure publique ou privée avec un contrat d'exercice le liant à cette structure (CDD ou CDI).

Ce dispositif issu du décret n° 2005-207 du 1^{er} mars 2005, est accessible aux médecins retraités ayant eu un exercice libéral, mais aussi aux médecins hospitaliers, praticiens hospitaliers notamment. Dans cet article, nous ne parlerons que des praticiens hospitaliers désirant prolonger dans un cadre salarié.

Le cumul emploi retraite des médecins hospitaliers est donc autorisé par le décret n° 2005-207 du 1^{er} mars 2005. L'activité se prolonge alors au-delà de la limite d'âge. Par exemple, à partir

*

Gynécologue obstétricien à Montpellier, Vice-Président du SYNGOF Pôle PH

de 67 ans et demi pour les médecins nés en 1954 et ayant acquis leur droit à la retraite. La durée de l'exercice supplémentaire était, à la base, restreinte à 3 années, un certificat délivré par un médecin agréé validant l'aptitude du praticien.

Après avoir liquidé leur droit à la retraite, les médecins peuvent alors rejoindre leur nouvelle structure de soins dans le cadre d'un cumul emploi retraite. Ils doivent alors être recrutés ou maintenus sous le statut de praticien contractuel.

En octobre 2017, le cumul emploi-retraite ne concernait environ que 2 300 médecins hospitaliers. Jusqu'à maintenant, ces professionnels semblaient en effet lui préférer un autre dispositif : celui de la surcote. Selon l'Ircantec, plus de 15 000 retraités ont ainsi bénéficié d'une majoration de leur pension complémentaire entre 2010 et 2017 (soit plus de 6 sur 10).

Mais ce constat a évolué, les règles du cumul emploi-retraite ayant fait l'objet de différents assouplissements :

- ♦ En 2009, avec le dé plafonnement de ce dispositif ;
- ♦ En 2016, avec la possibilité pour les praticiens hospitaliers de travailler après la retraite jusqu'à 72 ans (contre 67 ans jusqu'alors).
- ♦ En 2017, le cumul emploi-retraite était surtout plébiscité par les hommes. Il était exercé essentiellement à temps partiel pendant une durée de 3 ans environ.

Ainsi, progressivement, le cumul emploi retraite a permis d'offrir une réponse à des enjeux personnels mais aussi de santé publique.

On vient de le voir, ce cumul emploi-retraite attire une large catégorie de médecins, spécialistes, généralistes et hospitaliers.

De ce dispositif existant qui semblait répondre à certaines attentes des professionnels de santé, le gouvernement a décidé d'en revoir et redéfinir les contours. Il souhaite ainsi en faire un outil à part entière de son plan de lutte contre le manque de personnels de santé.

Un tel cumul correspond donc à une demande croissante de la part des médecins, mais aussi des établissements. Il s'agit le plus souvent d'un appoint financier pour le praticien hospitalier,

mais ne permettant que rarement de dépasser les revenus qu'il avait en période active.

Il est intéressant à ce propos de consulter les offres d'emploi proposées par les établissements MCO, en particulier de Maternité, pour voir le nombre croissant d'établissements faisant appel à des médecins intérimaires pour satisfaire au manque de spécialistes dans ces établissements publics et privés (Adecco Médical, Prodie Santé...).

Les jeunes retraités praticiens hospitaliers attirent, de fait, davantage les agences de recrutement ; leur pratique récente en hôpital rassure sur leur compétence. Leurs connaissances demeurent d'actualité et les opportunités abondent.

Les cabinets de recrutement spécialisés dans le médical sont très attirés par ces profils professionnels et notamment en spécialité. Ils sauront donner aux candidats intéressés tous les éléments chiffrés pour leur projet de remplacement et les orienteront rapidement.

Pour ces raisons, ces jeunes retraités, guidés par la passion du métier, et également soucieux de maintenir leur niveau de vie, plébiscitent ce mode d'exercice en cumul emploi retraite qui, en pratique, ne va qu'en croissant.

Nous avons l'habitude de lire les offres de remplacement des confrères partant en congés (annonces historiquement très appréciées du site du SYNGOF par exemple, avec une rubrique « remplacements » toujours très active).

Depuis plusieurs années et plus particulièrement en ce moment, actualité oblige, des propositions émanant de cabinets de recrutement médicaux spécialisés sont proposées sur des sites internet spécialisés dans l'intérim médical. Ces cabinets, très professionnels et très efficaces, sont régulièrement sollicités par les hôpitaux et les cliniques et, naturellement, par les médecins très demandeurs. Ils sont régulièrement consultés par les PH candidats aux remplacements.

Devant ces offres de plus en plus nombreuses, corollaire inquiétant du manque crucial de praticiens pratiquant l'obstétrique, les obstétriciens en retraite sont de plus en plus attirés par cette modalité d'exercice.



On estime actuellement qu'un praticien sur deux continue à exercer après l'âge légal de la retraite et souvent dans ce cadre, et cela devrait concerner, d'après la CNOM, plus de 30 000 médecins d'ici 2025. Les motivations sont variées, mais pas seulement financières.

L'exercice reste le plus souvent à temps partiel, plus en adéquation avec l'âge des candidats. En obstétrique, l'interrogation des confrères confirme cette tendance. Un médecin obstétricien, jeune retraité, pourra assurer, sous forme de missions, une à deux gardes par mois, associées s'il le désire à des consultations. La souplesse du système permettant de multiples combinaisons.

Les établissements demandeurs sont maintenant habitués à proposer des contrats en CDD de 1 jour ou 2, à leurs médecins intérimaires habituels. Cela correspond très bien à l'exercice de certains médecins qui désirent continuer à exercer une spécialité qu'ils apprécient. Ils prolongent ainsi leur activité tout en continuant à se former par FMC, en exerçant à leur rythme.

Se maintenir actif physiquement et mentalement, comme l'exige la profession, correspond bien à l'exigence d'un métier ou les connaissances doivent être mises à jour. Dans ce sens, le texte de loi sur le cumul emploi retraite, même s'il s'est assoupli, s'est simplifié et demande cependant à ce que les durées d'exercices soient contractualisées entre établissements et praticiens remplaçants ; les missions médicales sont limitées dans le temps, et associées à des visites médicales régulières auprès d'un médecin hospitalier.

Il est maintenant acquis que les revenus d'un médecin retraité restent modestes, compris entre 2000 et 3000 euros en moyenne selon les carrières, et conduisent ainsi à bousculer le cadre d'exercice.

Le manque de médecins et le contexte d'inflation expliquent en grande partie l'engouement pour le mode d'exercice en cumul emploi retraite.

La nécessité financière motive donc souvent cette action. Toutefois, les relevés de la CARMF Caisse Autonome des Retraites des Médecins de France, révèlent que l'amour du métier reste prégnant. En effet, la majorité des praticiens allongeant leur exercice, ne sont pas concernés par les pensions modestes.

Il est alors naturel dans ce contexte que cette convergence entre besoins en professionnels de santé et intérêts des jeunes retraités à travailler, conduise à une augmentation des contrats signés.

Ce n'est pas, nous le savons, la solution idéale. Tous n'auront pas les ressources physiques ou mentales à prolonger au-delà de 40 années d'exercice sachant que ce métier est éprouvant, et bien sûr souvent contraint par les risques médico-légaux.

Notre exercice, **Mutatis mutandis**, s'adapte au gré des événements et des changements sociologiques. Le cumul emploi retraite est un outil nous permettant de continuer à pratiquer. À nous, praticiens hospitaliers, de nous adapter et en retraite aussi ; nous en avons lentement pris l'habitude...



Loi RIST et Intérim

Stéphanie RIST a été élue députée de la 1^{ère} circonscription du Loiret sous l'étiquette En Marche ! en juin 2017. Et, actuellement, son nom est notamment associé aux dispositions réglementaires adoptées concernant l'intérim médical dans les hôpitaux, qu'elle argumente sur son blog :

« La Loi promulguée le 26 avril 2021 traduit le volet non financier du Ségur de la santé, (elle) rénove la gouvernance des hôpitaux, permet de déployer le service d'accès aux soins (SAS), augmente le champ de compétence des sages-femmes et simplifie les coopérations entre professionnels de santé.

On en parle en ce moment en raison de son article 33 sur l'intérim médical.

En effet, cet article oblige les directeurs d'établissements hospitaliers à respecter le plafond de l'intérim médical fixé à 1170 € pour 24h.

En raison de la pénurie de médecins dans certaines spécialités telles que l'anesthésie-réanimation ou les urgences, les intérimaires peuvent pratiquer des tarifs allant jusqu'à 3000 €/24h, ce qui entraîne d'énormes surcoûts d'argent public pour les établissements et, surtout, déséquilibre les services hospitaliers puisque certains médecins quittent l'hôpital pour ce mode d'exercice beaucoup plus lucratif.

Dans les territoires les plus fragilisés par la faiblesse de la démographie médicale ainsi que par la crise sanitaire, les directeurs d'établissements craignent une fermeture de certains services si les médecins intérimaires refusent le contrôle des tarifs imposés par la Loi. Pour cette raison, le Gouvernement a proposé de retarder la mise en œuvre de la loi pour d'une part, faire une cartographie des établissements les plus sensibles et d'autre part, attendre la mise en place de la prime de solidarité territoriale qui va permettre aux médecins hospitaliers d'être davantage payés que les intérimaires quand ils iront travailler dans d'autres établissements de leur territoire au-delà de leurs obligations de service. L'objet de cette Loi n'est pas d'interdire l'intérim médical quand il est indispensable pour assurer la continuité du service public hospitalier. Il s'agit seulement d'en limiter les dérives et de le rendre exceptionnel afin qu'il ne devienne pas le mode d'exercice prépondérant de la médecine hospitalière.

Au-delà du sujet de l'intérim médical, il me semble nécessaire de réinterroger le mode de financement des professionnels de santé dans notre pays.

Pouvons-nous accepter des rémunérations allant de 1 à 10 pour un même métier ?

Pouvons-nous accepter de rembourser 25 € la consultation du médecin généraliste ?

Pouvons-nous continuer à tolérer ces dérives de l'intérim médical ?

Notre sécurité sociale est la base de la cohésion de notre société, l'hôpital public fait partie de ce pacte républicain. Posons alors les bonnes questions pour les préserver ! ».

Source : stephanierist.fr

À travers ce texte, nous voyons que les affaires médicales des hôpitaux publics sont maintenant confrontées à des tensions quotidiennes en matière de personnel médical et de difficiles problématiques concernant le recrutement des praticiens hospitaliers intérimaires.

L'application des textes réglementaires n'est pas chose aisée et devient de plus en plus ardue avec la raréfaction de certaines spécialités. Parfois les directives prises au niveau national ne sont pas applicables au niveau local en raison de la nécessité de recruter en urgence, notamment en cet été 2022.

MODIFICATIONS ET NOUVELLES COTATIONS EN GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Rappelons qu'initialement, les gynécologues médicaux ont été ciblés en tant que spécialité ayant les plus faibles revenus, et identifiés par leur code de qualification (codes 70 et 79). Cf. nos commentaires dans le compte rendu du conseil d'administration en page 12.



Ainsi, sur décision du 13 janvier 2022 de l'Union nationale des caisses d'Assurance Maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie :

- ♦ Augmentation de l'APC à 55 €.
- ♦ Création d'un service d'accès aux soins (SAS), avec médecin régulateur qui adresse des patients pour des soins non programmés dans les mêmes conditions que le médecin traitant.
- ♦ Majoration de 15 € pour les colposcopies avec ou sans biopsie du col : code majoration YYYY071, inscrite dans la CCAM sur le site AMELI.
- ♦ Cotation MGM (majoration des gynécologues médicaux) : code avec tarif équivalent à majoration de 2 € + MPC à 2 €. Donc la majoration MGM vaut 4 € et inclut l'augmentation de 2 € sur les CS + la MPC. Elle est applicable aux consultations, visites et téléconsultations.
- ♦ La consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention dénommée CCP (46 €) pour les jeunes de moins de 26 ans, n'est donc plus réservée au 15-18 ans.
- ♦ Acte de demande d'une téléexpertise par un professionnel de santé auprès d'un médecin est facturable par le professionnel de santé requérant par le code RQD (10 €) dans la limite de 4 actes par an et à tarif opposable, par médecin requérant pour un même patient.
- ♦ Les téléexpertises sont effectuées de manière ponctuelle et sont facturables avec le code TE2 (20 €) - la Téléexpertise de niveau 1 est supprimée - dans la limite de 4 actes par an, par médecin requis, pour un même patient. L'acte TE2 est facturable à tarif opposable, sans cumul possible avec aucun acte ou majoration de la NGAP, majoration conventionnelle ou acte de la CCAM.

LA TÉLÉ-EXPERTISE S'OUVRE À TOUS LES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ ET PATIENTS



Le 1^{er} avril dernier sont entrées en application les modalités de l'avenant 9 de la convention médicale concernant la télé-expertise. Désormais, l'ensemble des patients peut en bénéficier et dix-huit professions de santé peuvent solliciter les professionnels médicaux : tracée et mieux rémunérée, la télé-expertise devient un acte en lui-même du parcours de soins des patients.

De même, les échanges, limités auparavant entre médecins, s'ouvrent à tous les professionnels de santé. Ainsi, souligne l'Assurance Maladie sur son site, « *tout médecin peut recourir à la télé-expertise ou réaliser une télé-expertise, quels que soient sa spécialité, son secteur d'exercice et son lieu d'exercice, en ville ou en établissement de santé (cabinet de ville, maison de santé, centre de santé, Ehpad, hôpital, clinique...)* ».

Toutes les situations médicales sont potentiellement concernées par la télé-expertise, son re-

cours relevant de l'appréciation du professionnel requérant et l'opportunité de sa réalisation du professionnel requis, note l'Assurance Maladie.

Traçabilité

Autre nouveauté introduite par l'avenant : la traçabilité et la rémunération. D'après l'avenant, « *les patients doivent être informés sur les conditions de réalisation de la télé-expertise et avoir donné leur consentement après avoir reçu ces informations* ».

Ensuite, le compte rendu est rédigé et intégré à Mon espace santé si le patient en possède un et transféré au médecin traitant ainsi qu'au requérant. La tarification permet de rémunérer le médecin requis à 20 euros (€) l'acte dans la limite de quatre par an pour un même patient et au professionnel requérant d'être rémunéré la somme de 10 €.

Source : Hospimedia - 1^{er} avril 2022

AIDES FINANCIÈRES - EXERCICE LIBÉRAL : MODERNISATION DU CABINET MÉDICAL

Modernisez votre cabinet médical grâce au dispositif spécifique mis en place par la convention médicale 2016 : le forfait structure. Découvrez comment bénéficier de cette aide financière.

Forfait structure : une aide financière pour les cabinets médicaux

Le forfait structure est une aide financière permettant de faciliter la gestion du cabinet au quotidien.

Le forfait structure est :

- ♦ Une aide financière destinée à l'organisation et à l'informatisation de votre cabinet ;
- ♦ Une aide qui vous est ouverte si vous exercez en cabinet individuel ou en groupe quels que soient votre spécialité médicale et votre secteur d'exercice (secteur 1 ou 2).

L'aide financière du forfait structure est calculée :

- ♦ Selon le niveau d'atteinte des indicateurs, annuellement au 31 décembre de chaque année ;
- ♦ Selon un système de points (7 €/point) ;
- ♦ Selon 2 volets :
 - Équipement du cabinet ;
 - Démarches et nouveaux modes d'organisation pour améliorer les services aux patients.

Un 3^{ème} volet est dédié à l'aide de l'Assurance Maladie pour le recrutement d'un assistant médical. Les volets 2 et 3 sont accessibles si tous les indicateurs du volet 1 sont atteints.

Tout médecin ayant satisfait aux 6 indicateurs du volet 1 obtient 400 points. S'il remplit également la totalité des indicateurs du volet 2, il obtient 985 points supplémentaires, soit 1 385 points au total, équivalant à 9 695 € au maximum.

Forfait structure : les nouveautés 2022

En 2022, suite aux avenants 7 et 9 de la convention médicale, le forfait structure évolue.

Valorisation de la démarche de la prise en charge coordonnée

L'indicateur « Valoriser la démarche de prise en charge coordonnée » est transféré dans le volet 1 et constitue désormais un indicateur socle de la rémunération (avenant 7 à la convention médicale signé le 20 juin 2019).

Cette modification augmente à hauteur de 400 points le volet 1. Elle valorise le médecin engagé dans une démarche de prise en charge coordonnée telle que décrite ci-dessous :

- ♦ Participation du médecin à une équipe de soins primaires (ESP) ;
- ♦ Participation à une équipe de soins spécialisés, une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) ;
- ♦ Participation à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ;
- ♦ Participation à des réunions pluriprofessionnelles ou pluridisciplinaires régulières protocolisées dans le cadre de la prise en charge de personnes âgées ou de patients souffrant de pathologies chroniques invalidantes ;
- ♦ Participation à d'autres formes d'organisations pluriprofessionnelles capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients.



Le volet numérique évolue

De nouveaux indicateurs sont inscrits dans le forfait structure (avenant 9 à la convention médicale signé le 31 juillet 2021). Ils ont pour objectifs de favoriser le recours au numérique en santé au service de l'amélioration des parcours et de la coordination des soins, et ce, dans un contexte de généralisation de Mon espace santé.

Les nouveaux indicateurs sont mis en place en 2022 ou 2023 pour inciter à :

- ♦ L'alimentation du dossier médical partagé (DMP/dossier médical au sein de Mon espace santé), indicateur dès 2022 ;
- ♦ L'usage de la messagerie sécurisée MSSanté pour valoriser les échanges effectués de manière sécurisée avec les patients dans le cadre du service Mon espace santé, indicateur dès 2022 ;
- ♦ L'usage de la e-prescription pour sécuriser et fluidifier le circuit de l'ordonnance, indicateur en 2023 ;
- ♦ L'usage de l'appli carte Vitale (apCV), indicateur en 2023.

Équipement en logiciel « référencé Ségur »

À partir de 2023, l'équipement en logiciel « référencé Ségur » devient un indicateur socle du volet du forfait (indicateur qui se substitue aux 2 indicateurs actuelles du volet 1 : disposer d'un logiciel DMP compatible et disposer d'une messagerie sécurisée de santé). Voir aussi l'article « Médecin de ville, en savoir plus sur le Ségur du numérique en santé » sur le site esante.gouv.fr.

L'installation d'un logiciel référencé Ségur est financée par l'État. Ce dispositif de financement est mis en place directement auprès des éditeurs de logiciels qui s'engagent dans la procédure de référencement des logiciels métiers. L'objectif est de les rendre interopérables, équipés d'un module de e-prescription et compatibles avec Mon espace santé (facilitation de l'alimentation, de la consultation des DMP et de l'utilisation de la messagerie sécurisée MSSanté). Vous pouvez bénéficier gratuitement d'une mise à jour de votre logiciel métier. Vous pouvez commander dès maintenant votre passage à un logiciel de gestion de cabinet « référencé Ségur », pris en charge par l'État.



En pratique : il est conseillé de vous rapprocher de votre éditeur. Vous pouvez également vous renseigner auprès d'un conseiller informatique services (CIS) de votre CPAM.

Le Ségur du numérique en santé est financé par l'Union européenne – NextGenerationEU.

VSM : un nouveau forfait

En parallèle du forfait structure est créé un forfait pour l'élaboration du volet de synthèse médicale (VSM) : il vise à accompagner les médecins traitants dans la montée en charge de la saisie dans leurs logiciels des volets de synthèse médicale (VSM). En effet, ces VSM constituent un outil clé pour le suivi du patient et la bonne coordination des soins au sein du parcours.

La rémunération forfaitaire dépend du taux d'alimentation :

- ♦ 1 500 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 50 % de la patientèle ALD ;
- ♦ 3 000 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 90 % de la patientèle ALD.

Ce forfait est pondéré par la taille de la patientèle du médecin traitant sur la base de la patientèle de référence retenue pour le calcul de la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp). Une majoration de 20 % de la rémunération est appliquée si au moins 1/3 des VSM sont au format structuré dans le format conforme au cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS).

La période d'observation pour le calcul de la rémunération est du 01/01/2022 au 30/06/2023 avec un versement au cours du 2nd semestre 2023.

Le service d'accès aux soins (SAS)

Le forfait structure accompagne également le déploiement du service d'accès aux soins (SAS) par la valorisation de l'engagement des médecins libéraux dans la participation et la prise en charge de patients en soins non programmés dans le cadre de la régulation SAS. L'indicateur 8 du volet 2 est revalorisé à hauteur de 200 points et le nouvel indicateur 9 rémunère la réalisation des consultations non programmées régulées par le SAS.

Les indicateurs d'équipement du cabinet et de service aux patients

Le calcul de la rémunération du forfait structure varie selon le niveau d'atteinte des indicateurs des volets 1 et 2.

Le volet 2 est accessible si tous les indicateurs du volet 1 sont atteints.

Volet 1 : équipement du cabinet

Indicateurs d'équipement du cabinet (en nombre de points)						
Engagements	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1 Disposer d'un logiciel métier avec logiciel d'aide à la prescription (LAP) certifié par la HAS et compatible DMP (1)						
Indicateur 2 Disposer d'une messagerie sécurisée de santé						
Indicateur 3 Disposer d'une version du cahier des charges Sesam -Vitale intégrant les avenants publiés sur le site du GIE Sesam-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération	175	230	280	280	280	400
Indicateur 4 Taux de télétransmission > ou égal à 2/3						
Indicateur 5 Affichage des horaires d'ouverture du cabinet dans annuaire santé						
Indicateur 6 Valoriser la démarche de prise en charge coordonnée						



Volet 2 : service aux patients

Le volet 2 est accessible si tous les indicateurs du volet 1 sont atteints.

Indicateurs de service aux patients (exprimé en nombre de points)							
Engagements		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1 Taux de dématérialisation à atteindre sur un bouquet de téléservices	Nouveau 2022 (1) <ul style="list-style-type: none"> ● Usage téléservices - AAT PSE DCMT CMAT MP SPE ● Usage DMP ● Usage MSS 	20	60	90	90	90	● 100
							● 40
							● 40
Indicateur 2 Capacité à coder et requêter sur des données médicales pour alimenter ou produire des registres par exemple		10	20	50	50	50	50
Indicateur 3 Engagement dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients (maison de santé pluridisciplinaire, équipe de soins primaires, communauté professionnelle territoriale de santé, réunions de concertation pluridisciplinaire...)		15	40	60	120	120	Transféré dans le volet 1
Indicateur 4 Investissement dans de nouveaux services aux patients pour l'accompagnement des patients aux parcours de soins complexes (temps de personnel dédié ou recours à un prestataire externe pour l'accompagnement des parcours complexes, l'organisation de la prise en charge médico-sociale...)		20	80	130	70	70	70
Indicateur 5 Encadrement des jeunes étudiants en médecine niveau 1		10	30	50	50	50	50

(1) Les indicateurs d'usage des téléservices : nouveaux objectifs

Indicateur 6 Équipement pour vidéotransmission sécurisée	-	-	50	50	50	50
Indicateur 7 Équipements médicaux connectés	-	-	25	25	25	25
Indicateur 8 Valoriser la prise en charge des soins non programmés dans le cadre d'une organisation territoriale régulée, participation au SAS	-	-	-	150	150	200
Indicateur 9 Effectif SAS	-	-	-	-	-	Jusqu'à 360
Total volet 2	75	230	455	605	605	985

Indicateurs d'usage des téléservices		
Téléservices (en % de dématérialisation des déclarations réalisées)	Objectifs	2022 (points)
AAT (arrêt de travail en ligne)	80 %	22,5
CM AT-MP (certificat médical d'accident de travail ou de maladie professionnelle)	30 %	22,5
PSE (protocole de soins électronique)	80 %	22,5
DMT (déclaration de médecin traitant)	90 %	22,5
SPE (prescription électronique de transport)	10 %	10
Total des points pour l'usage téléservice		100
Usage DMP (en % de consultations donnant lieu à une alimentation d'un document dans le DMP)	20 %	40
Usage de la messagerie de santé Mon espace santé entre PS et patients (en % de consultations comprenant un échange par courriel sécurisé avec le patient via la messagerie de Mon espace santé)	5 %	40

Comment déclarer vos indicateurs ?

Chaque année, pour aider les médecins à déclarer leurs indicateurs, l'Assurance Maladie a élaboré un guide interactif : « Comment déclara-

rer vos indicateurs – Forfait structure ». Pour une meilleure expérience d'utilisation, téléchargez ce guide directement sur votre ordinateur

Source : ameli.fr



MATERNITÉ À PLUS DE 45 MINUTES

NOUVEAU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE

« Engagement maternité » pour sécuriser et faciliter l'accompagnement des femmes enceintes.

Les femmes enceintes qui habitent à plus de 45 minutes d'une maternité (1) peuvent bénéficier d'un nouveau dispositif : la prise en charge d'un hébergement temporaire à proximité de la maternité à l'approche du terme de l'accouchement et la prise en charge des transports correspondants.

Comment proposer ce dispositif à sa patiente enceinte ?

Dès les premiers rendez-vous de suivi de grossesse et selon le temps de trajet, le médecin de la maternité indique à la future mère si elle peut bénéficier de ce dispositif.

Si elle veut en bénéficier et si le médecin le juge nécessaire, ce dernier établit une demande d'accord préalable valant prescription médicale et y indique :

- ♦ La mention « Engagement maternité » ;
- ♦ Le niveau de maternité requis ;
- ♦ Le nom de la maternité qui suit la femme enceinte ;
- ♦ L'adresse de l'hébergement si celui-ci est distinct de la maternité.

Cette demande d'accord préalable est envoyée par le médecin prescripteur ou la femme enceinte à la caisse d'Assurance Maladie (CPAM) de la femme enceinte.

La demande est examinée par le contrôle médical de la CPAM qui vérifie les conditions d'éligibilité. L'absence de réponse dans un délai de 15 jours vaut acceptation. En cas de refus de prise en charge, la femme enceinte reçoit une réponse par courrier.

Le dispositif en détails

Pour une grossesse physiologique, la prestation d'hébergement est d'une durée de **5 nuitées consécutives au maximum précédant la date prévisionnelle d'accouchement**, qui peut être prolongée sur nécessité médicale jusqu'à la date effective d'accouchement.

Pour une grossesse pathologique, la prestation d'hébergement peut être proposée à toute période de la grossesse. Sa nécessité et sa durée sont laissées à l'appréciation médicale, dans la limite, pour l'ensemble de la grossesse, de **21 nuitées**.

Les frais de transport sont pris en charge, pour les grossesses pathologiques comme physiologiques, pour se rendre dans une unité de gynécologie obstétrique **aux examens médicaux obligatoires réalisés au cours des 8^e et 9^e mois de grossesse**, ainsi que pour se rendre sur le lieu d'hébergement temporaire non médicalisé.

(1) La maternité à prendre en compte est celle qui correspond à l'état de santé de la femme enceinte et qui est recommandée par l'équipe soignante.

Si la femme enceinte choisit une maternité différente de celle préconisée par son gynécologue ou par sa CPAM, la prise en charge des frais de transport est plafonnée au montant correspondant au trajet jusqu'à la maternité la plus proche indiquée par le gynécologue ou la CPAM.

Une liste nationale identifie les communes qui sont distantes de plus de 45 minutes d'une

maternité adaptée à chaque situation (type I, IIa, IIb et III) ainsi que la maternité correspondante la plus proche, qui doit donc proposer la prestation d'hébergement. Cette liste est accessible depuis la page du site du ministère en charge de la santé dédiée à l'« Engagement maternité ».



Source : Ameli.fr

DES RECOMMANDATIONS SUR LES URGENCES OBSTÉTRICALES HORS MATERNITÉ

Un groupe d'experts de la Société française de médecine d'urgence (SFMU), de la Société française d'anesthésie-réanimation et du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (Cngof) vient d'éditer des recommandations de pratiques professionnelles sur la prise en charge des urgences obstétricales hors maternité.

Les principaux éléments de prise en charge des complications obstétricales en structures d'urgences, hors structures spécialisées en obstétrique ont été étudiées : accouchement imminent, hémorragie du post-partum (prévention et prise en charge), menace d'accouchement prématuré, pathologies hypertensives gravidiques, traumatisme, formation. Ils intègrent aussi les questions liées à l'imagerie chez la femme enceinte. Les experts ont ainsi abouti à quinze recommandations.

Si les experts invitent les praticiens des urgences et exerçant en extrahospitalier à se conformer à ces recommandations, ils les enjoignent éga-

lement à exercer leur jugement, en prenant en compte leur expertise et les spécificités de leur établissement, afin d'établir la méthode d'intervention la plus adaptée.

Ce travail actualise les recommandations précédentes, datant de 2010, au vu des modifications de l'organisation territoriale qui ont directement impacté les prises en charge préhospitalières de ces urgences, notamment concernant les transferts interhospitaliers.

Source : Hospimedia du 08/04/2022

Pour en savoir plus : se rendre sur le site du SYNGOF – Rubrique Espace professionnel / Documents Utiles

ASSOCIATION SPAMA

ACCOMPAGNER LES PARENTS CONFRONTÉS AU DEUIL PÉRINATAL

Le 6 décembre 2021 a été promulguée la loi accordant à tout bébé à naître, décédé in utero, la possibilité d'être inscrit sur le livret de famille de ses parents avec son nom de famille, et plus seulement son seul prénom. L'association SPAMA, qui a largement défendu cette proposition, accompagne depuis 2006 les parents confrontés à la fin de vie de leur tout-petit et à la traversée du deuil périnatal. Face à la traversée de ce deuil compliqué et particulièrement douloureux, l'association a mis en œuvre de nombreux moyens pour soutenir les parents et les aider à se sentir moins seuls. L'association s'adresse également aux soignants pour appro-



fondir leurs connaissances et pour les aider à accompagner les parents face au décès de leur bébé. SPAMA met ainsi à votre disposition :

- ♦ Des coffrets pour les parents, à demander via le bon de commande à télécharger via ce QR Code ;
- ♦ Des publications pour les familles ;
- ♦ Une lettre annuelle d'informations avec un dossier détachable dédié à un thème ;
- ♦ Des rencontres sur stands lors de congrès (rubrique Agenda du site) ;
- ♦ Des articles et études de professionnels ;
- ♦ Des formations.



Plus d'informations :

www.association-spama.com

HANDICONNECT

UN SITE RESSOURCE POUR GUIDER VOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE AUPRÈS DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Porté par l'association CoActis Santé engagée en faveur de l'accès aux soins pour tous, HandiConnect propose aux professionnels de santé des ressources pour engager une bonne alliance thérapeutique avec leurs patients atteints de handicap, mieux connaître leurs besoins spécifiques et contribuer à une santé plus accessible. Le site propose **des fiches conseils, plus de 80 formations référencées pour les professionnels de santé sur le suivi et l'accueil d'un patient en situation de handicap (DPC, Diplômes d'Université (DIU/ DU), en ligne ou en présentiel) et la mise en relation avec des experts** pour poser des questions sur des situations de soins spécifiques rencontrées pour des patients en situation de handicap.

Devenir
acteur d'une
santé accessible
et inclusive



L'ensemble des fiches-conseils HandiConnect sont co-construites et validées par des experts reconnus dans le champ du handicap et de la santé : professionnels de santé, formateurs, membres d'associations représentatives, patients experts...

HandiConnect fédère aujourd'hui une communauté de plus de 100 experts pluridisciplinaires au sein de 14 groupes de travail.

Plus d'informations : www.handiconnect.fr

Conseil d'administration

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 - SAINT-MALO

Pôle Gynécologie Médicale

Docteur GUERIN

13 bd des Rochers - VITRÉ

Docteur HOMASSON

5 rue Chané - PARIS

Docteur ROBION

11 Quai Alsace-Lorraine
77000 - MELUN

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 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 PAGANELLI

Tél. 02 47 37 54 49

Docteur PEIGNÉ

Tél. 06 80 15 94 71

Docteur RIVOALLAN

Tél. 02 98 95 84 84

Docteur ROBION

Tél. 01 64 52 47 85

Membres

Docteur AGOPIANTZ

CHU de Nancy
VANDOEUVRE-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
SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS

Docteur DE BIEVRE

6 rue St Fiacre - MEAUX

Docteur DEFFARGES

59 rue de la Chataigneraie
BEAUMONT

Docteur DENJEAN

7 av. Pierre Verdier - BÉZIERS

Docteur DREYFUS

25 rue Garibaldi - LYON

Docteur GARRIOT

7 rue J J Bernard - COMPIÈGNE

Docteur GRISEY

Hôpital privé de Parly 2
LE CHESNAY

Docteur GUIGUES

2 bis av. du CANADA - CAEN

Professeur HOROVITZ

36 rue Robert Laurent
MÉRIGNAC

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
ORLÉANS

Docteur MIRONNEAU

4 rue Lounès Matoub - DIJON

Docteur PEIGNÉ

Polyclinique du Beaujolais
ARNAS

Docteur ROBION

11 Quai Alsace Lorraine - MELUN

Docteur TEFFAUD

Polyclinique de l'Atlantique
SAINT-HERBLAIN

Docteur THIEBAUGEORGES

Clinique Sarrus Teinturiers
TOULOUSE

Délégués régionaux

Auvergne-Rhône-Alpes

Dr Stephan BRETONES

Centre Hospitalier Saint Joseph
Saint Luc
20 Quai Claude Bernard
69007 LYON
email : sbretones@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr

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 Saint-Malo
35400 SAINT-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 SAINT-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 Mikael AGOPIANTZ

10 Avenue Docteur Heydenreich
54000 NANCY
email : mikael.agopiantz@gmail.com

Dr Georges-Fabrice BLUM

10 rue du Rhône
68100 MULHOUSE
email : gfbblum@evhr.net

Dr Marc BOHL

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

Dr Arnaud GRISEY

2 Rue Maurice Louis de Broglie
90000 BELFORT
email : arnaud.grisey@gmail.com

Hauts-de-France

Dr Benoit GARRIOT

7 rue J. Jacques Bernard
60200 COMPIÈGNE
email : bengarriot@gmail.com

Île-de-France

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 SAINT-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 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 BÉZIERS
email : regis.denjean@free.fr

Dr Jacques FAIDHERBE

CHU Arnaud de Villeneuve
34090 MONTPELLIER
email : j-faidherbe@chu-montpellier.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 SAINT-HERBLAIN CEDEX
email : drteffaud@polycliniqueatlantique.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

**Retrouvez les annonces de remplacements
ou de cession de cabinet sur le site du SYNGOF**

<http://www.syngof.fr>

ou en scannant ce QR Code



SCAN ME

Vous pouvez passer une annonce onglet « soumettre une annonce »

Ou adresser votre annonce à :

SYNGOF - 6 rue Pétrarque - 31000 TOULOUSE

syngof Syndicat
des gynécologues
et obstétriciens
de France



ANNONCES DE RECRUTEMENT



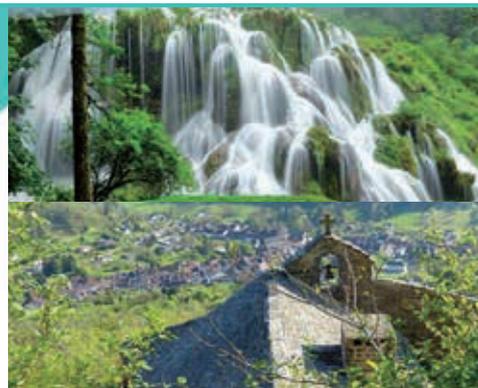
Les **Hopitaux**

du Jura

RECRUTENT :

GYNÉCOLOGUE

Sur le Centre Hospitalier site de *Lons-le-Saunier*



En toute saison, le territoire du Jura est propice à s'épanouir dans un cadre de vie riche et diversifié que l'environnement du centre hospitalier du Jura permet aussi de confirmer. N'hésitez pas à venir le constater par vous même.

Dans la ville préfecture du Jura, 970 lits et places répartis sur 5 sites. Établissement de référence sur le territoire, nous vous proposons une offre de soins complète : Chirurgie en orthopédie - traumatologie - digestif et viscéral, urologie, vasculaire, ORL et spécialités médicales : cardiologie, pneumologie, rhumatologie, diabétologie, hépato-gastro-entérologie, endocrinologie, néphrologie, oncologie, médecine interne, neurologie, gynécologie obstétrique (Maternité niveau 2B labellisée « Amie des bébés »), pédiatrie, néonatalogie, gériatrie, addictologie, anesthésie-réanimation avec blocs opératoires, urgences, Imagerie (1 IRM, 2 scanners), laboratoire, pharmacie.

Le centre hospitalier Jura Sud, établissement support du GHT Hôpitaux du Jura cherche actuellement un ou une gynécologue pour compléter son équipe actuelle.

Maternité de type 2B, labellisée « Hôpital Ami des Bébés », le CHJS réalise environ 1 200 accouchements par an.

Le service de gynécologie-obstétrique comporte 35 lits d'hospitalisation répartis en 11 lits de gynécologie et 24 lits de maternité.

Les activités sont les suivantes :

- Accueil et prise en charge des familles dans le domaine de la santé de la reproduction.
- Accueil des femmes pour la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive, y compris les conséquences de violence.
- Accueil des femmes pour la prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires.
- Formation des internes.

Inscription à l'Ordre des médecins obligatoire.



Sources Photos : Office du tourisme

POSTE À POURVOIR

Le praticien prendra en charge des patients au sein du service, assurera des consultations et pourra exercer des consultations avancées s'il le souhaite. Horaires de jour, 10 demi-journées par semaine. Astreintes opérationnelles.

LES CANDIDATURES (Lettre de motivation + CV) sont à adresser par courrier à :

Direction des Ressources Humaines Centre Hospitalier Jura Sud
55 rue du Docteur Jean Michel - CS 50364 - 39016 LONS-LE-SAUNIER Cedex

Ou par mail à : recrutement.chjs@hopitaux-jura.fr

Hôpital
cœur de ville



LE CANDIDAT

LE CENTRE HOSPITALIER
DE NARBONNE

RECRUTE

UN(E) GYNÉCOLOGUE
OBSTÉTRICIEN

Le poste est sous statut hospitalier
(P.H., Praticien contractuel ou attaché).

Rejoignez l'équipe dynamique du Pôle Mère-Enfant
du Centre Hospitalier de Narbonne !

- **Le profil du candidat : 1 gynécologue obstétricien et 1 gynécologue profil chirurgical**
 - Le candidat participe pleinement au fonctionnement du service dans tous ses aspects.
 - Il sait travailler en équipe dans un esprit de collégialité et de partage des tâches.
 - Il entretient des rapports confraternels avec ses collègues libéraux.
 - Il veille à sa formation continue.
- **Dans le cadre d'une organisation générale de service arrêtée en équipe définissant le fonctionnement des différentes activités au regard du nombre de praticiens présents, le gynécologue obstétricien assure**
 - Les consultations externes.
 - Les urgences.
- **Il participe à**
 - La prise en charge des patients hospitalisés.
 - La continuité des soins et la permanence des soins.
- **Compétences du candidat**

1 gynécologue profil chirurgical, à compétence cancéro-gynéco (cancer du sein exclu), chirurgie prolapsus et chirurgie cancéro et 1 gynécologue obstétricien.

- **Droits à congés annuels, RTT, congés formation**
 - 25 jours de congés annuels.
 - 19 jours de RTT.
 - 15 jours de congés formation pour un praticien hospitalier (8 pour un contractuel).
- **La rémunération (selon expérience et ancienneté)**
 - Contrat de praticien contractuel au 4^{ème} échelon + 10 %.
 - Astreintes.

Toutes les candidatures seront étudiées, le statut proposé dépendra du profil et du parcours du candidat.

L'équipe médicale actuelle du Pôle Mère-Enfant

- 5 Gynéco - Obstétriciens
- 4 Pédiatres (hors internes)
- 11 Anesthésistes Réanimateurs
- 19 Sages-femmes dont interventions secteur naissances 18 SF
- 6 Infirmiers DE
- 11 AS/Auxiliaires de puériculture
- 4 Secrétaires médicales.



Le Centre Hospitalier de Narbonne,

principal établissement public de santé desservant l'Est du département de l'Aude (à 1h de l'Espagne et de Montpellier et 1h30 de Toulouse).

Établissement de 550 lits et places, installé dans un bassin de population en forte croissance démographique 52 855 habitants pour Narbonne (+ 3,16 % entre 2010 et 2014) et 125 000 habitants pour la communauté d'agglomération.

Narbonne l'héritière, ville d'art et d'histoire, Narbonne la méditerranéenne et sa qualité de vie, Narbonne l'énergique offrant un formidable cocktail d'activités, Narbonne l'épicurienne avec son centre-ville ensoleillé et son art du bien-vivre, Narbonne la festive avec son théâtre et ses festivités permanentes, Narbonne l'authentique, bénéficiant d'une nature préservée vous souhaite la bienvenue.

POUR POSTULER

Bureau des Affaires Médicales
Tél. : 04 68 42 60 28 - affairesmedicales@ch-narbonne.fr

CENTRE HOSPITALIER LOIRE-VENDEE-OCÉAN

BP 219 – 85302 CHALLANS CEDEX - 848 lits et 117 places
3 sites : Challans (85), Machecoul (44), Saint-Gilles-Croix-de-Vie (85)

Recrute **Un Gynécologue Obstétricien**
praticien hospitalier ou contractuel temps plein.



PROFIL

DE de docteur en médecine.
DES en gynécologie Obstétrique.
Inscrit à l'Ordre.
Polyvalent avec une bonne connaissance en gynécologie médicale et chirurgicale et prise en charge obstétricale.
Débutant(e) accepté(e).

ACTIVITÉ

30 000 passages urgences.
700 naissances (maternité de niveau 1).
5100 interventions chirurgicales y compris endoscopies.

ÉQUIPE

1 ETP en Gynécologie-Obstétrique.
1 praticien contractuel en pédiatrie (4 ½ journées).
1 attaché en orthogénie.
1 vacations de sénologie assurées par le CHD La Roche-sur-Yon.
20 sages-femmes dont la cadre sage-femme.
1 Attaché gynéco-médicale et 1 attaché gynéco-obstétrique tous 2 à mi-temps.
5 ETP d'anesthésistes.
Pas de pédiatre sur place. Prise en charge des nouveau-nés par les anesthésistes et sages-femmes qui sont régulièrement formés à la simulation de réanimation néo-natale.

MISSIONS

Les missions principales sont :
Participation à la permanence des soins (PDS) par le biais des gardes.
Pratique de l'Obstétrique, clinique et échographique.
Chirurgie gynécologique à l'exclusion de la cancérologie.
Prise en charge de la planification familiale et de l'orthogénie.
Activité de bloc opératoire par vacations opératoires.

Le LVO assure l'accueil de plusieurs internes.



Contact : Mme GROLLEAU Anne-Cécile
Direction des affaires médicales
CH-Loire Vendée Océan
02 51 49 50 03 - ac.grolleau@ch-lvo.fr



Suite à l'ouverture de son Sénopole,
LE CENTRE HOSPITALIER RENÉ DUBOS DE PONTOISE
 RECRUTE **UN ONCOLOGUE MÉDICAL**
OU GYNÉCOLOGUE MÉDICAL (H/F)

**AVEC LE DESC D'ONCOLOGIE, INSCRIT AU TABLEAU DE L'ORDRE,
 POUR REJOINDRE SON ÉQUIPE**
**Statut : Praticien Hospitalier temps plein – temps partiel -
 Praticien Contractuel - Assistant**

Le Centre hospitalier RENÉ DUBOS est situé à PONTOISE, agglomération de CERGY-PONTOISE (à 30 km au nord-ouest de Paris) dans le département du Val d'Oise (95), il fait partie d'un GHT regroupant 3 établissements de santé répartis sur 7 sites : Le Centre Hospitalier René-Dubos (CHRD), le Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise (GHCPPO) et le Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin (GHIV).
 Le sénopole dépend du service de gynécologie obstétrique et fait partie du Pôle FEMME-ENFANT.
 La maternité de Pontoise est la 7^{ème} plus importante de France.

PRÉSENTATION DE L'ACTIVITÉ DU SERVICE DE SÉNOLOGIE

L'activité de sénologie médicale est réalisée au sein de l'unité d'hôpital de jour où sont regroupées les 3 activités d'oncologie, d'hématologie et de sénologie, qui comprend 36 supports avec une équipe paramédicale dédiée. Un centre de radiothérapie est directement adjacent au CHRD, à la clinique d'Osny et permet une collaboration étroite et efficace. Une équipe mobile de soins palliatifs intervient régulièrement au sein de l'unité. Les soins de support comportent des psychologues, une esthéticienne. Et nous avons créé une association sportive « Escrime et cancer », très active et dynamique. Les RCP sont organisées localement et en collaboration avec les établissements de recours des grands centres parisiens. L'activité actuelle est assurée par un oncologue à temps plein et un oncologue à temps partiel pour la partie médicale et de deux chirurgiennes, l'une étant à temps-plein sur l'activité sénologique, la seconde à temps partiel (temps partagé avec une activité de gynécologie) et un radiothérapeute qui consulte sur place. Projet d'IPA (Infirmière en Pratiques Avancées) en cours.

PROFIL ET FONCTIONS ATTENDUS DU PRATICIEN

- En lien avec l'activité clinique interne au CHRD et le travail en réseau avec les autres établissements du territoire et établissements recours :
- Prise en charge des patients de sénologie de l'unité de jour, en lien avec les spécialistes.
 - Consultations programmées d'oncologie et réponse à la demande de consultation de la médecine de ville.
 - Avis oncologique dans les services de médecine et de chirurgie et au service des urgences.
 - Participation aux RCP de sénologie interne et de radio-sénologie.
 - Gestion des relations avec le réseau Coordinov.
 - Gestion de la qualité des protocoles de chimiothérapie, de leur informatisation.

COMPÉTENCES RECHERCHÉES

Être titulaire d'un DES en oncologie médicale ou reconnaissance, équivalence, ou Diplôme de gynécologue médical avec DESC d'oncologie.



Contact

Tél. : 01 30 75 40 40
 viviane.humbert@ght-novo.fr

ÎLE-DE-FRANCE

CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX (CHAB)
 Établissement généraliste gérant une palette complète d'activité de soins

RECHERCHE

UN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN

pour sa maternité de niveau 1 (14 lits) réalisant 500 accouchements/an. Activité de consultations variée, colposcopie, échographie.

Le CHAB est un hôpital général dont les implantations principales se situent à 20 minutes de CAEN par voie expresse. Il couvre toutes les grandes disciplines médicales de proximité : MCO, SSR, psychiatrie, médico-social. Proche de la mer et des plages du débarquement, sa ville d'implantation principale, Bayeux, offre un cadre de vie agréable et touristique, à 2 h 30 de Paris par train direct et fréquent.

L'activité chirurgicale est diversifiée.

Nous cherchons à compléter l'équipe par un médecin titulaire du DES de gynécologie obstétrique et possédant un diplôme d'échographe en gynécologie et obstétrique ayant un profil à orientation obstétricale ou mixte.



CONTACT :
 Mr Olivier FERRENDIER,
 Directeur
sec.direction@ch-ab.fr
Tél. : 02 31 51 51 50



NORMANDIE



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) et membre du GHT de Haute Bretagne **RECRUTE**
deux praticiens hospitaliers ou deux praticiens contractuels gynécologues obstétriciens

de plein exercice temps plein pour sa maternité de niveau 2 A (750 accouchements annuels).

Le service se compose de 18 chambres individuelles, 4 salles de naissance, 1 salle de césarienne située au bloc obstétrical avec sa salle de réveil.

Activités : Suivi des grossesses normales et pathologiques ; Suivi échographique, gynécologique et de grossesse ; Diagnostic anténatal ; Chirurgie gynécologique bénigne ; Exploration et traitement de l'infertilité ; Orthogénie ; Gynécologie médicale et gynécologie pédiatrique.

DIU d'échographie requis

Permanence des soins : Demi-garde/demi-astreinte ; pédiatres en astreinte opérationnelle. 4 lits de néonatalogie installés en pédiatrie ; anesthésiste de garde sur place.

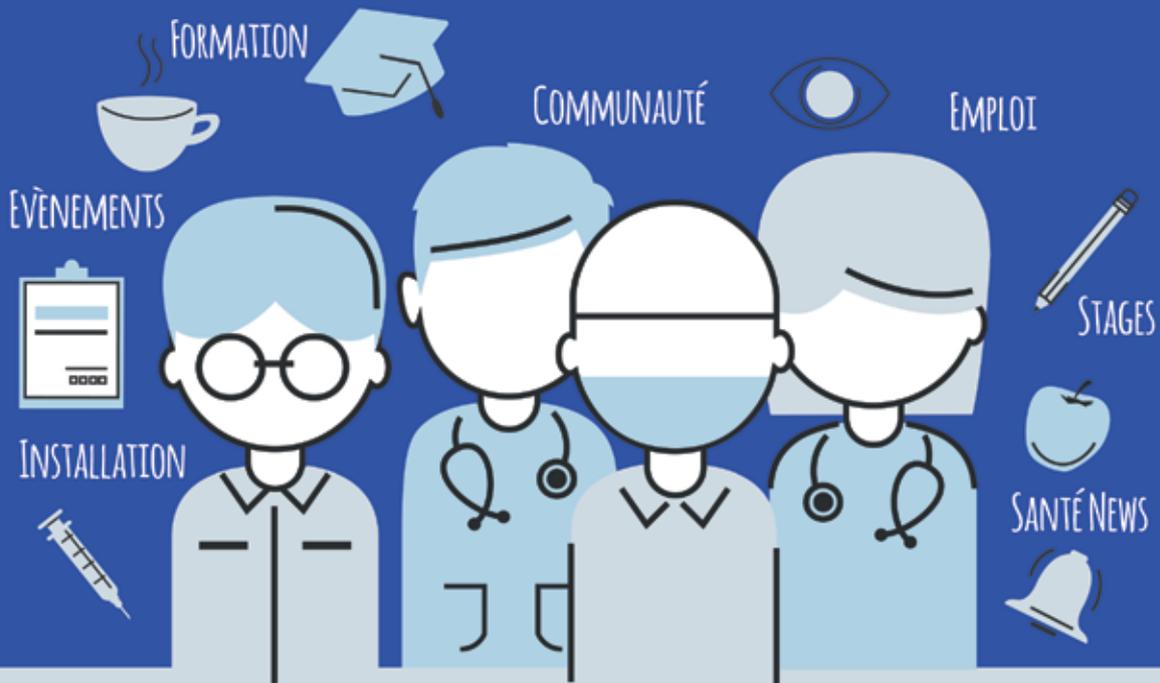
Possibilité d'envisager un temps d'activité au CHU en fonction du profil dans le cadre du projet de pôle inter-établissement.



CANDIDATURE À ENVOYER À
Mme Christine COSMAO, Directrice des Affaires Médicales - Centre Hospitalier de Fougères
 133 rue de la Forêt - 35300 FOUGÈRES
 nduceux@ch-fougères.fr

RENSEIGNEMENTS AUPRÈS DE
Docteur Mohammed OUMMAL,
 Chef de pôle femme-Enfant - Service de pédiatrie
 mohamed.oummal@ch-fougères.fr

BRETAGNE



RÉSEAU PRO SANTÉ

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



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

resah.idf
Réseau des Acheteurs Hospitaliers d'Ile-de-France

e
pôle emploi

UniHA

FEHAP
FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVES NON LUCRATIFS

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

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

