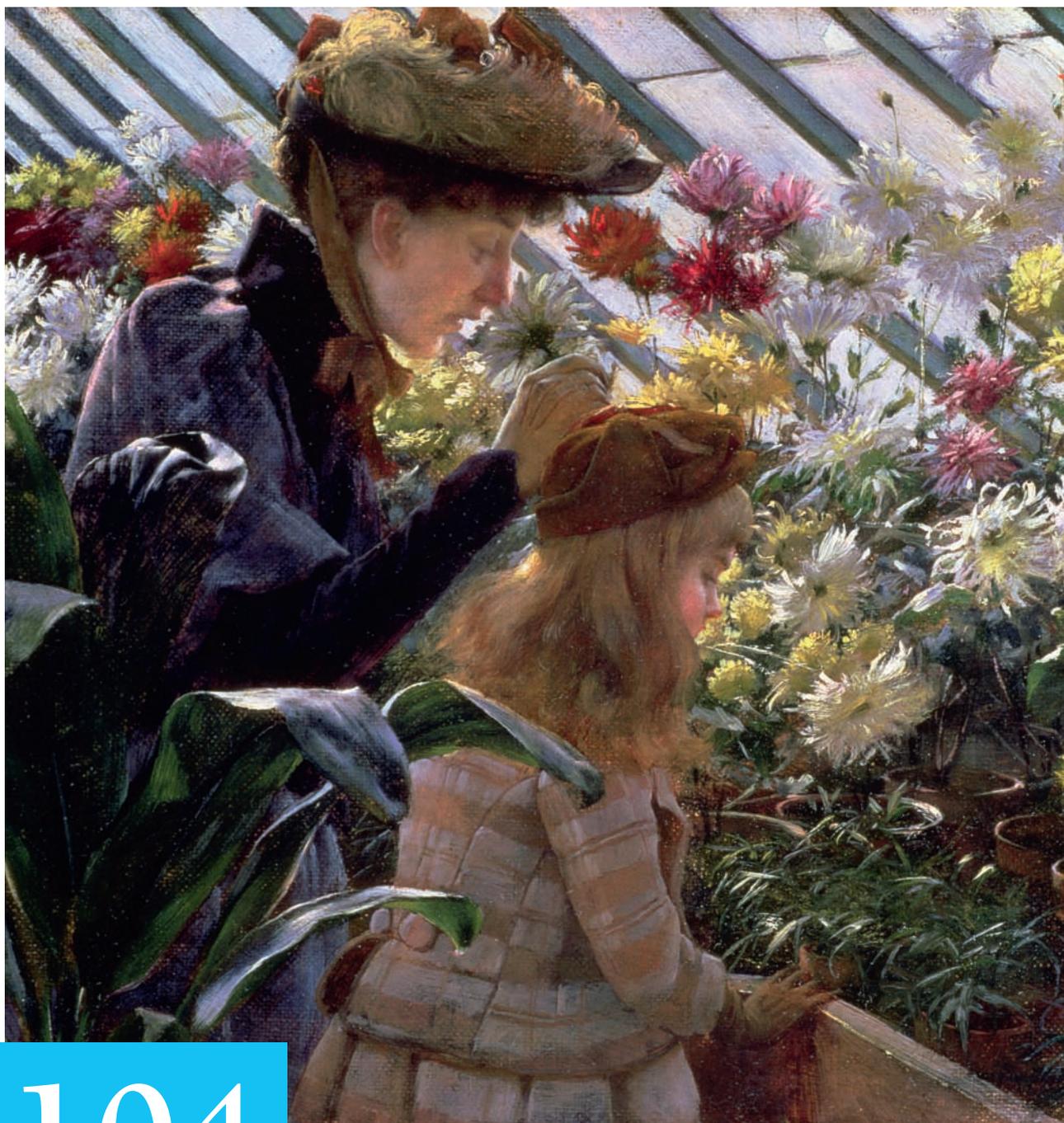


LES
CAHIERS

SYNGOOF

Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France



104

Mars
2016

- Assises de la médecine libérale
- Décret du 26 février relatif aux forfaits IVG
- Concilier soins et religions



Séminaire Gynélog – MedyCS

23 au 25 septembre 2016

ALBI

Les connexions de MedyCS

- ⇒ Avec les producteurs de données numériques (laboratoires, échographes) par HPRIM
- ⇒ Intégration sécurisée des données numériques venant des laboratoires : paramétrage HPRIM 1 et HPRIM 2 :
 - ⇒ Intégration des données numériques fournies par l'échographe à travers un serveur DI COM
 - ⇒ Avec les logiciels d'établissement. Cadre juridique en faveur de la liberté du médecin de choisir son logiciel et son devoir de faciliter le transfert des données au logiciel de l'établissement.

*organisé par l'association GYNELOG en partenariat avec GEMA
pour 25 médecins éligibles au DPC - OGPC*

Si la demande est faite dès maintenant

L'éligibilité pour les PH à la FMC des hôpitaux publics peut être étudiée sur votre demande par GEMA avec votre établissement.

MedyCS équipe les trois plus grosses cliniques de France :
*Polyclinique de l'Atlantique à Saint-Herblain, Clinique d'Ambroise Paré
et Clinique Sarrus-Teinturiers à Toulouse
et de nombreux autres établissements privés et publics.*

N'hésitez pas à vous inscrire à

syngof@syngof.fr

T. 04 67 04 17 18

104

The Bridgeman Art Library



Chrysanthemum, 1890 (oil on canvas)
Curran, Charles Courtney (1861 - 1942)
Private collection - Christie's Images

Sommaire

3 Éditorial

B. de ROCHAMBEAU

INFORMATIONS SYNDICALES

4 AG du 4 mars 2016

B. de ROCHAMBEAU

12 Réponse de Bercy au Syngof Intervention du fonds de garantie

J. MARTY

14 Assises de la médecine libérale

E. PAGANELLI

17 Recommandations de la SF2H

E. PAGANELLI

20 Décret du 26 février relatif aux forfaits IVG

J. RIVOALLAN

ETHIQUE

22 Concilier soins et religions

J. THÉVENOT

HISTOIRE DE L'OBSTÉTRIQUE

26 La nymphomanie ou Traité de la fureur utérine

B. SEGUY

VOS RUBRIQUES

32 Propos de lecture

33 Conseil d'administration

34 Petites annonces

35 Les annonces de recrutement

mars

Directeurs de la Publication :

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

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

Régie publicitaire :

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

Siège social : Syngof, 25 rue du Tendat
81000 ALBI - Tél. 04 67 04 17 18

syngof@syngof.fr

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 :

Nadine Prugny

Maquette P.A.O. : Nadine Prugny

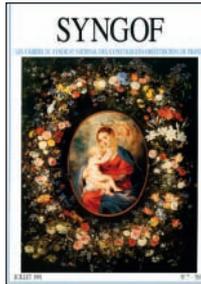
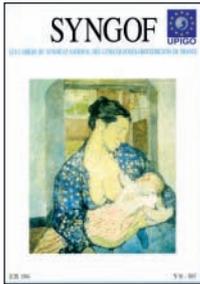
ISSN 1273-3415

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2016

Imprimé en France

SOULIE Imprimeur - 34110 FRONTIGNAN

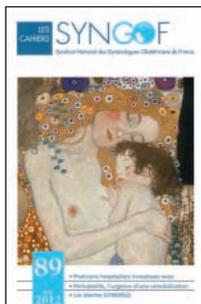
Syngof décline toute responsabilité sur les opinions émises dans les articles qui n'engagent que leurs auteurs.



Les Cahiers SYNGOF jour après jour



vous informent





BERTRAND DE ROCHAMBEAU
DIRECTEUR DE PUBLICATION



est parti !

Le départ du marathon conventionnel a été donné mercredi 16 mars, lentement au début, le rythme des réunions va s'accélérer pour devenir hebdomadaire dès avril, puis bihebdomadaire fin juin et début juillet, où la signature dans le temps prévu est attendue. Il pourrait y avoir des prolongations jusqu'à fin août. Ce moment particulier de nos relations avec les caisses d'assurance maladie revient tous les 5 ans. Jusqu'à présent le SYNGOF n'y était pas convié ; de par sa représentativité acquise par LE BLOC, nous sommes maintenant partie prenante au même titre que les 4 syndicats représentatifs, signataires de la précédente convention.

Cette négociation devrait être une occasion périodique d'améliorer les accords conventionnels qui régissent notre vie quotidienne avec les caisses qui assurent nos patientes. L'année 2015 a révélé le malaise profond de la profession qui est descendue dans la rue par 2 fois. Le CNOM a relayé et confirmé à la suite de la grande consultation ce "constat sévère et unanimement partagé". Il appelle dans ces conclusions "Pour l'avenir de la santé" (lagrandeconsultation.medecin.fr #SanteDeDemain) à redonner la parole aux médecins ; Cette négociation conventionnelle est l'occasion de s'exprimer.

Les médecins s'exprimeront-ils librement ? Rien n'est moins sûr. La ministre de la santé a demandé dans sa lettre de cadrage aux médecins et aux caisses de démontrer l'utilité de la vie conventionnelle, ce qui signifie que s'ils ne la démontrent pas, on pourrait mettre fin à ce mode de gestion et passer à une gestion administrée totalement par le gouvernement. Les négociateurs sont donc condamnés à réussir car personne ne veut chez les médecins d'une santé administrée totalement par l'état, qui de son côté a mis dans l'article 1 de la loi de modernisation de la santé, en toutes lettres cette possibilité.

Alors que le départ vient seulement d'être donné, Je n'ai pas de doute, une convention sera signée par une large majorité de syndicats représentatifs. Non pas parce qu'ils sont opposés à l'administration d'état de la santé, mais simplement parce que, s'ils ne signent pas, ils perdent le financement principal de leur activité syndicale. En effet, les caisses d'assurance maladie, avec qui il faut négocier, achète la signature, elles paieront pendant 5 ans les seuls signataires de la convention : malheur à ceux qui ne signeront pas ! Ce conflit d'intérêts majeur induit une dépendance financière à la signature, ceux qui en profitent ne peuvent plus s'en passer, les entreprises syndicales seraient contraintes de licencier leurs personnels, de revoir à la baisse l'utilisation des multiples experts et conseils dont ils s'entourent. Depuis 2011 les 3 syndicats signataires ont perçu annuellement : CSMF 1 068 750 €, SML 900 000 €, MGF 731 250 €, la FMF a signé en 2013 et perçoit aussi depuis, LE BLOC toucherait 300 000 € s'il signait. LE BLOC demande que le financement des syndicats soit assuré par les médecins eux-mêmes et ne dépende pas de la signature.

Ils signeront donc, mais dans quel intérêt ? Quelle résistance peuvent-ils offrir aux propositions des caisses qu'ils ont toujours signées et qui nous ont conduites dans la situation d'échec actuel. En 2016, il y a une occasion réelle de faire appliquer les propositions issues de la grande consultation du CNOM : couverture sociale unique pour tous les médecins, une rémunération valorisante pour tous, redonner du temps médical aux médecins, simplifier les relations avec les organismes gestionnaires.

L'année 2015 a révélé le malaise profond de la profession qui est descendue dans la rue par 2 fois.

Assemblée Générale

4 mars 2016

Étape essentielle dans notre démarche syndicale opiniâtre depuis 3 ans : Est arrivé à la caisse nationale, le courrier de la ministre demandant une interprétation du décret sur l'accréditation de 2006, ouvrant le bénéfice de l'aide à l'assurance aux gynécologues-obstétriciens réalisant la PMA.

B. de ROCHAMBEAU*

é

étaient présents les Docteurs :

BASTIAN, BLUM, BOHL, BONNEAU, DE BIEVRE, CACAULT, DE ROCHAMBEAU, GERAUDIE, GRAVIER, GRISEY, GUIGUES, HOMASSON, HOROVITZ, LAPLACE, LEGRAND, LE PORS, LONLAS, MARTY, PAGANELLI, RIVOALLAN, ROBION, VERHAEGHE.

Étaient excusés les Docteurs :

BOYER DE LATOUR, DARMON, DENJEAN, DREYFUS, FAIDHERBE, FRANQUEBALME, GUERIN, JELEN, MIRONNEAU, PEIGNÉ, TEFFAUD, THIEBAUGEORGES.

Le Président, le Dr Bertrand de ROCHAMBEAU déclare l'Assemblée Générale ouverte.

Il présente à la salle deux médecins qui souhaitent intégrer le conseil d'administration et qui sont venus participer aux débats. Les docteurs Joëlle ROBION, gynécologue médicale dans la région Ile de France et Arnaud GRISEY, gynécologue obstétricien également dans la région Ile de France. Ils se présentent à la salle

et précisent qu'ils souhaitent s'investir dans le Syngof.

Le Dr de ROCHAMBEAU les remercie.

Adoption du PV de l'AG 2015

Le procès verbal est adopté à l'unanimité.

Rapport des pôles

Gynécologie médicale
Elisabeth PAGANELLI

En juillet 2015 nous avons été ravis d'apprendre que le nombre de postes offerts aux ECN pour l'année universitaire 2015 - 2016 était de 68 postes pour la gynécologie médicale soit 20 postes supplémentaires par rapport à 2014 !! Comme il est écrit sur le site de l'AIGM : "*Bilan plus que positif pour notre belle spécialité*".

• Pôle gynécologie médicale SYNGOF et FNCGM

En tant que vice-présidente de la FNCGM (Fédération des collèges de

gynécologie médicale), je participe aux quatre CA et à l'AG et la FNCGM organise quatre journées de formation postuniversitaire par an en deux sessions (l'EPUNG).

Avec les autres représentants des 10 autres collèges régionaux, nous menons des réflexions sur l'avenir de la profession. Un prix des internes en gynécologie médicale a été créé comme l'avait fait le CNGOF pour les internes en gynécologie obstétrique. L'ODPC GO et ses problèmes sont régulièrement discutés à chaque réunion : statuts, règlement intérieur, trésorerie. Discussion répétée des frais de "*matières grises*". Le CNGOF s'est engagé à restituer à chacun des organismes qui a fait des DPC par l'ODPC GO les sommes non perçues par eux. Les gynécologues médicaux souhaitent être impliqués dans les décisions de Bureau.

Les statuts actuels restent ceux déposés en préfecture depuis juin 2013, leur aspect problématique et contradictoire a bien été souligné comme devant être résolu.

Le règlement intérieur n'a pas été retravaillé. Il devrait être validé par

Le Syngof est cette année président du CNPGO.

*Président du SYNGOF - Co-Président du BLOC

Si vous êtes adhérent au SYNGOF vous pouvez bénéficier du comité des experts Gynerisq. Si vous avez un sinistre n'hésitez pas à nous contacter.

Les assurances seront beaucoup plus vigilantes à votre dossier si le SYNGOF vous soutient.

toutes les sociétés savantes appartenant à l'ODPC GO.

Chambre disciplinaire du CNOM – Le SYNGOF a soutenu la présidente de la FNCGM lors de son procès avec les sages-femmes.

L'audience a eu lieu le 18 novembre 2015 et la décision rendue publique le 11 janvier 2016 par affichage. Le conseil de l'ordre des sages-femmes soutenait qu'une campagne de dénigrement de la profession "sage-femme" a été lancée par certains médecins dont la FNCGM, et, que par un communiqué du 19 décembre 2013 publié sur le site du SYNGOF, la FNCGM exprimait ses craintes d'une dégradation de la qualité des soins en gynécologie par le remplacement progressif des médecins spécialistes par des sages-femmes.

Cette plainte a été rejetée.

• **Pôle gynécologie médicale SYNGOF et CNGOF**

Le Dr Béatrice GUIGUES du pôle gynécologie médicale étant vice-présidente du CNGOF, elle représente la profession.

• **Pôle gynécologie médicale SYNGOF et CNPGO**

Le CNPGO est le conseil national professionnel des gynécologues dont les membres fondateurs sont les sociétés savantes (dont la FNCGM) et les syndicats (dont le SYNGOF).

Je suis membre du Conseil scientifique et je participe à des réunions. Le CNPGO est sollicité pour des demandes d'avis de la HAS, pour communiquer sur les problématiques comme le Zika, et élaborer des listes d'experts...

Chaque société ou syndicat appartenant au CNPGO règle les frais de déplacement de ses membres appartenant au CNPGO. Les ressources proviennent des cotisations des structures fondatrices.

• **Pôle gynécologie médicale SYNGOF et autres syndicats**

Le Dr Catherine GUERIN est trésorière à l'Urps Bretagne, trésorière adjointe à la FMF Bretagne et membre du CA de la FMF nationale.

Aucun contact avec le SGL présidé par le Dr Lydia MARIÉ-SCÉMAMA.

Contacts amicaux et réguliers avec le SGM syndicat des gynécologues médicaux présidé par le Dr Marie-José RENAUDIE.

Aux assises de la médecine libérale le jeudi 11 février 2016 à Paris, participation commune le matin avec les Drs Nathalie CARLOTTI et Marie-José RENAUDIE à l'atelier CCAM clinique et technique, règles nomenclatures, actes en urgence. Essai d'aboutir à une conclusion consensuelle.

En commun nous demandons :

- A pouvoir coter acte clinique et acte technique dans le même temps pour les spécialités cliniques ayant quelques actes techniques et pour les spécialités techniques pour lesquelles l'acte intellectuel n'est pas pris en compte.
- A valoriser des actes d'urgence et des actes non programmés.
- A associer sans décote les actes.
- A travailler sur la CCAM clinique
- A préciser clairement le contour du C2 de façon simple car beaucoup de gynécologues évitent le C2 par peur de recours.

• Rôle de nos syndicats pour rappeler l'information que c'est le courrier retour au médecin traitant qui le définit et non le courrier d'adresse.

• Actuellement les accès directs gênent l'utilisation du C2 et pénalisent les spécialités qui y ont droit. Aucun des représentants des gynécologues médicales ne veut de l'accès direct.

• Intégrer les sages-femmes dans le parcours de soins : actuellement pas de C2 quand elles adressent les femmes or elles ont en consultation la grossesse normale "facile" et le suivi gynécologique de dépistage. Le gynécologue, lui, est amené à voir de plus en plus la pathologie.

Participation l'après-midi à trois ateliers différents afin de représenter la gynécologie médicale dans ces groupes.

• **Pôle gynécologie médicale SYNGOF** : Délimitation de notre profession avec celle des sages-femmes en gynécologie médicale.

La présidente de la FNCGM explique que ce travail devait être fait et validé par le CNPGO.

Le SYNGOF propose de débiter ce travail puis de le faire valider par le CNPGO qui représente l'ensemble de la profession.

Compte rendu du Dr CACAULT sur ce sujet : "Je me suis inscrit dans la Commission Sages-femmes en tant qu'obstétricien d'abord et ensuite comme ancien Président du Conseil de l'Ordre des Hauts de Seine des Sages-femmes. Je suis favorable à cette profession, mais je m'interroge

TARIF SYNGOF ACHAT



26,80 € TTC le carton de 100 pièces

Serge NACHER
TEL :06.65.61.37.89

SERVICE DES COMMANDES
04.22.14.05.79

FAX
09.70.62.33.45

quant aux prétentions de certains de ses membres qui vont au-delà des limites de compétences fixées par leur cursus universitaire.

En bref les sages-femmes sont habilitées à suivre la femme enceinte et à l'accoucher, pourvu qu'aucune pathologie ne vienne compliquer la grossesse, l'accouchement ou ses suites. Dans la définition de la profession de sage-femme telle qu'elle est énoncée dans le code de santé publique art. L 4151-1, la confusion avec la profession de médecin gynécologue n'est possible nulle part. En effet, dans les 8 situations type caractérisant cette profession de sage-femme (à l'exception de la proposition n°7) la problématique des questions à résoudre est exclusivement centrée sur la grossesse. Seule la proposition n°7 "réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention" mériterait d'être précisée.

En conséquence, toute tentative pour élargir le champ d'action des sages femmes au-delà de leur domaine de compétence doit être clairement et énergiquement combattu, au nom de la sécurité des femmes qui leur sont confiées. L'exemple du frottis du col utérin est particulièrement significatif : oui la sage-femme peut faire un frottis, non elle ne peut pas l'interpréter et encore moins appliquer à la femme un traitement approprié si le frottis est pathologique".

• **Pôle gynécologie médicale SYNGOF : Travaux en cours**

A - Répondre à l'association AIDES qui rapporte des refus de soins gynécologiques.

Sur la période du 7 au 10 avril 2015, 154 cabinets de gynécologie ont été contactés pour demander un rendez-vous pour un frottis chez une patiente HIV +, puis un rendez-vous sans parler de séropositivité.

Dans le cadre du projet de santé AIDES a construit plusieurs amendements afin de faire entrer dans la loi un ensemble de mesures qui permettraient de mieux qualifier le refus de soins, d'en observer la réalité et de

faire en sorte que les personnes qui en sont victimes puissent mieux se défendre et faire valoir leurs droits.

Une enquête est en cours auprès des gynécologues pour leur demander s'ils refusent ces femmes en région Centre. Je vous lis la réponse d'un confrère de la maternité privée de l'Indre et Loire : "Étant au siècle passé pendant mon clinat correspondant du CHU de Tours pour le Pr J. LANSAC et le Pr Patrick CHOUTET avec le collecteur national des informations sur VIH et grossesses, je suis celui parmi mes confrères libéraux de Tours qui a à son actif le plus grand nombre d'accouchements de femmes HIV+ et continue de les recevoir en secteur 1. Aucun obstacle pour les Ag HBS + non plus ! Je m'étonne de ces réticences car c'est sans problème".

Une enquête est aussi en cours auprès des gynécologues de la région de Marseille avec l'aide du Dr Dominique SPERANDEO qui souhaite travailler sur l'accès aux soins et les pistes d'amélioration.

AIDES écrit que le nombre des gynécologues est insuffisant avec de véritables inégalités d'accès sur le territoire.

Nous devrions les solliciter pour nous aider à améliorer le nombre de gynécologues formés.

B - Organiser des ateliers sur la CCAM et le bon usage des tarifs de consultation lors des journées du CNGOF en décembre 2016 à Montpellier. Les Drs RIVOALLAN et VERHAEGHE acceptent d'être experts pour cette réunion.

**Gynécologie obstétrique
Bertrand de ROCHAMBEAU**

Le Dr de ROCHAMBEAU fait le compte rendu pour l'obstétrique.

La gynécologie en 2015 a été une année de haute lutte contre la loi de santé pour tous les pôles. La gynécologie obstétrique libérale a été au cœur de deux actions d'arrêt d'activité en janvier et en novembre 2015. Ces actions ont dû cesser très rapide-

ment suite aux attentats des mêmes périodes. Cela a beaucoup nui à notre efficacité et n'a pas permis d'avoir l'impact que nous souhaitons. Cette loi a finalement été votée malgré l'opposition de la profession.

Notre dernière lutte, avec LE BLOC, a été d'introduire des recours à la loi. Nous avons aussi demandé au Conseil constitutionnel de se positionner sur l'exercice privé à tarifs non opposables au sein de l'hôpital public quand le service public interdit toute activité à tarifs différents du tarif opposable.

Celui-ci a tranché en disant qu'il fallait que les mêmes obligations s'imposent au privé comme au public ce qui peut-être interprété de manière variable. Lors de nos derniers entretiens au ministère sur ce sujet ils nous ont dit que l'hôpital public pouvait conserver son secteur privé qui est statutaire alors que les établissements privés qui intégreront le service public devront faire tous leurs actes au tarif opposable parmi d'autres obligations.

C'est une affaire qui n'est pas tranchée selon l'analyse des experts que nous avons consultés.

Le deuxième aspect de cette loi est le tiers payant généralisé qui n'est plus obligatoire pour la part complémentaire santé. Cela désamorce une de nos inquiétudes importantes qui était le recours aux réseaux de soins. Ces réseaux de soins lient les mains des praticiens et enlèvent le libre choix de leur médecin aux patients.

A l'heure actuelle les réseaux de soins ne peuvent pas signer directement avec les praticiens grâce à la loi Leroux. Mais cette loi peut être contournée quand les praticiens se regroupent en pôle santé. De plus il y a, dans la loi santé, un encouragement pour coordonner les soins. La loi Leroux est donc une protection illusoire, car nous travaillons de plus en plus dans des groupes.

Au SYNGOF nous avons pris notre part de travail à l'intérieur du BLOC et nous sommes organisés avec nos

confrères chirurgiens et anesthésistes pour défendre nos intérêts lors de la convention de 2016 tant pour les gynécologues obstétriciens que pour les gynécologues médicaux. Le travail du pôle médical est important pour la CCAM. Je vous tiendrais au courant au fur et à mesure des discussions conventionnelles qui vont durer jusqu'à fin juin.

Si cette convention n'est pas signée fin juin nous aurons jusqu'à fin août pour négocier puis si rien n'est signé fin août nous aurons un règlement minimal arbitral qui s'imposera à l'ensemble de la profession. Nous n'avons rien à perdre à ne pas signer contrairement aux syndicats signataires qui vivent financièrement de leur signature et nous espérons que les syndicats s'entendent. Notre rôle est de signer une nouvelle convention qui nous permettra de travailler sereinement.

Le Dr MARTY reprend les différents chapitres de la RCP qui continuent à poser des problèmes.

Étape essentielle dans notre démarche syndicale opiniâtre depuis 3 ans : Est arrivé à la caisse nationale, le courrier de la ministre demandant une interprétation du décret sur l'accréditation de 2006, ouvrant le bénéfice de l'aide à l'assurance aux gynécologues-obstétriciens réalisant la PMA.

En effet les échographies de surveillance d'ovulation en grand nombre dans la prise en charge des cycles de PMA étaient décomptées dans les actes techniques médicaux. De ce fait le nombre des actes médicaux dépassait le nombre des actes qualifiants pour l'aide : accouchements, interventions chirurgicales diagnostics anténataux même quand ces actes qualifiant à risque restaient importants. Même s'ils répondaient aux critères requis, à savoir exercer en établissement et avoir satisfait aux conditions de l'accréditation, les confrères participant à la PMA réglaient des primes élevées des activités à risque sans l'aide de la sécurité sociale pour y faire face.

La prise en compte des actes d'échographie de surveillance d'ovulation dans le calcul de l'aide à l'assurance va être corrigée. Mais nous devons veiller à ce que les années passées soient récupérées.

Le deuxième sujet qui nous tient à cœur est le trou de garantie angoissant pour les confrères impliqués dans des sinistres obstétricaux graves déclarés entre 2002 et 2012. C'est-à-dire avant que nous obtenions la prise en charge des dépassements de plafond de garanties par le fonds d'indemnisation des accidents médicaux. Il n'y était pas obligé car il s'agit de justice civile ; le gouvernement dans cette loi avait malheureusement appliqué un principe de non-rétroactivité pour la période entre 2002 année où la loi a permis aux assurances de plafonner les garanties et 2012 où cette loi a créé une couverture au-dessus du plafond.

Nous avons beaucoup travaillé sur ce sujet avec les parlementaires. Le Pr Rémi PELLET a été l'auteur, pour nous, d'une note qui proposait la solution de la prise en charge de ces épuisements par le Fonds de Garantie ce fonds de réassurance qui n'est tenu d'intervenir que pour les sinistres déclarés après 2012. Le Trésor qui a la tutelle des assurances et de ce fonds aurait reconnu la justesse de notre calcul. Ces dossiers en nombre limité de "trou de garantie" ne dépasseraient pas en tout 40 M€ et pourraient être réglés par les excédents du fonds qui se constituent à raison de 20 M€ collectés chaque année.

Il nous faut donc poursuivre notre lobbying auprès des parlementaires pour obtenir l'introduction de cette disposition législative.

Nous avons le soutien de l'ONIAM avec Eric RANCE, celui de la présidente de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, Mme LEMORTON et semble-t-il du cabinet de la Ministre. Mais le cabinet de la santé reste faible face à Bercy qui bloque.

Les primes d'assurances continuent de croître considérablement en dehors de la SHAM. Elle seule reste avec des primes en dessous du plafond du calcul de l'aide à l'assurance. Et elle accepte largement notre spécialité pour les professionnels avant 70 ans.

De plus une convention sera signée le 1^{er} avril qui permettra aux médecins accrédités par GYNERISQ d'obtenir une réduction des primes de 5% par an par rapport au barème s'ils n'ont pas de sinistre dans l'année.

SHAM a accepté, en outre, de nous donner la répartition des primes des gynécologues obstétriciens : 97% des primes d'assurance pour les obstétriciens sont en effet en dessous du plafond de 25 200 €.

L'UNPS m'a proposé comme son représentant médical au BCT (Bureau central de tarification pour les assurances) grâce à l'appui de tous les syndicats médicaux et notamment de Jean Paul ORTIZ pour la CSMF.

Le BCT est chargé de convenir d'un tarif pour les confrères qui sont refusés par toutes les compagnies. L'arrêté ministériel de nomination tarde. Bizarrement on a évoqué un BCT qui ne comporterait que 2 membres : un assureur et un médecin de la FHP ce à quoi nous nous opposons et la FHP nous soutient.

Le BCT a été sollicité par les sages-femmes qui souhaitent une assurance pour les accouchements à domicile. Le tarif des assureurs est heureusement le même que pour le gynécologue obstétricien. Après un recours qui a prospéré au Conseil d'Etat, le BCT a maintenu son opposition à cette pratique à domicile par ce tarif dissuasif.

Le Dr de ROCHAMBEAU reprend la parole sur le sujet des sages-femmes. Le Syngof est cette année Président du CNPGO et j'en assure la présidence en tant que Président du syndicat. J'ai fixé comme objectif de délimiter nos métiers respectifs : sage-femme/gynécologue.

Nous avons donc créé une commission dont le Dr CACAULT vous a

rendu compte des travaux en gynécologie médicale. Sur le plan de la gynécologie obstétrique libérale la commission s'est réunie également et est animée par Olivier THIEBAU-GEORGES en ce qui concerne l'état des lieux et la démographie, Harold JELEN s'occupe de la démarche qualité, Michel DREYFUS prend en charge le côté assurance RCP (il est expert pour le cabinet Branchet), Jean Valère DEFFARGES va travailler sur le travail en réseau et Yves VERHAEGHE va étudier l'articulation des sages-femmes avec les autres professionnels de la naissance : les pédiatres, les généralistes... et nous dresser un tableau des enjeux et des incompatibilités. Je pense que c'est une voie d'avenir de la gynécologie obstétrique libérale de travailler avec les sages-femmes. Il faut savoir dans quelles conditions et comment ? La répartition de nos métiers est vraiment le cœur du problème. Le travail se fera surtout lors de réunions téléphoniques mais ils peuvent aussi recueillir vos avis. Ce travail doit être terminé fin juin afin que nous puissions fournir un rapport en septembre au CNPGO.

Tous les travaux seront présentés à ce moment-là y compris le rapport concernant l'hospitalisation publique et les sages-femmes. Bernard HEDON a accepté ce principe lors des Journées du Collège. Le Collège a prévu de faire des recommandations de la pratique clinique de la grossesse normale et de l'accouchement normal.

Depuis le Collège a été saisi par la HAS sur une requête du CIANE pour mettre en place des recommandations sur l'accouchement à domicile ou en maison de naissance. Bernard HEDON a conditionné la participation du collège au sujet de la grossesse et accouchement normal, sans mention de domicile ou de maison de naissance qui est un autre sujet. Ce sera débattu courant mars.

Le Dr de ROCHAMBEAU termine en informant le conseil que le SYNGOF a

reçu, par l'intermédiaire du Président du CNOM, une mise au point du DGS, le Pr Benoit Vallet sur les difficultés rencontrées par les femmes désireuses de recourir à une IVG quand elles sont engagées dans une démarche de diagnostic prénatal.

La Direction générale de la santé précise que: *"Ces difficultés semblent faire suite à l'intervention d'un professionnel lors d'un congrès qui a transmis des informations erronées sur le droit en ce domaine entraînent une confusion entre IVG et interruption médicale de grossesse (IMG), suggérant que certaines demandes d'IVG seraient illégales du fait d'une démarche de diagnostic prénatal en cours"*.

Le Dr de ROCHAMBEAU a répondu au CNOM que ce que craignent les gynécologues c'est de devenir le maillon d'une filière eugénique. Le diagnostic prénatal permettant de déterminer entre autres, le sexe de l'enfant, mais aussi bien d'autres données avant la fin du délai légal de l'IVG.

Il a demandé à la section Ethique du CNOM, qu'il a rencontrée avec Jean THÉVENOT, Bernard HÉDON et Francis PUECH, si elle partage l'éthique dont font preuve les confrères confrontés à cette situation. Une réponse sera proposée bientôt à ceux qui sont face à ces situations délicates.

Praticien hospitalier

Pascale LE PORS-LEMOINE

Le pôle Praticien Hospitalier a participé, en 2015, via Avenir Hospitalier à la mission attractivité Le Menn obtenant des avancées sur la gouvernance, les débuts de carrière de PH (conditions sociales et de rémunération entre clinicat et titularisation) et la protection fonctionnelle des PH (protection juridique du PH dans son exercice, capital pour être aidé en cas de conflit).

Beaucoup reste à faire, avec la participation active aux discussions sur

les décrets d'application de la loi santé : l'essentiel sujet de préoccupation est la mise sur pied des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), et la gynécologie obstétrique est très concernée, tant le sujet maternité comporte des enjeux médicaux de sécurité, mais aussi des enjeux politiques d'aménagement du territoire...

Notre ligne est simple : le *"projet médical"* ne peut être que le projet des équipes médicales qui ont à charge la périnatalogie, dans un souci d'équilibre proximité - sécurité.

Si les équipes décident, le GHT est honorable. A l'inverse, nous repoussons avec force l'idée (dans les tuyaux !) que tous les PH de France deviennent via les *"profils de postes"* des PH de GHT, auxquels les projets politico administratifs et non médicaux seraient ainsi imposables.

C'est pour cette raison que le SYNGOF avec Avenir Hospitalier exige le report de la date de mise sur pied des GHT du 1^{er} juillet à décembre 2016.

Le SYNGOF vous met en garde : n'acceptez pas de signer dès à présent la *"stratégie de territoire"* présentée par direction et ARS si celle-ci heurte votre engagement médical, c'est-à-dire contredit la sécurité des soins. Toute discussion médicale serait alors close du fait de la signature de cette feuille de route.

Le SYNGOF continue son travail d'aide aux PH en difficulté, en particulier par son rôle aux commissions statutaire et disciplinaire de chirurgie, où les gynécologues obstétriciens sont sur-représentés.

De plus en plus de collègues subissent des pratiques managériales s'apparentant à du harcèlement, à partir d'événements indésirables, d'accidents, qui, on le sait, peuvent arriver dans la pratique à chacun d'entre nous.

Le SYNGOF appelle les PH à se mobiliser, s'investir et venir renforcer son pôle public. Nous comptons sur vous à la Journée annuelle d'Avenir

Hospitalier le 12 mai prochain de 12h à 17h à l'amphithéâtre Jean Dausset à Cochin intitulé : *Quel avenir hospitalier pour la chirurgie ?*

Programme et inscription (15 €) sur le site <http://www.avenir-hospitalier.fr/>

Discussion avec la salle

Elections des administrateurs

Le Dr de ROCHAMBEAU demande aux Drs ROBION et GRISEY s'ils souhaitent se présenter en tant qu'administrateurs du SYNGOF. Ils sont d'accord et leur candidature est rajoutée à l'élection prévue.

Se présentent donc les Docteurs :

DEFFARGES J Valère

GO en région AUVERGNE

Elu à l'unanimité

LONLAS Gérard

GO en région CENTRE

Elu à l'unanimité

CACAULT Jean Alain

Retraité en région ILE DE FRANCE

Elu à l'unanimité

DARMON Franklin

GO en région ILE DE FRANCE

Elu à l'unanimité

DE BIÈVRE Pascal

PH en région ILE DE FRANCE

Elu à l'unanimité

ROBION Joëlle

GM en région ILE DE FRANCE

Elue à l'unanimité

GRISEY Arnaud

GO en région ILE DE FRANCE

Elu à l'unanimité

BASTIAN Jean Marc

GO en région PACA

Elu à l'unanimité

GÉRAUDIE Philippe

GO en région PACA

Elu à l'unanimité

Le Président précise qu'il manque toujours des administrateurs dans les régions Champagne, Franche-Comté et Poitou-Charentes.

Le Dr de ROCHAMBEAU demande aux administrateurs de faire la promotion de notre page Facebook qui fait vivre le syndicat.

Rapport du trésorier Jean MARTY

Le trésorier précise que le Commissaire aux comptes n'a pas eu le temps de rendre son rapport. Il faudra donc refaire une AG en juin pour valider ce rapport.

A ce jour le SYNGOF compte 1392 adhérents qui se divisent comme suit :

PUBLIC : 99

PRIVÉ : 1011

PMI : 1

REMPLAÇANTS : 1

PRIVÉ/PUBLIC : 242

RETRAITÉS : 38

GYNECO MED : 256

GYNECO OBS : 1090

La clôture du bilan au 31 décembre 2015 du Syndicat National des Gynécologues fait apparaître un bénéfice de 18 893,44 €. Ce résultat accuse une baisse de 67,92% soit 40 007 € de résultat en moins entre l'année dernière et cette année.

Le montant du chiffre d'affaires pour la clôture au 31 décembre 2015 s'élève à 243 809 € contre 314 540 € pour l'année dernière. La baisse la plus importante vient du poste "Autres Prestations" qui passe de 59 434 € à 903 € du fait qu'aucune facturation pour les formations n'a été effectuée pour l'année 2015. Les cotisations aux membres, quant à elles, baissent de 13 423 € pour atteindre la somme de 227 958 €. Les transferts de charges sont en progression de 3 471 € pour arriver au montant de 6 387 €.

Les charges d'exploitation passent, quant à elles de 258 996 € l'année dernière à 248 825 € pour cette année soit une diminution de 10 171 €. Les frais d'éditions s'élèvent cette année à 19 366 € contre 24 508 € l'année dernière soit une baisse de 5 143 €. Le crédit-bail mobilier s'est achevé en fin d'année 2014 d'où l'absence de charges sur ce poste pour cette année. La location de salle est en légère baisse pour at-

teindre la somme de 3 571 €. La location du local d'archivage est stable à hauteur de 1 564 €. Les honoraires de l'expert-comptable ainsi que du commissaire aux comptes sont stables à hauteur respectivement de 2 220 € et 3 633 €. Le poste Gestion et conseils est en progression de 3 000 € pour atteindre la somme de 32 000 €. Le poste Voyages et déplacements est en net repli avec une baisse de 5 152 € pour atteindre la somme de 45 156 €. Le poste Conférence téléphonique est par contre en hausse de 450 € pour atteindre 1 146 €. Le poste Autres services extérieurs (reversion de la faible part par cotisations aux syndicats représentatifs) est en baisse de 4 280 € pour atteindre la somme de 24 840 €. Les charges de personnel sont stables à hauteur de 78 247 €. Les dotations aux amortissements sont en progression de 158 € pour atteindre le montant de 2 149 €. Les revenus des autres créances sont en légère baisse et arrivent à un montant de 5 832 €.

Le Dr MARTY informe la salle que le Commissaire aux comptes a relevé un problème pour les administrateurs qui sont indemnisés par le SYNGOF pour la perte d'exercice lors des diverses réunions dans les ministères. Le Conseil d'administration avait statué et autorisé le défraiement pour les membres du bureau et essentiellement pour le Président qui doit s'absenter régulièrement de son cabinet de consultation et déprogrammer ses blocs pour participer à ces réunions importantes.

Le Commissaire aux comptes a expliqué que si le SYNGOF veut rester une association sans but lucratif il ne peut pas rémunérer ses dirigeants. Le risque fiscal est très important.

Les possibilités seraient de choisir un autre régime : ils pourraient alors recevoir 3/4 du SMIC avec imposition sur la base d'un BNC.

Si les ressources du syndicat représentent plus de 200 000 euros, ce qui est le cas, un seul dirigeant peut recevoir une indemnisation dans la

limite de 3 plafonds de la sécurité sociale soit 9000 € par mois avec imposition via un bulletin de salaire. Le Dr MARTY propose d'y réfléchir.

Fixation de la cotisation :
Le trésorier propose de ne pas augmenter la cotisation qui reste pour les membres actifs à 230 €.

Le montant de la cotisation est proposé aux administrateurs et sera voté en juin.
La séance est levée à 17h00.

Avis donnés par la Commission de Recours et d'Expertise de GYNERISQ

Des demandes d'avis sont sollicitées auprès de la CREG. Il y a lieu de distinguer deux types de réponses :

- 1 - Les adhérents de GYNERISQ, confrontés à des problèmes médicaux pouvant avoir (ou ayant) une incidence médico-légale, peuvent solliciter un avis ponctuel, qui est fourni en général soit par téléphone, soit par courriel.
- 2 - Dans certains cas, il est sollicité par l'adhérent un véritable rapport critique (parfois sur les conseils de son assureur et/ou de son avocat) pour étayer une défense auprès d'une CCI ou d'une juridiction.

Ce rapport écrit, effectué par un rapporteur principal et deux ou trois membres de la CREG en fonction des compétences spécifiques de chacun, est étayé en fonction des données acquises de la science et des conditions particulières du cas soumis. Il engage la responsabilité des membres de la CREG qui l'ont cosigné. Il implique un travail d'analyse, de recherche bibliographique, de réflexion et de rédaction qui nécessite d'y consacrer un temps plus ou moins important.

Ceci explique qu'une telle action ne peut être engagée que si la demande paraît motivée (par une analyse préliminaire faite par la CREG).

- 3 - Pour ces dossiers plus lourds, toute demande d'assistance sera examinée par le bureau qui jugera de sa pertinence et sollicitera un ou des membres de la CREG pour la suite à donner.

NB : Dans tous les cas, les demandes d'assistance doivent être formalisées auprès de Béatrice LE NIR qui assure leur centralisation.

Commission de Recours et d'expertise de Gynerisq
6 rue pétrarque - 31000 TOULOUSE
gynerisq@wanadoo.fr

BRM CONSEIL
Recrutement de professionnels de la santé

Vous êtes Gynécologue-Obstétricien h/f ?

Vous avez un projet de mobilité ?

Nous vous offrons de nombreuses opportunités dans le public ou le privé

Nous recherchons des Gynécologues-Obstétriciens h/f pour toutes les régions de France et dans les DOM-TOM

Contactez-nous pour en discuter en toute confidentialité

BRM Conseil, spécialiste du recrutement Médical

Tél : +33 (0) 9 53 73 07 81

contact@brm-conseil.fr

1

Les services du trésor à Bercy ont répondu au SYNGOF au sujet de l'intervention du Fonds de garantie, FAPDS, qui couvre les dépassements de plafond d'assurance en RCP depuis 2012. La rédaction de la loi de finances pour 2012 a conduit le Pr Rémi PELLET à soumettre à ces services une interprétation de la loi qui permettait au fonds d'intervenir pour les réclamations avant 2012 pourvu que le praticien n'ait pas changé d'assureur. Le courrier a éteint cet espoir. Pour Bercy, le fonds n'interviendra que pour les sinistres déclarés après 2012 et seulement à partir du moment où notre contrat a comporté le plafond de 8M € défini par le décret contemporain de la loi. Nous ne serons définitivement fixés entre les deux interprétations que lorsqu'un juge aura tranché sur une affaire qui aura été à son terme. Les dépassements de plafond d'assurance pour les réclamations intervenues entre 2002 et 2012 continuent à mobiliser notre énergie pour obtenir des politiques une solution rassurante avant d'attendre une telle échéance judiciaire. Mais ce doit être contre l'avis des assureurs : Avec une totale insensibilité vis-à-vis des angoisses de nos collègues vulnérables, les assureurs les plus importants veulent régler son compte au Cabinet Branchet pour son effronterie dans les années 2000 : il cassait le marché. Ce qu'il a cessé de faire et qui nous conduit à le quitter. Mais qu'il ait cessé ne suffit pas. Quitte à ce que cela mette un médecin en danger, les assureurs voudraient qu'un juge impose à Branchet de payer pour défaut de conseil. Ce sont les textes en vigueur qui permettaient ces contrats d'assurance évidemment insuffisants, obligatoires et insuffisants ! mais pas seulement ceux de Branchet. Tous les contrats de toutes les compagnies se sont révélés insuffisants comme nous le disions alors. Mais c'est Branchet qui a le plus de dossiers.

Jean MARTY

 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE	
MINISTÈRE DES FINANCES ET DES COMPTES PUBLICS	MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DE L'INDUSTRIE ET DU NUMÉRIQUE
DIRECTION GÉNÉRALE DU TRÉSOR SERVICE DU FINANCEMENT DE L'ÉCONOMIE SOUS-DIRECTION ASSURANCES BUREAU ASSUR 1 139 RUE DE BERCY 75012 PARIS AFFAIRE SUIVIE PAR : LUCIE CASTETS MEL. : lucie.castets@dgtresor.gouv.fr TÉLÉPHONE : 01 44 87 21 89	Paris, le 1 ^{er} FEV. 2016
Réf : votre lettre du 26 août 2015	
Monsieur le Trésorier,	
Par lettre citée en référence, vous m'avez soumis une série de questions concernant les conditions d'intervention du fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins (FAPDS) dispensés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral, créé par la loi de finances du 28 décembre 2011.	

Conformément à l'article 146-IV de cette loi, le FAPDS intervient en cas d'accident médical consécutif à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins faisant l'objet d'une réclamation, au sens de l'article L. 251-2 du code des assurances, soit déposée à compter du 1er janvier 2012 en cas d'expiration du délai de validité de la couverture du contrat d'assurance mentionné au même article L. 251-2, soit mettant en jeu un contrat d'assurance conclu, renouvelé ou modifié à compter du 1er janvier 2012.

Dans le cas d'un dépassement du plafond de garantie du contrat d'assurance que vous évoquez, le fonds, tel que son objet a été défini par la loi, n'a vocation à intervenir que pour les sinistres mettant en jeu un contrat d'assurance comportant un plafond supérieur aux nouveaux plafonds minimum de garantie (8M€ par sinistre et de 15M€ par année d'assurance) fixés par le décret n° 2011-2030 du 29 décembre 2011.

Dès lors, si une réclamation a été portée contre un praticien avant le 1^{er} janvier 2012, ou en 2012 avant la date de conclusion, de renouvellement ou de modification du contrat d'assurance, le fonds ne peut intervenir au titre du dépassement du plafond de garantie. En revanche, dans le cas où le praticien aurait changé d'assureur après le 1er janvier 2012 et aurait à faire face à une réclamation postérieure à cette même date, un sinistre dont le montant dépasserait le plafond de garantie serait couvert par le FAPDS puisqu'il mettrait nécessairement en jeu un contrat intégrant les nouveaux plafonds minimum de garantie.

Enfin, si un praticien a cessé toute activité avant 2012 et qu'une réclamation intervient avant que la subséquente n'ait expiré, le fonds ne prendra pas en charge le sinistre au titre du dépassement du plafond de garantie. En effet, il n'intervient qu'en cas de dépassement des nouveaux plafonds et le contrat d'assurance continue à produire ses effets au titre de la garantie subséquente mais avec les plafonds initiaux.

Le fonds a été créé pour faire face aux sinistres relatifs aux réclamations postérieures à sa création et l'instauration des nouveaux plafonds minimum de garantie ; l'équilibre financier du fonds a été calibré en conséquence et une extension de son champ d'intervention serait susceptible de le remettre en cause.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le trésorier, mes salutations respectueuses.

Thomas Groh


Sous-Directeur des assurances



Retrouvez les petites annonces
sur

www.syngof.fr

Assises de la médecine libérale

E. PAGANELLI*

11 février 2016

Les 5 syndicats de médecins libéraux ont boudé la grande conférence de la santé organisée par notre Ministère de la Santé le 11 février 2016. Ils ont organisé le même jour devant les locaux de la Mutualité Française les Assises de la Médecine libérale à Paris. Merci aux organisateurs de nous avoir réunis et d'avoir permis de nous retrouver dans des ateliers bien préparés.

Il est d'une grande importance de nous parler, bien que certains syndicalistes n'évoluent guère vis-à-vis de la gynécologie médicale. Il ne faut jamais baisser les bras même quand on vous répète que vous êtes, sans doute, la dernière gynécologue médicale de France et qu'on vous reproche de juste savoir faire des frottis annuels quand eux travaillent 15 h/jour dans de grandes maisons médicales spécialisées !! Continuons à défendre avec plaisir notre profession de gynécologie dans toute sa globalité et rappelons leur le contenu du DES de gynécologie médicale.

Les médecins libéraux syndicalistes doivent se respecter et essayer de s'entendre au mieux pour améliorer ensemble leurs conditions de travail et permettre à la médecine libérale de survivre.

E. PAGANELLI

Le but de ces Assises de la Médecine Libérale était de dégager des grandes lignes partagées par l'ensemble des syndicats médicaux représentatifs.

Les cinq Syndicats médicaux représentatifs, CSMF, FMF, SML, MG France et Le Bloc ont décidé lors d'une réunion de concertation organisée au Club de la presse le 4 novembre dernier d'organiser les Assises de la Médecine Libérale le 11 février 2016.

Le but de ces Assises de la Médecine Libérale était de dégager des grandes lignes partagées par l'ensemble des syndicats médicaux représentatifs avant d'aborder la négociation conventionnelle qui doit s'ouvrir dans les jours qui viennent.

La date du 11 février 2016 a été choisie en réponse à l'invitation faite par le Premier Ministre à participer à une Grande Conférence de Santé à laquelle tous les syndicats représentatifs des médecins libéraux ont décidé de ne pas se rendre. Cette Grande Conférence de Santé était proposée par le Premier Ministre en réponse aux mouvements qui ont émaillé la fin de l'année 2014 et l'année 2015 contre la loi de santé.

Les Assises de la Médecine libérale ont rassemblé plus de 120 responsables syndicaux issus des cinq syndicats médicaux représentatifs. Les travaux se sont déroulés sur l'ensemble de la journée, répartis en cinq ateliers thématiques le matin et cinq ateliers thématiques l'après-midi.

Le compte rendu de ces Assises de la Médecine Libérale est décliné dans les pages qui suivent.

Les dix ateliers ont eu pour thèmes :

1. Protection sociale: maternité, maladie, retraite
2. Accès aux secteurs 1 et 2, Contrat d'Accès aux Soins et espace liberté tarifaire
3. Nomenclature : CCAM clinique et technique, règles nomenclature, actes en urgence
4. ROSP, forfaits, maîtres de stages, permanence des soins
5. Parcours de soins, relations médecin traitant-médecins correspondants, prise en charge de l'enfant

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



Les Présidents des 5 syndicats représentatifs



Atelier

- 6. Territoires et structures : MSP, égalité d'accès aux soins, CPTS, démographie
- 7. FMC conventionnelle
- 8. Prévention, dépistage et santé publique
- 9. Convention : quelles relations équilibrées avec les caisses ?
- 10. Innovation, télémédecine, recherche

Compte rendu consensuel des assises de la médecine libérale

En préambule aux négociations conventionnelles les syndicats médicaux s'accordent sur la nécessité :

- D'une équité entre tous les médecins.
- De la réintégration dans l'ON DAM de ville des charges supplémentaires permettant d'avoir les moyens du virage ambulatoire.
- En ce qui concerne l'avantage solidarité vieillesse, la nécessité d'une garantie de la participation des caisses prenant en charge les 2/3 de la cotisation par l'ASV pour les médecins exerçant en secteur 1.

1. Protection sociale : maternité, maladie, retraite

- Avantage supplémentaire maternité (ASM) : extension à toutes les femmes quel que soit le secteur d'exercice.
- Indemnités journalières maladie : actuellement, les médecins ont une carence en indemnités du 1^{er} au 90^{ème} jour.

- Réduire le délai de carence avec participation de l'Assurance Maladie : extension du délai de carence équivalent à celui du contrat des praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG).

2. Accès aux secteurs 1 et 2, Contrat d'Accès aux Soins et espace de liberté tarifaire

- Choix de secteur libre pour tout médecin quels que soient sa spécialité, ses titres, et sa date d'installation.
- Choix de secteur réversible annuellement.

3. Nomenclature : CCAM clinique et technique, règles de nomenclature, actes en urgence

- Valoriser les actes non programmés par un coefficient multiplicateur.
- Valoriser les actes effectués en urgence, y compris en journée.
- Valoriser les consultations longues.
- Mise en place d'une classification des consultations avec des caractéristiques identifiées.
- Valoriser la fonction de médecin traitant et la fonction de médecin correspondant.
- Valorisation des actes de télémédecine.
- CCAM technique :
 - Les actes réalisés en ambulatoire doivent être valorisés par une rémunération supplémentaire du médecin traitant et de l'équipe chirurgicale libérale (chirurgien et anesthésiste).
 - Possibilité d'association d'un acte technique avec un acte clinique, à taux plein.
 - Paiement de la consultation postopératoire y compris si elle est effectuée dans les 15 jours qui suivent l'acte opératoire.

4. ROSP, forfaits, maîtres de stages, permanence des soins

- Rémunération sur Objectifs de Santé Publique : le contenu est à revoir, les critères doivent être définis par les collègues professionnels sur une base scientifique.
- Mise en place d'un forfait structure intégrant le volet organisationnel issu de la ROSP actuelle.
- Rémunération par forfaits : remise à niveau de tous les forfaits et réintégration dans la convention des financements correspondants (Permanence des soins, Maître de stage universitaire, dépistage, aide à l'assurance de Responsabilité Civile Professionnelle...).
- Pour la maîtrise de stage universitaire : valorisation de la fonction à travers la ROSP et le forfait structure, fonctions accessibles à toutes les spécialités.

5. Parcours de soins, relations médecin traitant-médecins correspondants, prise en charge de l'enfant

- Mise en place effective du choix d'un médecin traitant pour l'enfant.



- Mise en place d'un programme de santé publique autour de l'enfant sur des thèmes tels que dépistage de l'obésité, vaccination, etc.
- Relation médecin traitant-médecins correspondants
 - Valorisation du rôle et de la coordination du médecin traitant et du médecin correspondant.
 - Les outils de coordination sont la messagerie sécurisée, la transmission systématique des informations aux médecins traitants, le volet médical de synthèse, les différents courriers.
 - La coordination est sous la responsabilité du médecin traitant.
- DMP et coordination
 - Le DMP est un outil d'archivage pour le patient. Le DMP n'est pas un outil de coordination.
 - La messagerie sécurisée est un outil d'échange d'informations entre professionnels de santé
 - Le temps de coordination doit être pris en compte et valorisé.

6. Territoires et structures : MSP, égalité d'accès aux soins, CPTS, démographie

- Dans les territoires il faut valoriser l'implication du médecin dans l'organisation du territoire (organisation de la continuité des soins, mise en place de communautés professionnelles territoriales de santé, mise en place de plateformes d'appui, programme de dépistage organisé, activités de prévention, éducation thérapeutique, relations ville hôpital...).

Le territoire est un lieu de cohérence : toute organisation des soins ne se réalise qu'avec l'accord des professionnels du territoire organisés autour de la fonction du médecin traitant en relation avec les médecins correspondants.

- Démographie médicale et égalité d'accès aux soins : Il faut préalablement faire une évaluation de l'ensemble des mesures incitatives mises en place, qui seront analysées par les partenaires conventionnels.
- Les mesures conventionnelles incitatives doivent être rapatriées dans le volet organisationnel du médecin. Les mesures incitatives supplémentaires doivent être mises en place pour l'accueil et l'organisation de la formation des étu-

dants afin de leur faire découvrir l'exercice de la médecine libérale en zones fragiles.

7. Accompagnement professionnel conventionnel

- Création d'un accompagnement professionnel conventionnel avec des dotations spécifiques, gérées paritairement.

8. Prévention, dépistage et santé publique

- L'activité de prévention doit être rémunérée.
- La prévention est coordonnée par le médecin traitant en lien avec le médecin correspondant.
- L'inclusion du patient dans le programme de dépistage est faite par le médecin.
- L'organisation de la prévention populationnelle est faite en concertation avec les médecins libéraux organisés sur le territoire.
- Un mandat de santé publique est délégué aux médecins libéraux au niveau territorial.

9. Convention: quelles relations équilibrées avec les caisses ?

- Mise en place d'une charte de bonne pratique caisses-syndicats.
- Application de la charte du contrôle médical.
- Respect des procédures contradictoires et d'information.
- Saisine conventionnelle paritaire préalable aux enquêtes et procédures.
- Saisine conventionnelle paritaire préalable à la commission des pénalités
- Rééquilibrage des droits, devoirs et pénalités réciproques.
- Appréciation paritaire des anomalies détectées par les caisses.

10. Télémédecine, innovation, recherche

Télémédecine

- Valorisation du conseil téléphonique dans le cadre du parcours de soins.
- Valorisation des actes de télémédecine.

Innovation-Recherche

- Accès équivalent pour la médecine libérale à l'innovation.
- Programme de recherche clinique accessible à l'ensemble de la médecine libérale.

Dr Jean-Paul ORTIZ

Président de la CSMF Port. 06 07 86 08 83

Dr Eric HENRY

Président du SML Port. 06 99 64 09 66

Dr Jean-Paul HAMON

Président de la FMF Port. 06 60 62 00 67

Dr Claude LEICHER

Président M.G. France Port. 06 25 20 01 88

Dr Bertrand de ROCHAMBEAU

Co-Président du BLOC Port. 06 48 20 16 77

Recommandations de la SF2H

E. PAGANELLI*

Société française d'hygiène hospitalière (SF2H)

La dernière mise au point de la SF2H vous est transmise, le niveau de preuve de certaines recommandations devrait être précisé, car les auteurs n'ont jamais dû essayer les solutés alcooliques sur la vulve qui reste au cœur de la gynécologie, comment se justifie le port du masque lors de l'échographie par voie vaginale ? Il s'agit donc d'un avis d'hygiéniste dont la rigueur scientifique, à l'heure de l'EBM mériterait d'être précisée.

B. de ROCHAMBEAU

Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé
Volume XXIII - N°5 - novembre 2015

Recommandations de la SF2H pour le matériel

Risque infectieux et soin

Ces recommandations sont importantes à connaître dans notre exercice.

La Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) vient de publier un guide technique sur la prévention du risque infectieux associé aux soins en ville. Fruit d'une réflexion de groupe, cet ouvrage propose des recommandations pratiques synthétiques et permet de répondre aux principales situations à risque infectieux.

Elles sont parues dans la Newsletter CNOM - N°76 - 20 janvier 2016.

De son côté le CNOM interrogé en décembre 2015 sur le matériel à usage unique en gynécologie affirme "que les médecins doivent disposer à leur cabinet des instruments

et du matériel nécessaire à leur exercice et qu'ils ne peuvent demander à leurs patients de fournir ce matériel et en conséquence d'en supporter le coût".

Ces actes de gynécologie ne nécessitent-ils pas d'être réévalués à leur juste valeur si nous sommes dans l'obligation d'appliquer toutes ces recommandations ?

Quelles propositions pour le gynécologue médical de ville ?

1 - Tenue professionnelle

- Tenues à manches courtes. Blouse non obligatoire.
- Ongles courts et naturels.
- Aucun bijou aux mains et poignets (ni montre, ni alliance).
- Port d'un tablier plastique à usage unique pour soins mouillants, souillures.

2 - Hygiène des mains et utilisation de PHA

"Au plus près des soins lors des séquences et enchaînements de soins".

Bon usage du port des gants "1 gant = 1 soin"

Ils recommandent le port de gants à usage unique, dans notre profession :

- Pour les pansements,
- Pour les biopsies cutanées (stérile) et la petite chirurgie,
- Pour la pose d'implant contraceptif.

Aucune recommandation pour la pose du stérilet.

3 - Utilisation des antiseptiques

Recommandations concernant :

En 4 temps

- Biopsie cutanée et petite chirurgie
 - Chlorexidine alcoolique à 0,5%
 - Povidone iodée alcoolique
- Pose d'un DIU
 - Dérivés chlorés : Dakin
 - Povidone iodée gynécologique 10%

En 2 temps

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

Ces recommandations sont importantes à connaître dans notre exercice.

4 - Recommandation d'exposition au sang et aux liquides biologiques

"Dans les cabinets libéraux, des dispositions doivent être prises pour que le personnel puisse bénéficier d'une évaluation du risque et si besoin d'un traitement prophylactique ou bien avec un établissement de santé".

5 - Indications du port de masques

Les auteurs recommandent un masque de type chirurgical pour les professionnels :

- Lors d'échographie vaginale
- D'acte gynécologique type pose de DIU
- De petite chirurgie avec risque de projection
- D'actes de petite chirurgie de dermatologie

Les auteurs recommandent un masque pour le patient et le professionnel en cas de toux suspecte d'origine infectieuse.

6 - Traitements des dispositifs médicaux et des déchets

"Le matériel à usage unique est à privilégier : Ex : non tissé, draps d'examen, instrumentation et speculum".

En cas de recours à du matériel à usage unique, il appartient au professionnel de santé de vérifier, avant le geste, que le dispositif a bien bénéficié d'un traitement adapté à l'usage.

7 - Principes d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés.

8 - Traitement des surfaces

Un local encombré et contenant trop de mobilier ne facilite pas l'entretien régulier. Les recommandations précisent l'entretien des locaux, l'entretien courant du matériel et la conduite à tenir si souillures.

9 - Vaccinations des professionnels de Santé

Le vaccin Grippe est recommandé chaque année. Le DT Polio est obligatoire. Le COQ est fortement recommandé. L'hépatite B est obligatoire. La rougeole est recommandée pour les professionnels nés avant 1980 sans antécédents de rougeole ou non vaccinés 2 fois. La varicelle est recommandée en cas de sérologie négative.



Je soussigné(e) :

Nom _____ Prénom _____

Date d'installation _____

Tél. mobile _____ Email _____

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

Adresse professionnelle _____

MedyCS

ADHÉSION À L'ASSOCIATION GYNÉLOG et OBTENTION DES LOGICIELS

- Adhésion établissement annuelle à l'association (permet l'obtention par téléchargement du logiciel MedyCS) - Les établissements partenaires de Nestlé peuvent être dispensés de cette cotisation. **5 000 €**
- Obtention du logiciel MedyCS (seul) (pour UN médecin et son secrétariat). **290 €**
- Option : Module FSE Pyxvital (pour UN médecin et son secrétariat) (TVA incluse) **+ 264 €**
- Adhésion simple annuelle à l'association (permet uniquement de recevoir les informations sur la vie de l'association mais ne donne pas droit au logiciel). **45 €**

Après l'adhésion par établissement de 5000€ ou l'adhésion individuelle de 290€ ou l'adhésion simple de 45€, l'association GYNELOG vous procurera l'attestation qu'il faut fournir à la CPAM pour obtenir la ROSP annuelle pour l'informatisation

A faire parvenir au trésorier de l'Association
SYNGOF-GYNELOG BP 40094 - 81027 ALBI Cedex 9
Tél. 05 63 77 79 01 - Fax 05 63 77 79 07

Date, cachet et signature



COLLOQUE AVENIR HOSPITALIER QUEL AVENIR (HOSPITALIER) POUR LA CHIRURGIE ?

LE 12 MAI 2016, DE 9H30 À 17H00
À L'AMPHITHÉÂTRE DAUSSET, HÔPITAL COCHIN,
27 RUE DU FAUBOURG SAINT JACQUES, 75014 PARIS
RER Port-Royal, Bus 91, métro Saint Jacques

PROGRAMME

Les multiples bouleversements de la santé, les réformes successives de l'hôpital (HPST, T2A, organisation de l'activité autour de blocs centralisés, temps de travail, évolutions sociologiques), ont profondément modifié l'exercice de la chirurgie à l'hôpital.

L'intersyndicale Avenir Hospitalier, qui vient de créer un collège de chirurgiens H et HU, a décidé de se pencher, avec et pour les acteurs hospitaliers, sur ces évolutions, et nous commençons ce cycle de réflexions avec les chirurgiens hospitaliers, quelle que soit leur spécialité, et quel que soit leur statut.

Nous vous invitons à y participer, et invitons également les institutionnels et décideurs, qui doivent entendre la voix des acteurs de terrain (FHF, ministère, Conférences de DG et de PCME).

Matinée

- 9h30 - Accueil
- 10h00 - Introduction :
Dr Max-André Doppia, Président de Avenir Hospitalier
- 10h15-10h45 - La chirurgie hospitalière est-elle en crise ? Quelles évolutions, quelles perspectives ? Le super-héros dévoué H24 est-il en voie de ringardisation ?
Pr François Richard, chirurgien urologue, ancien Président de l'Académie Nationale de Chirurgie.
- 10h45-11h30 - Chirurgien hospitalier : analyse démographique évolutive selon les spécialités chirurgicales, selon les types d'établissements, selon la nature des diplômés (français, européens, extra-européens). Prospective pour les années à venir.
Danielle Toupiller, directrice du Centre National de Gestion.
- 11h30-11h45 - Pause
- 11h30-12h00 - La pratique de la chirurgie, mythe et réalité : crise des vocations ? profession prestigieuse ou profession en berne ? Quelles transformations récentes ? Féminisation : ouverture ou dégradation symbolique ?
Pr Olivier Farges, PU PH chirurgie digestive (Beaujon) et Nicole Smolski, Présidente d'APH, présenteront les travaux de Régine Bercot, Pr de Sociologie à Paris 8.
- 12h00-13h15 - Chirurgie nouvelle donne : GHT bien ou mal ? Ambulatoire, le nouveau Graal mais pour qui ?
Dr Pascale LePors, chirurgien gynécologue (St Malo) et Pr Henri-Jean Philippe, Président du collège d'ambulatoire de l'APHP

Après-midi

- 14h00-14h30 - Comment les jeunes chirurgiens voient-ils leur avenir ?
Dr Marc Olivier Gauci, Président du CNJC et Dr Baptiste Boukebous, Président de l'ISNI, chirurgien orthopédiste
- 14h30-15h15 - Public, privé, quelles convergences, quelles divergences, quels attraits de chaque type d'exercice ?
Dr Didier Legeais président de l'AFU, Président du SNCUF (Syndicat National des Chirurgiens Urologues Français) et Pr Pierre Mongiat-Artus, PU-PH urologue (APHP)
- 15h15-15h45 - Chirurgie urgente, chirurgie programmée : comment articuler ces deux faces du métier pour que le chirurgien ait envie de travailler à l'hôpital
Dr Philippe Boisrenoult PH chirurgie orthopédique (Versailles)
- 15h45-16h00 - Pause

16h00-16h45 - Table ronde : CH, CHU : quelle place pour les chirurgiens au sein du service public ? Quelles propositions pour un réel regain d'attractivité ?

A partir d'une enquête flash sur la chirurgie et des échanges, 3 principaux problèmes, 3 pistes de solutions.
David Gruson, délégué général FHF, Armelle Drexler Coordinatrice de la Commission des affaires médicales de la Conférence des Directeurs Généraux de CHU, Zaynab Riet pour la Conférence des DG de CH, Dr Laurent Hubert PH chirurgie orthopédique (Angers) Dr Pascal Poli PH chirurgie digestive (Evreux)

- 16h45-17h00 - Conclusion de la journée
Dr Pascale LePors et Dr Olivier Duffas pour Avenir Hospitalier

Décret du 26 février

J. RIVOALLAN*

Décret, publié au J.O. le 8 mars, relatif aux forfaits afférent à l'interruption volontaire de grossesse.

Le 26 février est sorti un décret, publié au J.O. le 8 mars, relatif aux forfaits afférent à l'IVG.

Il comporte une **légère augmentation** des forfaits d'hébergement, ainsi qu'une légère augmentation du forfait IVG médicamenteuse qui passe de 191,74 € à 193,16 € !! Par contre, l'aspiration reste à 92,62 €...

Par rapport à l'arrêté du 23 juillet 2004, il fait le détail, des différents actes réalisés avant et après l'IVG, qu'elle soit instrumentale ou médicamenteuse.

Il est précisé que la consultation préalable est cotée 25 € et l'échographie 35,65 €. Pour le contrôle après, la consultation est cotée également 25 €, et l'échographie 30,24 €, mais il est précisé qu'elles ne sont pas cumulables !

Vous trouverez ci-dessous quelques extraits du texte :

Art. 2. – Les prix limites des soins et les forfaits d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse instrumentale, pratiquée dans les établissements mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, sont les suivants :

- a) Consultation au cours de laquelle le médecin reçoit le consentement de la patiente et pratique une échographie d'investigation préalable à l'intervention : 35,65 euros ;
- b) Investigation préalable à l'intervention par méthode biologique : 22,95 euros ;
- c) Interruption volontaire de grossesse, associée, le cas échéant, à une injection d'anticorps anti-D : 92,62 euros ;
- d) Anesthésie locorégionale ou générale : 77,18 euros ;
- e) Investigations ultérieures à l'intervention par méthode biologique : 13,5 euros ;
- f) Consultation de contrôle : 25 euros ;
- g) Accueil et hébergement, y compris les frais de salle d'opération :
 - pour un séjour dont la date de sortie est égale à la date d'entrée : 233,24 euros ;

- pour un séjour comportant au moins une nuitée : 328,55 euros.

Art. 4. – Les prix limites des soins et la surveillance afférents à l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse réalisée dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 2212-2 du code de la santé publique sont les suivants :

- a) Investigations préalables à l'intervention par méthode échographique : 35,65 euros ;
- b) Investigations préalables à l'intervention par méthode biologique : 69,12 euros ;
- c) Consultation comportant le recueil de consentement : 25 euros ;
- d) Forfait lié à la délivrance de médicaments et incluant le prix TTC des médicaments mentionnés aux articles 4 et 5 : prise initiale, pendant la consultation d'interruption de grossesse, de Mifégyne 200 mg comprimé ou de Miffée 200 mg comprimé, conformément aux posologies précisées dans l'AMM, et associée, le cas échéant, à une injection d'anticorps anti-D, ainsi que la prise secondaire, en présence ou en dehors de la présence du médecin et suivant les posologies et associations précisées dans l'AMM, de Gymiso 200 microgrammes comprimé ou Misoone 400 microgrammes comprimé ou Cervageme 1 mg ovule : 137,92 euros ;
- e) Investigations ultérieures à l'intervention par méthode biologique : 17,28 euros.
- f) Consultation de contrôle : 25 euros ;
- g) Réalisation d'une échographie de contrôle ultérieure à l'intervention : 30,24 euros.

Les tarifs prévus aux c, d, f et g font l'objet d'un forfait versé en une seule fois au médecin ayant effectué une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. En cas de réalisation d'une échographie de contrôle au cours de la consultation de contrôle, les tarifs prévus aux f et g ne peuvent être cumulés.

Si vous souhaitez avoir accès au texte complet, vous le trouverez sur le site du syngof : <http://syngof.fr/cat/droit-ethique-et-jo/textes-officiels-2016/>

* Gynécologue obstétricien, Secrétaire général adjoint du Syngof

Légère augmentation des forfaits d'hébergement et légère augmentation du forfait IVG médicamenteuse

A faire parvenir au SYNGOF
 BP 60034 - 34001 MONTPELLIER CEDEX 1
 Tél. 04 67 04 17 18 Email : syngof@syngof.fr

Je soussigné(e)

Nom _____

Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Date de votre installation _____

Tél portable _____

e-mail _____

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

Adresse professionnelle _____

Nom et adresse de la maternité où vous exercez : _____

Inscrit à l'Ordre des Médecins de _____

N° _____

sollicite mon admission au

SYNDICAT NATIONAL DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS DE FRANCE

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

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

• Nom de votre compagnie d'assurances : _____ Tarif 2015 _____

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

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

• Type d'exercice Privé Public Privé et Public

- Cotisations 2016 -

⇒ Membre actif	230,00 €
⇒ Assistant chef de clinique	150,00 €
⇒ 1 ^{ère} année d'installation	150,00 €
⇒ Retraité	70,00 €
⇒ Interne	50,00 €

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

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

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

Date, cachet et signature

Concilier soins et religions

J. THÉVENOT*

Pourquoi ces fiches ?

à

la suite de sollicitations de professionnels, le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de la Haute Garonne (CDOM 31) a décidé de constituer un groupe de réflexion sur cette problématique autour des représentants des principaux cultes et des usagers, de l'ARS (réfèrent Laïcité) et de l'Espace de Réflexion Ethique Midi Pyrénées (EREMIP). D'autres institutions se sont jointes à la démarche pour la réalisation ou la diffusion (CROM, FHP, FHF, CSDU-CRSA...).

L'objectif général est, avec l'aide des représentants des cultes, de lever les incompréhensions existant entre les patients et les soignants, et d'améliorer de ce fait la communication pour prévenir ou mieux gérer les difficultés ou les conflits éventuels dans la réalisation des soins.

Une bonne compréhension mutuelle des enjeux permet au soignant de délivrer une information adaptée et au patient de faire un choix réellement éclairé, dans le respect du cadre légal et réglementaire.

Des patients bien informés appréhendent mieux les impératifs des soins et l'organisation des établissements de santé. Des professionnels de santé bien formés aux spécificités liées à la culture et à la religion des patients savent mieux prendre en compte les besoins de santé individuelle des patients.

Les fiches jointes, se référant à des situations réelles rencontrées par des soignants et des usagers de santé, ont été discutées collégalement pour trouver ensemble des formulations compréhensibles par les patients autant que par les soignants. Chacun pouvant avoir une autre compréhension des religions que celle exprimée dans ces fiches, elles ont simplement pour but d'ouvrir un dialogue et non d'édicter des règles absolues. Ces documents ont pour vocation d'être diffusés autant aux soignants qu'aux patients.

Leur rédaction repose sur des valeurs communes, dont celle de ne pas mettre en danger sa vie propre ou celle de ses patients, mais aussi sur le fait que chaque personne

hospitalisée et chaque soignant doivent s'engager à reconnaître et respecter certaines idées fortes :

- la personne dans sa globalité, sa dignité et son intégrité ;
- les valeurs de l'autre ;
- la diversité des choix de vie de l'autre, tant au niveau de sa religion que de sa spiritualité ou son origine culturelle et ethnique ;
- les particularités propres à chaque être humain et à sa vie intérieure ;
- les décisions et préférences de chacun ;
- l'intimité physique et psychologique de chacun ;
- la vie affective, amoureuse et sexuelle de chacun ;
- ses pairs dans leur expertise, leur expérience et leur complémentarité.

Ces documents sont volontairement synthétiques et donc non exhaustifs, et tous susceptibles d'être améliorés ; tous commentaires, demandes de précision ou corrections pourront être adressés au CDOM 31 (haute-garonne@31.medicin.fr), ainsi que toute interrogation pouvant générer la rédaction d'un nouveau document sur une situation non encore évoquée ; ces fiches ont pour vocation d'être régulièrement réactualisées et consultables dans leur dernière version sur le site du CDOM 31 (www.ordmed31.org/).

Le principe de laïcité en droit français

Comme le soulignait déjà le Rapport STASI de 2003, consacré au principe de laïcité dans la République, *...derrière le même mot, existent pourtant des différences d'approche qui en voilent la signification et la portée.*

Le droit français n'offre pas une définition précise de la laïcité, qu'il a cependant érigée au rang de principe à valeur constitutionnelle. L'analyse des textes sur lesquels repose cette notion permet néanmoins d'en dessiner les contours et d'en dégager le sens. La laïcité repose sur trois piliers juridiques : la liberté de conscience, l'égalité des citoyens et la neutralité de l'Etat à l'égard des religions.

* Dr Jean Thévenot, Président CDOM 31, 0609677637
dr.j.thevenot@orange.fr jean.thev@wanadoo.fr

L'objectif général est, avec l'aide des représentants des cultes, de lever les incompréhensions existant entre les patients et les soignants...

CHARTRE de la laïcité

DANS LES SERVICES PUBLICS

La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale.

Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances. Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi. La liberté de religion ou de conviction ne rencontre que des limites nécessaires au respect du pluralisme religieux, à la protection des droits et libertés d'autrui, aux impératifs de l'ordre public et au maintien de la paix civile. La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes dans les conditions fixées par la loi du 9 décembre 1905.

des agents du service public

Tout agent public a un **devoir de stricte neutralité**. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience.

Le fait pour un agent public de **manifester ses convictions religieuses** dans l'exercice de ses fonctions **constitue un manquement à ses obligations**.

Il appartient aux responsables des services publics de **faire respecter l'application du principe de laïcité** dans l'enceinte de ces services.

La liberté de conscience est garantie aux agents publics. Ils bénéficient d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse dès lors qu'elles sont compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service.

des usagers du service public

Tous les usagers sont **égaux** devant le service public.

Les usagers des services publics ont le **droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public**, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.

Les usagers des services publics doivent **s'abstenir de toute forme de prosélytisme**.

Les usagers des services publics **ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers**, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public. Cependant, le service s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auquel il est soumis et de son bon fonctionnement.

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent **se conformer aux obligations** qui en découlent.

Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont **droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte**, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.

L'article 1^{er} de la Constitution du 4 octobre 1958, reprenant l'article 1^{er} de la Constitution de 1946, affirme solennellement : *La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale.* La laïcité est ainsi clairement énoncée comme l'une des valeurs fondatrices de la République. Le texte se poursuit ainsi : Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances. Les liens indissolubles entre ces trois piliers sont ici manifestes. Ce texte n'est cependant pas la première manifestation, en droit français, de la laïcité. L'autonomie de la conscience, y compris sur le plan spirituel et religieux, est inscrite dès 1789 à l'article 10 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen : *Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la Loi. La même Déclaration énonce, en son article 4 : La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ; ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres Membres de la Société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi.* Un peu plus tard, la citoyenneté est dissociée de l'appartenance religieuse, avec la laïcisation de l'état civil et du mariage, le 20 septembre 1792. Puis vient la loi du 9 décembre 1905 concernant la **séparation des Eglises et de l'Etat** : *La République assure la liberté de conscience. Elle garantit le libre exercice des cultes, sous les seules restrictions édictées ci-après dans l'intérêt de l'ordre public (art. 1er) ; La République ne reconnaît, ne salarie ni ne subventionne aucun culte [...] (art. 2).* La liberté de conscience et la neutralité de l'Etat sont ainsi étroitement associées.

L'article 9 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, adoptée à Rome le 4 novembre 1950 par le Conseil de l'Europe et directement applicable en droit interne, préserve la Liberté de pensée, de conscience et de religion :

1. Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion; ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction, ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction individuellement ou collectivement, en public ou en privé, par le culte, l'enseignement, les pratiques et l'accomplissement des rites.
2. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité publique, à la protection de l'ordre, de la santé ou de la morale publiques, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

De même, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, adopté par l'ONU le 16 décembre 1966 et ratifié par la France, garantit en son article 18 la liberté de conscience et de religion, en des termes proches de ceux de la Convention européenne des droits de l'homme.

La liberté de conscience et de religion implique ainsi, au regard des textes précités, la liberté de choisir sa religion mais aussi celle de la manifester, sous réserve toutefois de restrictions légitimes. L'ensemble de ces textes impose également aux Etats d'assurer l'égalité entre les citoyens, sans distinction fondée notamment sur la religion.

La laïcité ne saurait par conséquent être réduite ni à la séparation des Eglises et de l'Etat, ni à l'absence de religion ou de manifestation d'une religion. Elle constitue un ensemble de droits et de devoirs pour l'Etat comme pour les citoyens. Elle est la recherche d'un équilibre permanent, tendant à concilier les principes fondamentaux ci-dessus énoncés.

Appliquée au système de santé, la laïcité met en jeu des règles de droit qui ne lui sont pas inhérentes, mais qui contribuent à la garantir.

Ainsi en est-il en particulier :

- du principe d'égalité de traitement entre les patients et de la non-discrimination, inscrits à diverses reprises dans le code de la santé publique (CSP art. L. 1110-3, L. 6112-2, R. 4127-7, R. 4127-211, R. 4127-305, R. 4312-25, R. 4321-58, R. 4322-52) ;
- du droit reconnu aux patients hospitalisés dans les établissements publics de participer à l'exercice de leur culte (CSP art. R. 1112-46) ;
- du libre choix du médecin et de l'Etablissement par le patient (CSP art. L. 1110-8, R. 4127-6) ;
- de l'obligation d'assurer la continuité et la qualité des soins (CSP art. L. 1110-1, L. 1110-3, R. 4127-47, L. 6112-2) ;
- des conditions dans lesquelles un soignant peut refuser de délivrer des soins (CSP art. L. 1110-3, R. 4127-47) ;
- du devoir de neutralité s'imposant aux agents du service public (CE, 8 décembre 1948, Dlle. Pasteau ; CE, 3 mai 1950, Dlle. Jamet ; CE, 23 juin 2000, Mlle Marteaux) ; - des pouvoirs de police administrative conférés au directeur de l'établissement public de santé (CSP art. L. 6143-7).

L'ensemble de ces principes est rappelé par la circulaire n°DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 *relative à la laïcité dans les établissements de santé*. Cette circulaire, contrairement à ce que laisse entendre son intitulé, ne s'adresse toutefois qu'aux établissements publics. Certaines des règles qu'elle énonce ne s'appliquent d'ailleurs qu'au service public. Tel est le cas du devoir de neutralité imposé aux agents publics. La Fédération de l'Hospitalisation Privée a mis à disposition de ses membres une *Charte de la laïcité en cliniques et hôpitaux privés*. Par sa nature juridique, elle est toutefois dénuée de valeur contraignante.

Il n'existe ainsi pas de texte d'ensemble, à portée générale et absolue, régissant et organisant la laïcité dans les rapports entre acteurs du système de santé. **Le droit français impose cependant la laïcité comme un principe à valeur constitutionnelle** sous-tendu par diverses normes juridiques applicables au système de santé.

Nous ferons paraître les fiches suivantes dans chacun des Cahiers Syngof.



Championnat de France Cycliste des médecins



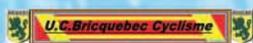
15 mai 2016
Saint-Sauveur-le-Vicomte

Melanie Jambroise - GROUPE LOCEANE

www.championnat-france-cycliste-medecin.com



Inscriptions sur:
www.matmedical-france.com



La nymphomanie ou

Traité de la fureur utérine

B. SEGUY*

"Cette maladie est différente de toutes les autres car elle se cache presque toujours sous les dehors imposteurs d'un calme apparent".

Ce livre, au titre accrocheur, eut un succès considérable en Europe, où il connut deux éditions françaises, imprimées à Amsterdam (1771, 1778 la plus complète et célèbre), deux éditions allemandes (1772, 1782), une anglaise (1775 à Londres). Son auteur publia par la suite quatre autres ouvrages de moindres diffusions : deux sur la petite vérole (= variole) et son inoculation, un *"Traité des erreurs populaires sur la santé"*, et un sur *"les abus de la saignée"*. Une nouvelle réédition de ce livre, conforme à celle de 1778, fut publiée en 1886 à Paris sous la direction du Dr André, qui, à l'époque, apprécie la description clinique et évolutive de la maladie, tout en faisant évidemment des réserves sur les méthodes thérapeutiques, qu'il jugeait alors bien

dépassées. C'est cette édition de 1886 qui est présentée par le site Gallica de la BNF. Par contre, c'est sur l'édition française de 1778 que repose cette présente étude.

L'auteur, le Dr D.T. de Bienville, est un médecin français, dont la biographie était, jusqu'à présent, quasiment inexistante, comme le reconnaît le Dr André dans son introduction de la réédition de 1886. Sa biographie n'a été que très récemment sortie, un peu, de l'oubli par le patient travail de recherche de Mme Marion Lamy, archiviste, pour son mémoire de Master, qui éclaire, enfin, l'historique, jusque-là totalement inconnue, de cet auteur. Il utilise, en effet, un pseudonyme, car son vrai nom est Jean-Baptiste de Thézacq, (ce qui explique le DT). Nous aborderons rapidement la

personnalité et le parcours de l'auteur, à la fin de cet article.

Mais revenons à son premier et plus célèbre ouvrage. Dans un *"Avant-propos"* de 22 pages, l'auteur se justifie longuement d'avoir osé aborder un tel sujet, et essaye, par avance, de répondre aux reproches et critiques qu'il sait devoir l'accabler.

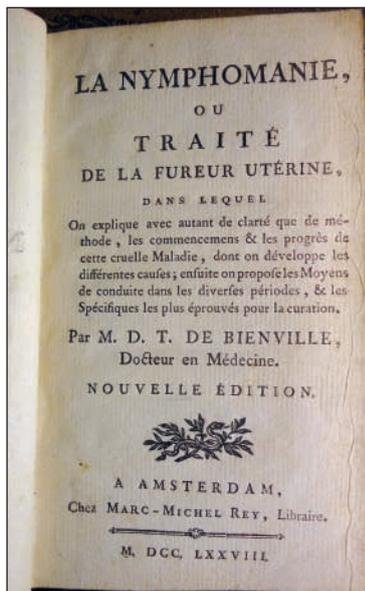
"Je sais que tout homme qui écrit pour être utile à ses semblables, doit connaître les vraies bornes de la pudeur et s'y soumettre, et, bien loin de manquer à ces lois sacrées, je suis persuadé que les moyens que j'emploie ne peuvent que tendre à affermir cette vertu. Quel motif plus puissant et plus sûr pour établir son empire, que d'offrir aux yeux des personnes mêmes du sexe, le tableau vif et frappant des maux affreux et incroyables prêts à accabler une jeune fille, au premier pas qu'elle fait pour sortir de la voie de l'honnêteté?"

De Bienville n'hésite pas, pour étayer sa défense anticipée, à faire référence

"On entend par nymphomanie un mouvement déréglé des fibres dans la partie organique de la femme..."

* Expert honoraire près la Cour d'Appel

Membre de la Société Française d'Histoire de la Médecine



au fameux ouvrage médical "L'Onanisme" publié par le médecin suisse Samuel Auguste Tissot en 1760, et qui fut le départ de son immense célébrité européenne ("Médecin des Princes et Prince des Médecins". Son livre connu soixante-trois éditions entre 1760 et 1905 !). Le succès phénoménal de ces sujets "délicats" fit naître des vocations, et, en 1830, un certain Dr Morel de Rubempré publia un "Véritable Traité de l'onanisme dans les deux sexes", qui est une reprise du texte de Tissot, augmenté et mis au goût du jour. J'en ai une édition rare agrémentée de figures naïves qui illustrent ce présent article. Rappelons aussi qu'il y eut sept thèses de médecine sur "la Nymphomanie" entre 1800 et 1836. Mais revenons à de Bienville et à ce qu'il écrit.

"Quelles obligations le public n'a-t-il pas à l'énergique traité de l'onanisme ? Quelle vertu n'ont pas ces images vraies et effrayantes que le célèbre Tissot y peint avec force ? Combien de milliers de jeunes gens ont-ils évité, par ces avis, l'abîme où ils allaient se plonger ? Si par tel accident que ce puisse être, une jeune fille se trouve à même de lire mon livre, qu'en arrivera-t-il ? Rien. Elle sera dans le cas, tout au plus, de gémir sur l'assemblage prodigieux des imperfections auxquelles son

sexe est sujet. Elle sentira la fragilité de sa nature, elle respectera les principes qui la garantiront certainement du naufrage prochain auquel le sexe est exposé par sa faiblesse".

Le Livre

Après un premier chapitre anatomo-physiologique d'une trentaine de pages, l'auteur aborde la définition et l'explication de "la Nymphomanie ou Fureur Utérine" Nous voilà donc au cœur du sujet. "On entend par nymphomanie un mouvement déréglé des fibres dans la partie organique de la femme. Cette maladie est différente de toutes les autres car elle se cache presque toujours sous les dehors imposteurs d'un calme apparent, et souvent elle est déjà d'un caractère dangereux. Quelquefois la malade qui en est atteinte a un pied dans le précipice, sans se douter du danger". Bon, faut "faire avec" cette définition peu explicite !! Notre confrère s'étend davantage sur le "terrain" qu'affectionne ce mal : "Cette maladie surprend quelquefois les jeunes filles nubiles, dont le cœur prématuré pour l'amour a parlé en faveur d'un jeune homme dont elles sont devenues éperdument amoureuses, et pour la jouissance duquel elles trouvent des obstacles insurmontables. On voit aussi des filles débauchées, qui ont vécu quelque temps dans le désordre d'une vie voluptueuse, être tout d'un coup attaquées de ce mal, ce qui arrive lorsqu'une retraite forcée les tient éloignées des occasions qui favoriseraient leur fatal penchant. Les femmes mariées n'en sont point exemptes, surtout celles qui se trouvent unies à des époux d'un tempérament faible qui exige de la sobriété dans les plaisirs, ou à un homme froid peu sensible aux délices de la jouissance. Enfin, les jeunes veuves y sont souvent exposées, surtout si la mort les a privées d'un homme fort et vigoureux, dans le commerce duquel, par des actes vivement répé-

tés, elles avaient acquis l'habitude des plaisirs dont le délicieux souvenir occasionne chez elles des regrets amers". Comme on le voit, la clientèle est vaste.

Puis vient une description des symptômes les plus marquants aux différents stades de la progression du mal. "Toutes, dès qu'elles sont une fois atteintes de ce mal, s'occupent avec autant de force que de vigueur, et sans interruption, des objets qui peuvent porter dans leurs passions l'inferral flambeau de la lubricité. Elles donneront encore de l'extension à cette véhémence naturelle si elles s'entretiennent avec des romans luxurieux, qui commencent par disposer le cœur aux sentiments tendres, et finissent par inspirer et apprendre les lubricités les plus grossières... Elles se déshonorent sans cesse en secret par des pollutions naturelles, dont elles sont elles-mêmes les infortunées ouvrières, quand elles n'ont pas ouvertement franchi les barrières de la pudeur ; ou bien, quand l'impudence commence à se mettre de la partie, elles ne craignent plus de se procurer cet affreux et détestable plaisir, par le secours d'une main étrangère". Et l'auteur ajoute les mets riches et épicés, les vins vigoureux et les boissons excitantes, comme le café et le chocolat.

Aussi notre confrère met bien en garde sur le pronostic : "Les femmes qui n'ont point la force de reculer quand elles ont fait le premier pas dans ce dédale d'horreurs, tombent insensiblement, et pratiquement sans s'en apercevoir, dans des excès qui, après avoir flétri leur gloire, finissent par leur ôter la vie... Elles négligent absolument toutes leurs affaires, même celles d'où dépend le bon ordre de leur maison, et par conséquent leur fortune. Un bel adolescent se présente à leur vue, que dis-je ? Un homme tel qu'on veuille l'imaginer ; Non seulement, elles se rendent avec beaucoup de facilité aux désirs qu'elles croient

avoir fait naître, mais plus souvent encore elles osent les prévenir avec une impudence qui les flétrit. La sensation réelle des plaisirs, jointe à ceux dont l'imagination répète sans cesse les diverses images rend en peu de temps les malades furieuses et effrénées ; alors, franchissant les bornes de la modestie sans aucun remords, elles trahissent l'affreux secret de leur vilaine âme par des propos qui saisissent d'étonnement et d'horreur les oreilles les moins chastes".

Et notre confrère de renchérir : "Jusqu'ici cette maladie, quelque fâcheuse que nous ayons pu la peindre, n'a point passé les bornes du délire mélancolique ; mais on va bientôt lui voir prendre tous les caractères d'une manie ouverte. C'est alors qu'elles crient et s'emportent continuellement comme des insensées, qu'elles disent et contredisent, sifflent et applaudissent, nient et affirment, font des signes et des gestes ridicules, affectent des nudités. Quelqu'un qui n'a pas été témoin de ces cruels accès, aura peine à se persuader des terribles vérités que je suis obligé de développer dans cet ouvrage".

Au chapitre 3, l'auteur décrit les causes anatomiques. Pour lui, "l'effrénée cupidité vénérienne est ordinairement occasionnée par la violente secousse des organes qui sont chez elle le siège de la volupté": clitoris, vagin, face interne de la matrice, toutes les glandes annexées au vagin (notamment les glandes de Cowper). "Ces secousses dont nous venons de parler, qui enflamment dans le sexe le désir de la volupté, peuvent être rapportées à trois causes principales : 1° A un frottement agréable des organes, dans lequel on se plaît, et dont le sentiment occasionne, jusqu'à un certain point, des chatouillements de différentes espèces. 2° A des picotements doux et flatteurs, dont elles sont agréablement inquiétées. 3° A des pincements voluptueux qui les agitent et les ani-



Avant - Après

ment". Cela rappelle la fameuse interrogation du Dr Knock "ça vous grattouille ou ça vous chatouille ?" *That is the question*, évidemment. Pour l'auteur ce sont les deux dernières causes qui sont vraiment les causes originales et elles sont liées au tempérament, pléthorique ou, au contraire, bilieux et atrabilaire, à la bonne chair, aux viandes poivrées, aux vins forts et aux liqueurs violentes. Viennent ensuite des explications anatomiques centrées sur la "délicatesse" des fibres nerveuses des parties honteuses de la femme qui explique leur facilité à être "secouées". Ben voilà, vous avez tout compris maintenant.

Au chapitre 4, l'auteur nous donne un bref aperçu des étapes évolutives du mal, reprenant, en fait, ce qu'il avait déjà dessiné dans les deux premières parties : "Dans le premier état, la raison jouit encore de tous ses droits et la malade va essayer de lutter contre le mal qu'elle perçoit, grâce à son "honnêteté", à sa bonne éducation et à la religion ; Dans la deuxième étape si elle s'abandonne à une vie molle et voluptueuse, si elle prend en aversion les exemples heureux qui pourraient la ramener à l'amour de la vertu, si elle boit des vins et des liqueurs, bientôt les secousses réitérées des fibres des organes feront éprouver à ceux du cerveau une pression qui fait déraisonner: c'est alors que nous devons regarder la maladie comme

confirmée. Voilà donc le délire mélancolique qui la saisit. Dans la troisième étape, la longueur du mal a opéré dans les fibres un parfait changement de ton. Les idées ont des représentations absolument différentes de sorte qu'au lieu d'essayer encore quelques troubles à la vue du danger, elle est au contraire parfaitement d'accord avec toutes les puissances du corps et de l'âme, pour soutenir que rien n'est si honnête, si naturel et si permis, que de se livrer à tous les plaisirs des sens. C'est de ce bouleversement général que naît le délire qui renverse l'ordre des idées". Le chapitre 5 est consacré aux signes diagnostiques et à l'établissement du pronostic. L'auteur prévient d'emblée : "Le premier et le plus grand obstacle à la connaissance de la fureur utérine, c'est la turpitude des causes qui l'ont produite, sur lesquelles la malade gardera le silence le plus opiniâtre, jusqu'à ce qu'elle soit tombée dans les accidents maniaques qui la décèlent. Le second obstacle vient de l'équivoque des symptômes les plus évidents. Car ces accidents étant communs à la vérole, pourra-t-on plutôt les attribuer à la nymphomanie plutôt qu'à un commerce impur et passager qui a pu les produire ? Certainement la malade, qui aura pris une fois le parti de la dissimulation, aimera beaucoup mieux faire l'aveu d'une faute passagère que de convenir d'un état habi-

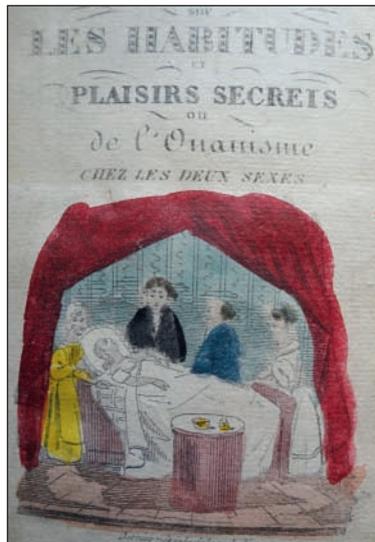


Phase terminale

tuel d'infamie". Et notre confrère d'expliquer longuement comment gagner la confiance de la malade pour essayer de la remettre sur le droit chemin. "Il la sondera avec autant de douceur que d'adresse, il fera en un mot son possible pour gagner son cœur et se rendre maître de tous ses secrets".

Après avoir consacré quelques pages aux formes plus avancées de diagnostic plus facile, l'auteur évoque le pronostic pour chacun des trois stades, pronostic d'autant plus sombre que la maladie est plus évidente car plus avancée : "la troisième période n'offre qu'un pronostic désespérant. Il n'y a plus d'espérance de rappeler la malade à aucun principe d'honnêteté puisqu'elle n'est plus susceptible de raisonnement ; d'ailleurs toutes les parties organiques sont dévorées d'abcès et d'ulcères incurables. La matrice et même les ovaires sont souvent cancérés à la suite des squirrhés : il ne reste plus d'autres ressources que la mort. Trop heureuses quand, au lieu de la fureur, elles tombent dans une démente et une imbécillité insensible qui les sauvent des horribles maux auxquels les frénétiques sont exposées !

L'auteur, dans les chapitres suivants, se consacre conjointement à la description de quelques cas cliniques typiques et à la description de ses observations et tentatives thérapeu-



La fin

tiques. Pour lui, "la première période présente trois indications à suivre. La première est de délayer et de calmer le sang ; par ce moyen, la semence qui s'en forme en deviendra moins âcre et moins brûlante. Pour ce faire, on doit commencer par une ou deux petites saignées du bras, qu'on fera suivre le lendemain d'une purgation. La seconde, d'humecter et de relâcher toute la face interne de la matrice et du vagin. La troisième enfin, de distraire la malade de ses pensées obscènes, afin qu'étant rappelée à elle-même, elle puisse se rapprocher de tous les objets qui peuvent lui faire prendre du goût aux choses honnêtes". L'auteur décrit en détail, jour par jour puis semaine par semaine, l'application de son traitement et ses composants médicamenteux, en fonction des trois périodes exposées, qui entraîne évidemment une amélioration progressive de l'état de la malade vers la guérison.

Quant au retour vers "les choses honnêtes", son conseil à la famille est le suivant : "Il faut examiner quelles sont les connaissances les plus intimes et les plus chères à la malade, de quelque sexe que soient ces connaissances, il faut les éloigner sous des prétextes qui ne puissent pas les offenser, ni révolter l'esprit de

la malade. On observera avec le plus grand scrupule les gestes et les regards de la malade, en recevant les services de certaines domestiques. La familiarité criminelle de ces malheureuses avec leurs jeunes maîtresses, ou de jeunes élèves, est une contagion plus générale qu'on ne pense. Si après toutes ces observations, il ne paraît aucun attachement singulier vis-à-vis de qui que ce soit, on pourra supposer raisonnablement que l'imagination de la malade est la source de ses maux. Il sera donc nécessaire de ne pas la perdre un instant de vue, ni le jour, ni la nuit, pendant laquelle on lui donnera pour compagne de sommeil une fille dont la vertu et la prudence seront à toute épreuve. On ne tardera pas à découvrir que la véritable cause de la maladie est la masturbation". Ah, ben ça alors, on n'y aurait pas pensé !!! Et notre confrère de continuer ses précieux conseils : "Ce sera alors qu'il ne faudra plus épargner ni les reproches, ni les peintures de ce détestable crime dont il faudra lui découvrir, et même outrer, les conséquences fâcheuses. On ne lui permettra jamais d'être seule, sous quelque prétexte que ce puisse être, même sous celui de vaquer aux besoins naturels".

L'auteur cite les méthodes thérapeutiques concurrentes où les saignées sont plus fréquentes et abondantes, ce qu'il critique ; les purgatifs doux mais répétés, ce pour quoi il craint des effets intestinaux néfastes, et les grosses doses de décoction de plantes (néphars, racines de guimauve, de chicorée, d'oseille, feuilles de laitues, de sauge, de lentilles, fleurs de mauve, de pavots et de violette). Bref toute la pharmacopée de la "médecine douce" y passe, mais il la juge le plus souvent inutile, voire parfois dangereuse.

Il explique son point de vue et les avantages de sa méthode dans les pages qui suivent. Pour ce faire, il donne, de la page 104 à 132, une longue description de sa prise en charge

d'une "furieuse", Eleanor, fille d'un noble provincial, au troisième et ultime stade de la maladie, enfermée dans un cachot d'un hospice spécialisé tenu par des sœurs. Il l'en sortira, avec l'accord d'un prélat et de la Supérieure, pour pouvoir la faire bénéficier, chez lui et gardée par quatre personnes, de son traitement. A partir de mai 1761, écrit-il, "il faut observer qu'elle était toujours emmaillottée la nuit, de façon à ne pouvoir porter la main sur les parties ; que le jour les deux femmes [de garde] l'observaient, tant au lit que dans le bain, de façon à ne jamais donner le loisir de se livrer à aucune obscénité; que quand elle essayait de le faire, on ne la punissait autrement qu'en lui inondant le visage, et tout au plus en faisant semblant de vouloir la mettre dans son maillot ; qu'on lui faisait, avant d'entrer dans le bain, des injections dans le vagin ; enfin, que jour et nuit elle avait sur les reins une plaque de plomb assez mince, et sur toutes les parties une flanelle fort épaisse, continuellement imbibée d'eaux émollientes". Il explique ensuite les traitements locaux divers qu'il utilise progressivement au fil des semaines puis des mois pour traiter la pathologie locale, dominée d'après lui par un abcès de la matrice et une infection du clitoris. L'état de la malade s'améliorant progressivement, physiquement et psychologiquement, le père d'Eleanor est autorisé à voir sa fille à la fin du mois d'août et tout se passe calmement. Fin septembre, l'infection a disparu. Et le 22 octobre, après une nuit marquée d'un sommeil profond, Eleanor déclare se réveiller d'un songe désagréable, qu'elle ne sait où elle est, et qu'elle veut rentrer chez son père. Retournée au château paternel, notre confrère reste à son chevet encore un mois pour parachever la guérison. Et il conclut ainsi ce merveilleux récit : "Eleanor a gardé longtemps le régime que je lui ai prescrit, qui consistait à ne manger que des viandes blanches, beaucoup de laitage, du lait clarifié

pour toute boisson. Elle a couché très longtemps sur un seul sommier de crin. Son père a eu le plus grand soin de ne la laisser voir qu'à des personnes gaies et vertueuses. Elle s'est mariée avec un jeune homme aimable dont elle fait les délices, et elle passe encore aujourd'hui pour la plus belle et la plus honnête femme de sa province". Il clôt ce chapitre par quelques conseils généraux de prudence et de bon sens aux parents et aux maîtresses de pensions.

L'ouvrage se termine sur des réflexions de l'auteur quant au rôle de l'imagination dans cette maladie. "C'est l'imagination qui est presque toujours le principe ou la mère de la plupart des passions et de leurs excès, car sans elle l'homme en aurait peu de déterminées. Cependant, l'imagination n'a pas également la même force ni le même jeu sur toutes les passions ; l'amour est une de celles sur lesquelles elle travaille le plus. Et l'on peut dire qu'en celle-là elle monte le tempérament. C'est un point surtout bien important dans la maladie dont il est question ici, car il y en a où elle peut se guérir en traitant simplement l'imagination, mais il n'y en a point, ou presque aucune, où les remèdes physiques puissent seuls opérer une cure radicale. Les lois de la société sont des besoins publics auxquels il a fallu en sacrifier plusieurs particuliers. C'est ainsi que se sont établis les droits et les limites convenables à chaque sexe. De là vient que les filles sont élevées avec une retenue et une décence souvent capables d'irriter leurs passions, de causer une révolution et un dérangement dans le physique de leur nature, et de les rendre victimes du bien public, lorsqu'un tempérament enflammé par la nature ou par l'imagination cause ces accidents. Ce devrait être un objet particulier de la médecine d'étendre ses connaissances sur ces maladies malheureuses, dangereuses et difficiles à traiter et à découvrir, par rapport à la honte que l'éducation et les préjugés y attachent".



Charcot - La Salpêtrière

Un précurseur bien oublié

Rappelons que le mot masturbation vient du terme manustupration (main et se souiller) employé pour la première fois en français par Montaigne dans le second tome des "Essais". Il a comme équivalent, plus spécifiquement masculin et à origine plus directement religieuse, le terme onanisme qui vient de Onan, personnage de l'Ancien Testament qui, refusant de féconder la veuve de son frère aîné (comme l'exigeait la tradition), choisit de "laisser sa semence se perdre au sol". Pendant tout le XVIII^{ème} et le XIX^{ème} siècle, période de montée en puissance du dirigisme religieux sociétal en occident, la masturbation fut non seulement condamnée comme un péché abominable (l'église catholique l'incluant au passage avec le coït interrompu, forme primitive et très ancienne de contraception), mais surtout progressivement présentée comme une maladie entraînant rapidement une déchéance physique et morale, aboutissant inéluctablement à la folie puis à la mort.

De Bienville a ouvert la porte sur les maladies nerveuses féminines, à partir de la masturbation. On peut voir en lui un précurseur de Pinel (le "délivreur" des enchaînés de La

Salpêtrière en 1795, comme de Bienville délivre en 1760, une jeune malade enchaînée dans un cloître), car, bien avant Pinel, il préconisa la médecine "douce", l'hygiéno-diététique et la suppression des saignées systématiques. Cette filière fut ensuite indiscutablement suivie, toujours à La Salpêtrière, où faisaient fureur les hystériques de Charcot, à partir de 1880, et ses célèbres travaux sur l'hystérie, apanage du sexe faible, comme en témoigne l'étymologie (hystérie vient du grec hystera, utérus, comme hystérectomie). Il faudra attendre le milieu du XX^{ème} siècle pour que l'avènement de la sexologie scientifique (avec notamment les premiers travaux et la publication du livre de Masters et Johnson, 1966) balaye d'une manière définitive toutes les inepties et mensonges déversés à flot sur l'auto-érotisme, considéré aujourd'hui par tous les sexologues comme une des nombreuses formes de l'érotisme, partagé par de nombreux mammifères et la totalité des primates. Il est curieux d'ailleurs que pendant tout le XIX^{ème} siècle et le début du XX^{ème}, la médecine ait moins été à l'écoute des ravages de l'alcoolisme et du tabac que de ceux imputés à la masturbation. Mais chacun sait que la masturbation rend sourd...

Un confrère célèbre mais quasi inconnu

On n'a aucun renseignement sur sa vie privée. Il serait né autour de l'année 1726, mais on ne sait pas où avec certitude. Il serait vraisemblablement d'origine cévenole. On ne sait rien sur sa famille, ni sur son milieu social, la présence d'une particule dans son nom n'étant pas garant d'une noblesse authentique. Cependant le fait d'avoir mené à réussite des études de médecine, laisse penser qu'il

était né dans un milieu aisé. On sait, par contre, qu'il s'est marié à l'église réformée francophone de Rotterdam dont il était paroissien, c'est-à-dire pratiquant, en 1711, avec une Hollandaise veuve et mère de deux enfants. Ce mariage confirme la religion protestante de notre auteur, soupçonnée par sa région de naissance et la discrétion de ses études. Son épouse décéda avant qu'il émigre à Pise et il n'avait aucun parent lors de son décès à Paris.

De ses études médicales, on ne sait pas grand-chose. Le seul point certain est qu'il a déposé sa thèse et obtenu le grade de Docteur en médecine, la même semaine, en 1770, à la Faculté de Leyde, l'une des facultés de médecine qui comptait alors en Europe, marquée par la stature de Hermann Boerhaave. Jean-Baptiste avait alors plus de 40 ans, à une époque où les médecins terminaient leurs études et entraient dans la carrière vers 22 ans en moyenne. Il est fort probable qu'il ait franchi les premières étapes du cursus médical (baccalauréat et licence, qui donne le droit d'exercer) bien avant et dans une autre faculté, et qu'il ait voulu en 1770 s'élever au titre suprême de Docteur pour améliorer son prestige, son image de marque, ou, tout simplement, se mettre au niveau supérieur de ses confrères. Mais on ne trouve aucune trace de son passage dans les facultés du sud de la France, cette discrétion pouvant s'expliquer par sa religion protestante, interdite à l'époque, et l'acte de baptême catholique très souvent exigé dans le cursus universitaire.

Du point de vue de son exercice professionnel pratique, les descriptions assez détaillées contenues dans *"La Nymphomanie"* indiquent qu'il semble avoir exercé surtout en France, au moins à partir de 1759, et parmi les familles riches et souvent nobles pourvues d'une nombreuse domesti-



Blanche

citée. Mais, à partir de son doctorat, il pratique aux Pays-Bas, d'abord à Rotterdam (1771) puis à La Haye (1777). Il n'y a rien d'étonnant à cela, la Hollande étant alors terre d'accueil pour les protestants en exil qui se regroupaient en communauté dans ce pays francophile. Pendant la révolution, on le retrouve à Pise (1790) où il est considéré comme un médecin célèbre, mais aussi comme "émigré" ce qui laisse penser qu'il était revenu en France avant "les événements". On retrouve sa trace sous l'Empire, en 1807, à Paris où il meurt en 1813, âgé de 87 ans.

Bibliographie

- de Bienville D.T. - *"La Nymphomanie ou Fureur utérine"*, 1771, Amsterdam
- Lamy Marion - *"Jean de Bienville"*, Mémoire Master Histoire, 2012 Paris Sorbonne
- Morel C.T., Tissot S.A. - *"Véritable Traité de l'onanisme dans les deux sexes"*, 1830, Paris
- Pouillet Louis - *"De l'onanisme chez la femme"*, 1876 Paris
- Singy Patrick - *"L'Usage du sexe. Lettres au Dr Tissot"*. Essai historique, 2014, Lausanne BHMS.
- Tissot S.A. - *"l'Onanisme"*, 1760, Lausanne.

Propos de lecture



Editions Horay
498 pages

J'élève mon enfant

Laurence PERNOD

30,50 €

Le livre est ambitieux, il permet aux parents de trouver une réponse aux questions qu'ils se posent le plus souvent. L'éventail est large, de "comment donner le bain" à l'éducation et la santé de l'enfant. Assez exhaustif, clair, simple et précis, il s'adresse à tous. Le livre a une présentation très agréable avec de la couleur, et de jolies photos. On peut le recommander à chaque couple qui s'interroge sur ce qu'est avoir un enfant et l'aider à grandir signifie.

www.horay-editeur.fr

lpernoud@horay-editeur.fr

Pauline KIMATA



Editions Eyrolles
496 pages

Le Grand Livre de ma grossesse

Sous la direction du Pr Jacques LANSAC
Coordination par le Dr Nicolas EVRARD

24,90 €

Sous la direction du Pr Jacques Lansac et du Pr Nicolas Evrard à la coordination, il est écrit par les experts du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Cette édition nouvelle apporte certaines précisions à la lumière des remarques faites par les lectrices des éditions précédentes. la grossesse est étudiée mois par mois avec l'analyse conjointe "côté bébé" et "côté maman", le suivi médical et les démarches administratives. Les questions très importantes de beauté, sexualité, bien être sont abordées, ces questions sont souvent évoquées difficilement par les parturientes lors des consultations en milieu spécialisé. Le livre se veut un manuel de référence pour répondre aux questions liées à la grossesse et l'accouchement et c'est une réussite.

mjacques@eyrolles.com

Pauline KIMATA



Retrouvez les petites annonces
SUR

www.syngof.fr

Conseil d'Administration

du Syngof

Président

Docteur de ROCHAMBEAU
Hôpital privé Marne Chantereine
BROU SUR CHANTEREINE

Présidents d'honneur

Docteur COUSIN
Professeur GIRAUD
Docteur ROZAN

Vice-Présidents

Pôle Gynécologie Obstétricale Libérale

Docteur BOYER DE LATOUR
1 bd Schweitzer
SAINT QUENTIN

Docteur LAPLACE
Maternité Bordeaux Nord
BORDEAUX

Pôle Praticiens Hospitaliers

Docteur FAIDHERBE
CHU Arnaud de Villeneuve
MONTPELLIER

Docteur LE PORS-LEMOINE
Centre Hospitalier - ST MALO

Pôle Gynécologie Médicale

Docteur GUERIN
13 bd des rochers - VITRÉ

Docteur HOMASSON
5 rue Chanez - PARIS

Secrétaire Générale

Docteur PAGANELLI

Secrétaire Général Adjoint

Docteur RIVOALLAN

Secrétaire Général honoraire

Docteur MISLER

Trésorier

Docteur MARTY

Trésorier adjoint

Docteur GRAVIER

Membres de droit

Docteur BELAICHE
Professeur COLETTE
Professeur GIRAUD

Membres du Bureau

Docteur BOYER DE LATOUR
Tél. 03 23 64 53 59

Docteur DE ROCHAMBEAU
Tél. 01 64 72 74 31

Docteur FAIDHERBE
Tél. 06 85 73 38 00

Docteur GRAVIER
Tél. 06 62 45 28 10

Docteur GUERIN
Tél. 06 35 22 19 33

Docteur HOMASSON
Tél. 01 40 71 93 64

Docteur LAPLACE
Tél. 05 56 43 72 24

Docteur LE PORS-LEMOINE
Tél. 02 99 21 21 98

Docteur MARTY
Tél. 05 63 77 79 00

Docteur PAGANELLI
Tél. 02 47 37 54 49

Docteur RIVOALLAN
Tél. 02 98 95 84 84

Membres

Docteur 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 SOUS BOIS

Docteur BONNET
Hôpital de Fontainebleau
FONTAINEBLEAU

Docteur CACAULT
71 bd Cdt Charcot - NEUILLY

Docteur CRISTINELLI
Clinique Arc-en-ciel - EPINAL

Docteur DARMON
18 rue des remises
ST MAUR DES FOSSES

Docteur DE BIEVRE
6 rue St Fiacre - MEAUX

Docteur DEFFARGES
59 rue de la Chataigneraie
BEAUMONT

Docteur DENJEAN

7 av. Pierre Verdier - BEZIERS

Docteur DREYFUS
25 rue Garibaldi - LYON

Docteur FRANQUEBALME
345 av du Prado
MARSEILLE

Docteur GERAUDIE
26 bd Dubouchage - NICE

Docteur GRISEY
PARIS

Docteur GUIGUES
2 bis av. du CANADA - CAEN

Professeur HOROVITZ
Hôpital Pellegrin Maternité
BORDEAUX

Docteur JELEN
Polyclinique de la Résidence
BASTIA

Docteur LEGRAND
12 rue de France - NICE

Docteur LE MEAUX
Maternité Bordeaux Nord
BORDEAUX

Docteur LONLAS
6 rue de la manufacture
ORLEANS

Docteur MAALIKI
3 B rue A. Rodin
BESANCON

Docteur MIRONNEAU
16 crs du Général de Gaulle
DIJON

Docteur PEIGNÉ
Polyclinique du Beaujolais
ARNAS

Docteur ROBION
11 Quai Alsace Lorraine
MELUN

Docteur SEGUY
Av Leopold Heder - KOUROU

Docteur TEFFAUD
Polyclinique de l'Atlantique
ST HERBLAIN

Docteur THIEBAUGEORGES
Clinique Sarrus Teinturiers
TOULOUSE

Docteur VERHAEGHE
43 rue des Meuniers
LESQUIN

Petites annonces

Toutes les annonces doivent être adressées à :

Syngof
BP 60034

34001 MONTPELLIER Cedex 1
ou passez directement votre annonce sur le site :
<http://www.syngof.fr>

Ventes

■ NICE

Cède cabinet de gynécologie avec les murs et le matériel ; forte activité ; 105 m2. Peut convenir à 2 médecins, plateau technique assuré.

T. 06 14 48 64 12

■ CASTRES

Cause départ, cède cabinet installé depuis 30 ans. Clientèle fidèle et importante. Gynécologie, obstétrique, colposcopie, échographie en association dans SCM.

T. 06 67 29 43 81

■ PARIS

Gynécologue obstétricien, secteur 2, transmission très belle clientèle tenue depuis 40 ans. Cessation d'activité septembre 2016. Recherche successeur secteur 2 ou DP pour reprise progressive avec présentation de la clientèle par remplacement de 3j/semaine. Conditions très intéressantes à discuter pour un CA 280 K€.

T. 06 07 73 81 09

■ NIORT

Gynécologue obstétricien exerçant, l'obstétrique, la gynécologie médicale et chirurgicale, dans clinique obstétrico-chirurgicale de 223 lits cède cause retraite 2^{ème} trimestre 2016 grosse patientèle tenue depuis 35 ans. Facilité d'installation sur la clinique sans apport financier. Participation aux astreintes obstétricales et gynécologiques.

T. 06 11 25 69 90

■ FONTAINEBLEAU

Gynécologue chirurgicale secteur II, ancienne CCA des hôpitaux de Paris cherche pour le 1^{er} trimestre 2017 successeur. Importante patientèle fidélisée (32 ans), en croissance constante. Accès clinique avec faible reversement, pas de

gardes. Chirurgie oncologique mammaire indispensable. Excellente qualité de vie. Possibilité de remplacements réguliers avant cession, hebdomadaires et/ou pendant les vacances. Peut convenir à 2 gynécologues chirurgicales.

T. 06 80 21 07 92

■ STRASBOURG

Gynécologue obstétricien secteur 2 exerçant depuis plus de 30 ans l'obstétrique, la gynécologie médicale et chirurgicale, cède pour cause retraite importante patientèle à partir du 2^e semestre 2016. Exercice libéral en association avec un confrère. Chirurgie gynéco. et obstétrique dans un établissement privé niveau 2. Gardes sur place.

T. 06 07 46 43 66

Associations

■ PARIS

Recherchons un gynécologue obstétricien libéral pour des vacances (secteur I ou II). Deux gynécologues, une endocrinologue, deux cardiologues et une sage-femme sur place. Beaucoup de demandes de consultations, pathologies variées et complémentaires des autres spécialités. Possibilité de pratiquer des colposcopies et des échographies obstétricales sur un Voluson GE E6. Aucun apport demandé, et conditions très intéressantes.

T. 06 09 33 38 75

■ LYON

Opportunité d'installation en gynécologie chirurgicale et médicale dans une importante clinique multidisciplinaire de l'ouest de Lyon en fin de rénovation, hyper équipée (16 blocs, IRM, PET-SCAN, 2 scanners etc.) et sans maternité.

T. 04 78 47 57 65

■ LE MANS

Recherche pour association en gynécologie chirurgicale et médicale (sans obstétrique) ACCA expérimenté en cancérologie et coelochirurgie dans centre médicochirurgical privé de 500 lits avec plateau technique très complet, robot, upatou...

T. 06 20 64 24 71

■ HENNEBONT

Cause départ en retraite d'une associée, cabinet de 3 gynécologues recherche à partir du 1^{er} janvier 2017 un ou une col-

lègue pour partage d'activité. Activité libérale dans ville de plus de 20 000 habitants. Forte activité.

Tél. 06 89 89 15 98

■ TOURNAN EN BRIE

Recherche associé gynécologue obstétricien pour installation à temps plein dans clinique. Maternité niveau I, 950 accouchements par an. Sans apport.

T. 06 07 31 63 44

■ MARSEILLE

Préretraite, cabinet de gynécologie obstétrique grosse activité. Association avant cession 3j/semaine libres actuellement. Conditions à étudier.

T. 06 07 05 22 02

Remplacements

■ Spécialiste du remplacement

Gynécologue obstétricien **longue expérience Métropole et Outre-Mer** cherche remplacements.

T. 04 77 57 14 90

06 81 30 65 72

■ BORDEAUX

Gynéco-obstétricienne, pratiquant essentiellement la gynécologie médicale, recherche remplaçant ou reprenant de mon cabinet situé en plein centre ville. Très beau cabinet, excellente clientèle depuis plus de 20 ans. Disponible de suite.

T. 06 14 48 64 12

■ AQUITAINE

Gynécologue-Obstétricien, thèse en 2006. DIU d'échographie en Gynécologie-Obstétrique, DIU de Médecine fœtale. Agrément pour l'échographie du premier trimestre. Recherche remplacements ponctuels ou fixes en gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique et/ou échographie fœtale ou gynécologique, en Aquitaine ou Midi-Pyrénées, à partir de fin janvier 2016.

T. 06 62 46 30 35

■ ILE DE FRANCE

Ancien chef de clinique à l'hôpital Necker, (2013-2015) je suis actuellement en Master 2. Je cherche à faire des remplacements réguliers à Paris ou en IDF le samedi matin à partir de février 2016 en gynécologie et/ou échographie gynécologique et obstétricale.

T. 06 25 68 68 48



Le Centre Hospitalier Sud Essonne Dourdan-Etampes

RECRUTE



1 Médecin Gynécologue-Obstétricien temps plein (bi-site Etampes/Dourdan)

Merci d'envoyer votre CV

Contact : Centre hospitalier Sud Essonne - 26, avenue Charles de Gaulle - 91150 ETAMPES
direction@ch-sudessonne.fr

ÎLE-DE-FRANCE



Centre Hospitalier Comminges Pyrénées
SITE DE SAINT PLANCARD / SITE D'ENCORE

LE CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRENEES

RECHERCHE un médecin gynécologue obstétricien

Poste de gynécologue-obstétricien pour la maternité à Saint-Gaudens (maternité de niveau 1 550 accouchements par an).

La compétence chirurgicale représenterait une valeur ajoutée (fort potentiel de développement de l'activité chirurgicale).

Poste proposé à temps partagé à hauteur de 20% avec la maternité Paule de Viguier du CHU de Toulouse.

Pour tout contact :

Directeur des ressources humaines : M. THIEULE - jean-claude.thieule@ch-saintgaudens.fr

Poste partagé entre
le CH-CP Saint-Gaudens
et le CHU de toulouse

MIDI-PYRÉNÉES

CENTRE HOSPITALIER DE MONTELMAR (DRÔME PROVENÇALE) - SITUÉ À 1H30 DE LYON, DE MONTPELLIER ET DE MARSEILLE



RECHERCHE UN GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN TEMPS PLEIN

Pour compléter équipe de 8 gynécologues.

Maternité de niveau 2 : 1 773 naissances ; activité de chirurgie fonctionnelle et carcinologique ; prise en charge des stérilités ; activité de CPEF au sein du Pôle Femme-Mère-Enfant.

Le centre hospitalier de Montélimar est en pleine expansion.

Ce poste est à pourvoir immédiatement par mutation ou contrat.

Renseignements :

Dr DIRIX - Responsable du pôle Femme Mère Enfant - 04 75 53 41 14

A.-S. GONZALVEZ (DRH-DAM) - 04 75 53 40 02

A. TOURRE (AAH, DRH-DAM) - 04 75 53 41 28

Candidatures : Mme la Directrice du CENTRE HOSPITALIER - B.P. N° 249 - 26216 MONTELMAR Cedex

Tél. : 04 75 53 40 02 - E-mail : direction@ch-montelimar.fr - <http://www.ch-montelimar.fr>



RHÔNE-ALPES



LE CENTRE HOSPITALIER DE ROMORANTIN-LANTHENAY (41)

Recrute **UN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN** praticien hospitalier ou contractuel à temps plein
Service de gynécologie-obstétrique, pour un départ à la retraite à compter de juillet/août 2016
Inscription au conseil de l'Ordre des médecins en France

Pour son service de gynécologie-obstétrique avec :

- 17 lits.
- Places de chirurgie ambulatoire.
- Service en cours de labellisation IHAB et engagé dans une démarche qualité gestion des risques.
- Maternité niveau 1.
- 500 à 600 accouchements par an.
- Anesthésiste et pédiatre de garde 24h/24h.

Equipe médicale composée de :

- 3 PH à temps plein.
- 2 PH à temps partiel (4 praticiens participent à la permanence des soins).
- 15 sages-femmes.

Equipe paramédicale stable et complète.

Poste à recrutement prioritaire si conditions requises.

Astreintes payées en garde sur place.

ROMORANTIN-LANTHENAY est une ville dynamique de 20 000 habitants avec un lycée et deux collèges. Capitale de la Sologne, cette Sous-Préfecture, est située à deux heures de PARIS et à une heure de deux villes universitaires : TOURS et ORLEANS.

— Renseignements : —

• Direction des Affaires médicales

Tél. : 02 54 88 35 13 - Fax : 02 54 88 35 50 - E-mail : dam@ch-romorantin.fr

• Docteur Bertrand BOUITI - Chef de Service

Tél. standard : 02 54 88 33 00 - Tél. secrétariat : 02 54 88 33 47 - Mail : b.bouiti@ch-romorantin.fr

CENTRE



Le Centre Hospitalier de Fougères - établissement MCO de 450 lits situé à 45 km à l'est de Rennes (800 personnels non médicaux et 60 praticiens) recrute



un praticien hospitalier, un praticien contractuel ou un praticien attaché pour le service de gynécologie-obstétrique.

Le CH de Fougères est un établissement de proximité proposant des activités de médecine (accueil des urgences et hospitalisation de courte durée, gastro-entérologie, cardiologie, pneumologie, imagerie, pédiatrie et gynécologie-obstétrique), de chirurgie (chirurgie orthopédique, générale et digestive, unité de soins continus) et de gériatrie (service de soins et réadaptation, court séjour gériatrique, EHPAD + unité de soins longue durée).

Le CH de Fougères dispose d'une maternité de niveau 2A réalisant 950 accouchements par an et composée de 18 lits, 4 salles de naissance, 1 salle de césarienne située au bloc obstétrical et une auberge de jour.

Les gynécologues-obstétriciens participent aux activités suivantes :

Suivi des grossesses normales et pathologiques. Suivi échographique, gynécologique et de grossesse (Echographe dernière génération 3D).

Diagnostic anténatal :

Prise en charge initiale, amniocentèses, accompagnement des IMG, en collaboration avec le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CHU Rennes).

Exploration et traitement de l'infertilité.

Orthogénie : prescription de contraception et suivi, IVG médicamenteuse ou chirurgicale (Convention avec le Centre de planification situé à proximité), gynécologie médicale, chirurgie gynécologique (chirurgie gynécologique bénigne et fonctionnelle par coelioscopie, laparotomie ou voie basse).

Cancérologie :

Prise en charge initiale et collaboration avec le service de chirurgie générale et le centre Eugène Marquis. Un accès à la péridurale 24h/24 et à des postures d'accouchement selon les besoins exprimés par la patiente est proposé.

Le service de gynécologie-obstétrical fonctionne 24h/24 avec des sages-femmes présentes sur place la nuit. Les astreintes opérationnelles sont effectuées par les gynécologues-obstétriciens.

La continuité obstétricale et chirurgicale est assurée par l'astreinte opérationnelle des chirurgiens viscéraux, la garde sur place des anesthésistes, un accès au laboratoire à proximité immédiate du service et des pédiatres en astreinte opérationnelle.

4 lits de néo-nat sont installés en pédiatrie (lits kangourou possibles).

La maternité adhère au réseau « Bien naître en Ille-et-Vilaine » :

Convention de transfert périnatal, échanges de pratiques, formation etc. Elle profite d'un partenariat interne autour de la diabéto et de l'addicto et d'un partenariat actif avec le CHU de Rennes.

Les gynécologues-obstétriciens participent à des staffs pluridisciplinaires.

L'équipe se compose de :

4 praticiens hospitaliers, 1 assistant spécialiste associé en temps partagé avec le CHU de Rennes, 1 sage-femme faisant fonction de cadre de santé.

Une équipe pluridisciplinaires et polyvalente :

17 sages-femmes, puéricultrices, aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, agents de service hospitalier, 1 psychologue du réseau périnatal Bien Naître en Ille-et-Vilaine.

Candidature à envoyer à : Mme Laurence JAY-PASSOT - Directrice - Centre Hospitalier de Fougères - 133, rue de la Forêt - 35300 FOUGERES - ljay-passot@ch-fougères.fr

Renseignements auprès de :

M. Franck GELEBART - Directeur des Ressources Humaines - fgelebart@ch-fougères.fr
Docteur Philippe LEFEVRE - Chef du pôle « femme-enfant » - plefevre@ch-fougères.fr
02 99 17 70 41



CLINIQUE DE
VITROLLES

Contact :

Laurent DEMONTIS - Directeur
06 70 45 27 28

Mail :

l.demontis@clinique-vitrolles.com

La Clinique de Vitrolles recherche **1 gynécologue-obstétricien** pour une installation en libéral (association possible).



Située dans les Bouches-du-Rhône idéalement placée entre Marseille et Aix-en-Provence à proximité de la mer.

48 lits de maternité dont 16 chambres seules d'une qualité hôtelière supérieure.

6 salles d'accouchement dont 2 « nature » avec possibilité d'accoucher dans l'eau.

39 lits de chirurgie.

18 places d'ambulatorio.

8 salles d'interventions chirurgicales.



CLINIQUE DURIEUX

LA CLINIQUE DURIEUX RECHERCHE

(Le Tampon - Ile de la Réunion)

PRATICIEN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN En exercice libéral

Etablissement MCO pluridisciplinaire à l'Île de la Réunion, nombreuses perspectives de développement dans ces spécialités chirurgicales et forte demande d'une patientèle existante.

- 21 lits de maternité (niveau 1), bloc obstétrical de 3 salles d'accouchement et 3 salles de pré travail.
- Bloc central avec ses 8 salles d'opération SSPI de 14 postes + service de stérilisation attendant rénovation en 2012.
- Confort et qualité de vie unique.

Si vous êtes intéressé par la perspective d'une telle installation et souhaitez recueillir plus d'information, n'hésitez pas à contacter :
Mme Emilie DURIEUX - Assistante de Direction - Tél. : 02 62 91 48 29 - Courriel : emilie.durieux@cliniquedurieux.fr

Rejoignez la communauté des Gynécologues Obstétriciens

Réseau
PRO Santé



Sur
Reseauprosante.fr



www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr

TROP DE RENDEZ-VOUS NON HONORÉS ?

TESTEZ **1 MOIS GRATUITEMENT** DOKILIKO



AGENDA EN LIGNE

synchronisé avec

MedyCS

**RAPPELS ET CONFIRMATIONS
DE RENDEZ-VOUS** automatiques
et illimités, par **SMS** et **EMAIL**

INSTALLATION CLÉS EN MAINS,
formation et accompagnement
personnalisés



DOKILIKO

Agréé par le **SYNGOF** pour la prise de rendez-vous en ligne

09 77 55 25 55 - PRO.DOKILIKO.COM