

LES  
CAHIERS

# SYNGOOF

Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France



# 116

Mars  
2019

- Etat des lieux de la gynécologie médicale
- ASF : agir ensemble pour la santé des femmes
- Contraception choisie et protection de la fertilité



**Chirurgie Solidaire**  
71 rue de la petite Bapaume  
Bat. 1 Appt 1109  
95120 ERMONT  
[Chirurgie-solidaire.com](http://Chirurgie-solidaire.com)



### 3 Editorial

B. de ROCHAMBEAU

#### INFORMATIONS SYNDICALES

### 4 Assemblée générale SYNGOF du 8 mars 2019

B. de ROCHAMBEAU

### 10 Fermeture des petites maternités : communiqué collectif du 25 février

### 12 Le combat de trop

J. MARTY

### 14 Merci !

N. PRUGNY

#### LE SYNGOF VOUS INFORME

### 16 Etat des lieux de la gynécologie médicale

E. PAGANELLI

### 18 Action Santé Femmes : agir ensemble pour la santé des femmes dans le monde

A. BENBASSA et B. de ROCHAMBEAU

### 20 Tests sur la virginité : plusieurs organismes des Nations Unies appellent à leur interdiction

E. PAGANELLI

### 21 Trisomie 21 : dépistage de la T21 fœtale

E. PAGANELLI

### 22 La téléexpertise, un outil pertinent pour répondre au problème de démographie médicale et améliorer la prise en charge des patients

E. du ROUCHET et E. PAGANELLI

### 24 Spécialités pharmaceutiques contenant du carbimazole ou du thiamazole (lettre de l'ANSM)

E. PAGANELLI

### 26 Prévention des grossesses non désirées et protection de la fertilité des jeunes mineurs et majeurs : soyons à la hauteur des enjeux !

Ph. NOTTIN et E. PAGANELLI

#### DROIT ET GYNÉCOLOGIE

### 29 Décisions administratives et judiciaires

O. LECA

#### VOS RUBRIQUES

### 32 Propos de lecture

### 33 Conseil d'administration

### 34 Petites annonces

### 36 Délégués régionaux

### 38 Les annonces de recrutement

# 116

# MORS



The Bridgeman Art Library

Crédit photo : Une mère et un enfant dans un intérieur, 1898 (huile sur toile) © Bridgemanimages/ Christies

#### Directeurs de la Publication :

Dr François-Xavier Boyer de Latour

Tél. 03 23 64 53 59 [fxdelatour@gmail.com](mailto:fxdelatour@gmail.com)

Dr Bertrand de Rochambeau Tél. 01 64 72 74 26

[bdr@club-internet.fr](mailto:bdr@club-internet.fr)

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

#### Régie publicitaire :

M. Kamel TABTAB - [reseauprosante.fr](http://reseauprosante.fr)

[contact@reseauprosante.fr](mailto:contact@reseauprosante.fr) - 01 53 09 90 05

**Siège social :** Syngof, 6 rue Pétrarque -

31000 TOULOUSE - Tél. 06 08 11 70 06

[syngof@gmail.com](mailto:syngof@gmail.com)

[www.syngof.fr](http://www.syngof.fr)

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

#### Créateur des Cahiers Syngof :

Raymond Belaïche

#### Conception et réalisation :

Émeline Barbé

**Maquette P.A.O. :** Réseau Pro Santé

ISSN 1273-3415

Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 2019

#### Imprimé en EU

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



**Gynélog**  
L'Association



## SÉMINAIRE GYNELOG 2019

Vendredi 20 septembre  
au Dimanche 22 septembre



### Hôtel Atlantal ANGLET

Thème de la formation

*Les progrès de MedyCS - GYNELOG pour la sécurité des soins*

*Formation à la gestion des risques du GEMA qui sera indemnisée individuellement par l'ANDPC au titre de deux journées (du vendredi 16h au dimanche 13h).*

**Vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire sur [secretariat.gynerisq@gmail.com](mailto:secretariat.gynerisq@gmail.com)  
en envoyant  
vos nom prénom, n° RPPS, date de naissance et n° de téléphone portable**



BERTRAND DE ROCHAMBEAU  
Président du SYNGOF  
Co-Président du BLOC

d

ans la représentation de la profession médicale, on connaît plusieurs formes et chacune a son utilité. Dans nos spécialités de gynécologie et d'obstétrique, nous disposons d'une représentation scientifique que sont les collèges, d'une représentation ordinale commune à tous les médecins et d'une représentation syndicale, chargée de la défense des intérêts de leurs adhérents qui ne sont pas du domaine des autres représentations. La représentation syndicale ne se substitue pas à la représentation ordinale qui pourtant doit être le guide et le protecteur du médecin vis-à-vis de ses confrères comme vis-à-vis de la société. L'Ordre des médecins puise sa force dans le maintien de l'ordre dicté par les lois, il cherche la protection des médecins dans les textes chargés de les régenter. C'est pourquoi sa capacité d'innovation est très restreinte.

Il est dans l'esprit syndical de ne pas accepter les conséquences qui découlent des règlements quand celles-ci sont injustes. L'injustice est au cœur de nos actions. La complexité des règles de toute nature (lois, décrets, règlements) aboutit trop souvent à des injonctions paradoxales qui rendent la

### *La transgression : arme syndicale*

pratique médicale insupportable. Quand la cause est juste, la transgression est une arme redoutablement efficace pour mettre l'administration devant son impéritie et la pousser à régler le conflit qu'elle a laissé murir jusqu'à l'éclatement ou parfois jusqu'au drame.

Il n'est pas étonnant, même si c'est très décevant, de voir l'Ordre des médecins condamner l'audace de la transgression qu'elle ne peut admettre. En revanche, quand le syndicat étudie la possibilité d'une grève des IVG et que l'Ordre condamne l'action syndicale au nom de l'éthique médicale, au même prétexte que la Ministre de la Santé : "Il n'est pas éthique de prendre les femmes en otage !", on est en droit de s'interroger.

Le droit constitutionnel à la grève s'arrêterait-il à la santé des femmes ? L'Ordre s'est-il posé la question s'il est éthique de laisser 15 confrères menacés de ruine sans solution ? Mais l'Ordre peut être satisfait, il a crié avec les loups et cela améliore son image particulièrement malmenée par le récent rapport de la cour des comptes le concernant.

L'accroche médiatique utilisée a été très efficace, la presse a plus décrit le risque de ruine des 15 confrères en une semaine qu'en 7 ans ! L'actualité de la discussion de la loi de santé permet au gouvernement d'appliquer une solution législative à un défaut législatif. Voilà 7 ans que le sujet n'est pas traité par le ministère de la Santé comme par le ministère des Finances, et que la presse s'en désintéresse car pas assez accrochée !

Avons-nous, ce faisant, remis en cause le droit à l'IVG ? Les journalistes de Libération et du Figaro n'ont pas été dupes, ceux du Monde ont voulu être dupes, chacun selon l'opinion qu'ils expriment. Le sujet est si sensible que la Ministre de la Santé et la secrétaire d'état à l'égalité, bien dans leur rôle, ont crié "au loup", suivies immédiatement par tous ceux qui ont besoin de plaire : CNOM, CNGOF, CSMF, SNARF, qui n'ont jamais fait quoi que ce soit pour défendre, rassurer, protéger nos 15 confrères qui vivent au quotidien avec une menace réelle de ruine alors qu'ils ont été toujours assurés comme la loi le prévoit.

Nos confrères en difficulté, sont maintenant assurés de tout notre soutien.

# Assemblée générale SYNGOF

## Vendredi 8 mars 2019



*Après une année 2018 riche et contrastée, où le SYNGOF a une nouvelle fois été sur tous les fronts (clause de conscience, rémunération, assurances complémentaires), 2019 s'est ouverte sur des négociations tout aussi riches : restructuration des maternités, mise en place et financement des CPTS, évolution des OPTAM et OPTAM-CO.*

B. de ROCHAMBEAU\*

é

**étaient présents les Docteurs :**

BASTIAN, BLUM, BONNEAU, CACAULT, CAMAGNA, DE BIEVRE, DENJEAN, DE ROCHAMBEAU, DREYFUS, FAIDHERBE, GARRIOT, GRAVIER, GRISEY, GUERIN, GUIGUES, HOMASSON, HOROVITZ, LAPLACE, LAZARD, LE PORS, LONLAS, MARTY, MIRONNEAU, PAGANELLI, PEIGNE, RIVOALLAN, ROBION.

**Étaient excusés les Docteurs :**

BOYER DE LATOUR, THIEBAUGEORGES, COICAUD, DARMON.

Ouverture du AG à 14h par le Président B. de ROCHAMBEAU.

### *Adoption du procès verbal de l'Assemblée précédente*

*B. de ROCHAMBEAU*

Le procès verbal de l'AG 2018 est adopté à l'unanimité.

### *Synthèse de l'année 2018*

*B. de ROCHAMBEAU*

L'année 2018 fut riche et contrastée. Année de menaces et de com-

bats tout d'abord, car depuis 2016 nous devons faire face à un lobby qui met à mal notre profession en l'accusant de maltraitance et d'ingérence dans l'intimité de la femme. Mais ce combat nous a conduits à nous unir entre représentants de la profession, en particulier avec le Collège, pour faire front commun et a permis au final de renforcer notre profession.

La bataille n'est pas gagnée, nous sommes toujours sous la coupe des féministes, le combat continue et le SYNGOF continuera de faire front.

Le combat a du être mené également sur le front des assurances : des assurances complémentaires ont sorti l'accouchement par voie basse du panier de soins. Il s'agit de contrats d'assurances complémentaires privées qui assurent des grands groupes avec des contrats très ciblés.

Le SYNGOF a fait remonter son désaccord au Ministère et à l'UNOCAM.

Le sujet reste sous surveillance en 2019, les gynécologues sont invités à retourner au syndicat les courriers faisant référence à ce type de pratique.

Autre terrain de combat : la clause de conscience relative à l'IVG, mise en cause en août dernier par une sénatrice dans le cadre de la défense du droit à l'IVG.

Mais une fois encore, ce combat a eu pour vertu de défendre la clause de conscience à l'aube de la loi de bioéthique et des menaces qui pesaient sur son maintien. La Ministre de la Santé a dernièrement réaffirmé que la clause de conscience ne serait pas remise en cause. Le SYNGOF reste néanmoins vigilant quant aux nouveaux débats qui pourraient advenir.

Sur le plan de la rémunération, l'année 2018 a vu une nette augmentation des tarifs de la nomenclature associée à la baisse du reste à charge pour les patients. C'est le fruit du travail conventionnel du BLOC et du SYNGOF. Il subsiste néanmoins de plus en plus de territoires isolés où depuis 20 ans les confrères pratiquent très peu de dépassements. Aujourd'hui ils se sentent enfermés dans ce système et ils demandent

\*Président du SYNGOF - Co-Président du BLOC

l'autorisation d'augmenter leur tarifs. Mais cela reste contraint par la capacité de leurs patients de financer les compléments d'honoraires sur ces territoires en difficulté. Il faut envisager une augmentation tarifaire sans que le reste à charge augmente pour les patients : il s'agit là de la prochaine équation pour faire évoluer nos OPTAM et OPTAM CO afin que les territoires moins favorables ne soient pas désertés par nos confrères.

Les discussions sont ouvertes avec l'Assurance Maladie. Elles portent en premier lieu sur les assistants médicaux et la répartition de l'offre de soins sur les territoires avec les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) qui sont chargées d'organiser les parcours de soins des patients, l'accès aux soins non programmés et l'accès aux médecins traitants. Les négociations portent sur les conditions financières car aujourd'hui ces CPTS peuvent être créées sur des fonds issus des ARS mais sont destinés à être pérennisés par l'Assurance Maladie. Il s'agit donc de les faire entrer dans le champ conventionnel. Notons que dans ces CPTS qui visent avant tout le premier recours et donc les médecins généralistes, les médecins spécialistes n'ont pas une place évidente. Pour les représenter, LE BLOC a choisi de défendre les soins non programmés et la coordination des soins dans les parcours complexes.

Cette année 2018 a aussi été marquée par l'ouverture des discussions à la Haute Autorité de Santé et à la direction générale de l'offre de soins pour la restructuration des activités soumises à autorisation : maternité, chirurgie et obstétrique. On revoit aujourd'hui le cahier des charges de ces services et établissements. Le SYNGOF a été très présent. C'est

un travail de longue haleine qui a commencé à porter ses fruits ; les premières conclusions de la HAS ont été transmises à la DGOS.

Il n'est pas question de maintenir des maternités sans chirurgie. L'objectif de ces restructurations est d'offrir moins de sites opérationnels mais des sites avec une qualité meilleure et plus constante. La difficulté est de parvenir à les répartir convenablement sur chacun des territoires tout en évitant les pertes nettes de ressources humaines. Il faut donner les conditions les plus favorables à ceux qui vont être amenés à bouger.

Enfin, 2018 a aussi marqué l'avènement de la télémédecine et des 5 actes qui la composent, définis par le décret du 19 octobre 2010 : la téléconsultation, la télésurveillance, la téléassistance, la téléexpertise et la régulation médicale. Les négociations conventionnelles auxquelles nous avons participé ont introduit dans le champ conventionnel la téléconsultation et la téléexpertise qui ont un financement. Nul doute que la place de ces nouveaux modes d'exercice va progressivement se trouver. La téléconsultation peut être réalisée en tarif secteur 2. La téléexpertise reste financée au tarif opposable, qui est très faible, mais peut être réalisée "à la chaîne" en dehors de la présence de la patiente (cf. notre article page 22).

## Rapport des pôles

### 1. Gynécologie médicale

#### E. PAGANELLI

#### Gynécologie médicale : une pénurie de praticiens

L'AIGM, association des internes en gynécologie médicale, a réalisé un état des lieux de la GM en 2018. La profession connaît une

pénurie qui est la conséquence logique de 16 années, entre 1987 et 2003, sans former de gynécologues médicaux. Ainsi, on comptait 1 136 praticiens (libéraux et salariés) au 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour 28 millions de femmes en âge de consulter, 62% d'entre eux ayant plus de 60 ans.

En dix ans, 809 gynécologues sont partis à la retraite et n'ont pas été remplacés, soit une baisse de 42%. En 2018, 6 départements n'ont plus aucun gynécologue médical, 16 n'en ont plus qu'un seul. Aujourd'hui, la spécialité gynécologie médicale est essentiellement tournée vers l'exercice libéral (80%).

L'action du Comité de Défense de Gynécologie Médicale (CDGM), et le soutien d'universitaires, de sociétés savantes de gynécologie médicale et de personnalités politiques ont permis la création d'un DES en 2003. En 2017, l'internat a été réformé. En 2018, on recensait 82 postes par an aux ECN (épreuves classantes nationales comme mode d'admission à l'internat) contre 20 par an entre 2003 et 2008 (cf. notre article page 16).

#### CNP GO/GM commun ou création de deux CNP distincts ?

Pour rappel, un Conseil National Professionnel (CNP) est une structure fédérative, régie par une double gouvernance scientifique et professionnelle, qui réunit des professionnels issus des différents organismes représentatifs de la spécialité.

Nous avons débattu d'un CNP commun ou de deux CNP distincts. Il faut savoir que le pôle GM du SYNGOF est constitué de gynécologues médicaux issus de la formation par le CES avant 1987, de gynécologues médicaux issus du DESC depuis 2003 et de nombreux

gynécologues obstétriciens qui ont abandonné l'exercice de l'obstétrique. Le CDGM et des gynécologues médicaux, universitaires ou non, demandent la création de deux CNP séparés : un CNP/ GM et un CNP/GO. Le ministère leur aurait fait cette proposition.

Il est sûr que la situation est complexe car nous sommes deux spécialités, GM et GO, mais nous avons des champs d'action et d'intervention largement intriqués, rendant ainsi parfois opaques les spécificités de chacun.

Internes de GM et GO ne nous semblent plus opposés comme dans le début des années 2000. Chacun a bien compris sa place et nous pensons que les internes de GM mais aussi les internes de GO s'orientent vers ces deux internats pour cette "porosité".

*Qu'advient-il de cette porosité dans nos pratiques si nous créons deux CNP distincts ?*

*Les gynécologues obstétriciens pourront-ils librement s'installer en ville et pratiquer la gynécologie médicale ?*

*Les gynécologues médicaux pourront-ils encore suivre des grossesses quand on sait que la grossesse normale peut être prise en charge par les médecins généralistes et les sages-femmes et que la grossesse pathologique relève du suivi par un gynécologue obstétricien ?*

*L'exercice de la GM se fera-t-il exclusivement en 2<sup>ème</sup> recours ?*

*Les formations et DPC pourront-elles s'entendre de façon aussi fluides entre spécialistes dépendants de deux CNP différents ? Les grilles tarifaires de nos deux spécialités seront-elles négociées séparément ?*

Les 11 collèges régionaux de la FNCGM qui font de la FMC et qui sont de plus en plus mixtes vont-ils disparaître si les GO les

quittent ? Dans ces collèges de la FNCGM, nous assistons aux nombreux départs à la retraite des GM et à l'implication des GO aux côtés des GM, dans une démarche consensuelle. Dans nos cabinets de ville, même constat avec une gynécologie de ville assurée par des GM et des GO.

Nous avons au sein du groupe GM du SYNGOF discuté de l'avenir de la GM si nous restons dans un CNP commun au lieu de s'autonomiser. Les Internes de GM sont maintenant extrêmement bien formés avec un encadrement universitaire de haut rang, leur présence au sein d'un service ou d'un cabinet, quel qu'il soit, est une plus-value incroyable et leur niveau est unanimement reconnu par les universitaires.

Un CNP GM unique pourrait fragiliser la spécialité GM dans son ensemble et à terme le DES. Nous avons réussi à travailler en bonne entente avec les obstétriciens et les chirurgiens au sein du SYNGOF et à nous faire une place, en tant que GM, dans ce syndicat mixte.

Le groupe GM du SYNGOF n'a pas choisi deux CNP DISTINCTS et séparés. Mais pourquoi ne pas envisager deux CNP regroupés en fédération avec un CA commun en accord avec le Ministère ?

## 2. Gynécologie obstétrique hôpital public

P. LE PORS

L'année 2018 a été marquée par des nouveautés et par la persistance de problèmes non encore résolus :

### Rapprochement syndical

Rapprochement d'Avenir Hospitalier (AH) et Confédération des praticiens hospitalier (CPH)

et décision de se présenter aux élections professionnelles des PH (vote du 25 juin au 2 juillet 2019) sous la bannière Action Praticiens Hôpital (APH).

L'ISNCCA devient "Jeunes Médecins" (syndicat transversal public privé, président Emmanuel Loeb) et rejoint pour sa part hospitalière APH : ceci est fondamental pour la vitalité de l'intersyndicale et son devoir de soutenir les évolutions souhaitées par les jeunes praticiens.

### Pôle PH, aide aux gynécologues obstétriciens et chirurgiens lors des procédures du CNG

Le SYNGOF, sous l'étiquette d'Avenir Hospitalier, siège au CNG (commissions statutaires et disciplinaires) et se tient à la disposition des collègues en difficulté.

Nous avons plaidé pour l'instauration d'un processus de médiation dont les décrets d'application tardent à paraître au journal officiel. La médiation nationale est actuellement très active sous la direction d'Edouard Couty ; la médiation régionale se précisera dans les mois à venir. Le SYNGOF souligne l'importance de la participation des Commissions Paritaires Régionales dans le processus de médiation et de résolution de conflit, et regrette les difficultés de ces CRP à exister dans certaines régions (opposition des ARS malgré les directives nationales ?).

### Rappel des éléments :

Nommé en janvier 2017 par l'ancienne ministre de la Santé, Marisol Touraine, et confirmé à son poste par Agnès Buzyn, Edouard Couty a pour mission "la mise en place de conciliations locales et de médiations au niveau régional et national".

Ce décret va créer la fonction de médiation, préciser son organisation et son fonctionnement.

**Principes du Médiateur** : essayer de rapprocher les gens et les faire se parler pour qu'ils trouvent eux-mêmes une solution.

- Il ne peut pas être nommé par le directeur de l'hôpital ou de l'ARS, ce principe d'indépendance est fondamental.
- Il ne conseille pas les parties et ne prend pas parti.
- Il ne va pas rechercher des solutions mais créer les conditions de la discussion.
- Il veille au principe de neutralité.
- Il garantit une totale confidentialité aux deux parties.

La pratique de la médiation nécessite une formation préalable, avec certification.

Le dysfonctionnement de l'équipe de soins est la première cause d'événements indésirables (Boyer-La médiation hospitalière dans le fonctionnement hospitalier, Saucamps Médical 2017).

Une stratégie nationale pour "Prendre soin de ceux qui soignent" 9 sept 2017 – Intervention d'Agnès BUZYN.

- **Un médiateur national** : en la personne d'Édouard Couty comme préfigurateur en janvier 2017, en charge de rendre un rapport d'orientation pour la mise en place d'un dispositif de médiation nationale qui prévoit de s'appuyer sur des médiateurs régionaux et de traiter, à l'aide d'un comité des pairs.
- **Une mission nationale** : impulse une dynamique pour la mise en œuvre de la stratégie en coordonnant les travaux autour de la mise en œuvre des deux volets de la stratégie. Elle recense, valorise et diffuse les bonnes pratiques en privilégiant la mise en réseau des professionnels et institutions.

- **Un observatoire** : sa mission sera d'observer d'une part, la qualité de vie au travail en recueillant et en diffusant les expériences recueillies auprès des professionnels, établissements ou leurs représentants et d'autre part, les risques psycho-sociaux des professionnels de santé exerçant en établissement et en ambulatoire pour mieux identifier et faire connaître les méthodes de prévention.

Il est co-animé par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) en partenariat avec la HAS.

#### Les GHT

Il s'agit d'une préoccupation majeure, où le projet politico-administratif prend souvent le pas sur le projet médical centré sur la qualité des soins.

Le communiqué unanime des professions de la périnatalité (publié le 25 février dernier, cf. page 10) défend vigoureusement la nécessité de défendre objectivement la qualité des soins par une maîtrise de l'équilibre sécurité / proximité.

#### Ma santé 2022 : les chantiers

- Création dès 2019, de **financements au forfait pour la prise en charge à l'hôpital des pathologies chroniques** dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique pour leur partie hospitalière, puis élargissement en vue d'une meilleure coordination ville-hôpital.
- Déploiement de **1 000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** pour mailler le territoire national à l'horizon 2022.
- Soutien financier au **développement des assistants médicaux** auprès des médecins

libéraux à condition que ces derniers exercent en groupe.

- **Labellisation dès 2020 des premiers "Hôpitaux de proximité"**, avec l'objectif de reconnaissance de 500 à 600 établissements. Missions hospitalières de proximité, en médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation, consultations de spécialités, consultations non programmées, et devront disposer d'un plateau technique de biologie et d'imagerie, d'équipes mobiles et d'équipements en télémédecine.
- **Réforme du régime des autorisations des activités de soins**, dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence. Sont concernés : services d'urgence, les maternités, les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie.
- **Création d'un statut unique de praticien hospitalier, associé à la suppression du concours PH** et faciliter l'exercice mixte.
- **Redonner au service son rôle de "collectif"** dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe soignante ; favoriser la reconnaissance collective par la création d'un dispositif d'intéressement lié aux projets d'amélioration de la qualité de service ; prise en compte des compétences en management dans la nomination des responsables médicaux.
- Élargissement des compétences de la commission médicale d'établissement (CME) pour renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux.
- **Suppression du Numerus clausus et réforme du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales et suppression des épreuves classantes nationales.**

Les membres du SYNGOF, qui participent sous l'égide de la DGOS au groupe périnatalité (évolution des décrets périnatalité remontant à 1998), soulignent la qualité des échanges et souhaitent l'écoute attentive succéder des décrets qui en tiennent compte.

### 3. Rapport du trésorier

J. MARTY

La clôture du bilan au 31 décembre 2018 du SYNGOF fait apparaître un bénéfice de 9 635,23 €. Ce résultat est en net recul par rapport au résultat de l'année dernière. Le montant du chiffre d'affaires au 31 décembre 2018 s'élève à 285 088 € contre 316 975 € l'année dernière. Cette baisse de 31 887 € est liée principalement à une baisse des encaissements des cotisations entre ces 2 années et une baisse des publicités dans les revues car elles sont passées de 21 213 € l'année dernière à 14 663 € cette année, soit une diminution de 6 550 €. La refacturation des frais de secrétariat est, cette année, de 16 800 € contre 18 200 € l'année dernière. La reprise sur provision pour cotisations impayées est de 111 975 € ; les transferts de charges sont de 4 420 € et la reprise de la provision UPIGO pour 6 226 €. Les revenus des autres créances sont en hausse et arrivent à un montant de 7 326 €.

Les charges d'exploitation passent, quand à elles, de 378 359 € l'année dernière à 343 254 € pour cette année, soit une baisse de 35 106 €. Dans ces mêmes marges, le poste qui a le plus évolué correspond aux frais de gestion et conseil car ils sont passés de 2500 € l'année dernière à 12 000 € cette année, soit une progression de 9 500 €. Le deu-

xième poste qui a le plus évolué correspond aux frais d'avocats car il est passé de 1 883 € l'année dernière à 7 343 € cette année, soit une augmentation de 5 461 €.

Pour les autres charges d'exploitation, les postes sont les suivants :

- Les frais d'éditions sont stables à hauteur de 17 580 €.
- La location de salle est en baisse pour atteindre la somme de 2 580 € ; la location de box est stable à hauteur de 1 737 €.
- L'entretien sur biens mobiliers est en légère hausse de 385 € pour atteindre la somme de 2 515 €.
- Les honoraires de l'expert-comptable sont identiques à hauteur de 2 340 €.
- La relation avec la presse est en augmentation de 1 865 € pour atteindre la somme de 14 190 €.
- Le poste voyages et déplacements est en baisse de 5 350 € pour atteindre la somme de 28 429 €.
- Les frais postaux sont de 8 309 €.
- Les frais de téléphones sont stables à hauteur de 1 203 €, le poste Conférence téléphonique est de 798 €.

Le poste Autres services extérieurs (facturation LE BLOC) est en baisse de 2 160 € pour atteindre la somme de 20 160 €. Les charges de personnel sont en légère hausse de 3 306 € pour atteindre la somme de 92 360 €. Les dotations aux amortissements sont de 847 € et la provision de cette année pour les créances douteuse est de 61 380 €.

Les marges sur exercices antérieurs s'élèvent à 47 045 € et correspondent à une reprise de

provision pour produits à recevoir de la part de l'Union Collège. Une provision pour un contentieux avec l'Union Collège a été provisionnée à hauteur de 14 800 €. Le résultat exceptionnel est de - 55 619 € ; le résultat financier est de + 7 326 € et le résultat global de + 9 635 €.

### Amendement de la loi Santé sur la RCP

J. MARTY

Nous avons soumis à la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale plusieurs amendements sur la loi santé, dont un sur le RCP.

Pour rappel, nous sommes assurés par les assurances jusqu'à 8 millions d'euros, et au-delà nous sommes couverts par un fonds piloté totalement par l'Etat, alimenté par les seuls professionnels de santé libéraux. Depuis plusieurs années, nous faisons ressortir le problème que ce fonds est limité aux cas mettant en jeu un contrat d'assurance conclu, renouvelé ou modifié à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Le gouvernement ne veut pas étendre le bénéfice du fonds aux confrères qui font face à un contentieux déclaré entre 2002 et 2012. Ainsi, une quinzaine de praticiens ou leurs héritiers demeurent menacés de faillite parce qu'ils sont privés de la protection du fonds.

Le cabinet de la Ministre fait valoir l'aléa moral : le fait de faire un choix économique perdant en souscrivant une assurance jusqu'à un certain niveau au lieu de faire le choix d'une meilleure couverture. Nous leur avons opposé l'argument que nous n'avions pas le choix à l'époque puisque c'était notamment l'Etat qui nous pla-

çait, par l'intermédiaire du BCT (bureau central de tarification), au niveau des 3 millions d'euros de couverture.

Le gouvernement ne souhaite pas que le fonds intervienne parce qu'il est fragile. Vous faites partie des 15 000 médecins couverts par ce fonds. Nous ne pouvons pas accepter que ce fonds soit fragile. Si nous ne gagnons pas ce combat dans le cadre de la loi santé, nous devons réfléchir à une action pour faire pression sur les pouvoirs publics. (cf. lettre de Jean MARTY page 12).

### *Fixation de la cotisation* A. GRAVIER

Nous allons changer le mode de paiement des cotisations et passer au paiement en ligne. Antoine Gravier soumet à l'approbation du conseil d'administration l'augmentation de la cotisation qui passerait de 230 à 240 euros, sachant que son montant n'a pas augmenté depuis 7 ans.

La cotisation à 240 euros est votée à l'unanimité.

Clôture de l'AG à 16h15.

Ouverture du CA à 16h15

### *Composition du CA*

Bertrand de Rochambeau propose l'enregistrement de la démission de 3 membres qui ne se présentent plus au CA depuis 2014 et 2015 : les docteurs Bonnet, Geraudie et Séguy.

La décision est votée à l'unanimité. Bertrand de Rochambeau propose la cooptation d'un nouveau membre en tant qu'administrateur Grand Est : il s'agit du docteur Mikaël Agopiantz, gynécologue médical, PU à l'hôpital de Nancy. Son entrée au CA est votée à l'unanimité.

### *Composition du bureau*

L'ensemble du bureau renouvelle sa candidature. Le renouvellement du bureau est voté à l'unanimité.

#### PRÉSIDENT

Bertrand DE ROCHAMBEAU

#### VICE-PRÉSIDENTS

##### GYNÉCOLOGIE OBS.

François-Xavier BOYER DE LATOUR  
Jean-Pierre LAPLACE

##### GYNÉCO MED

Catherine GUERIN  
Nelly HOMASSON

##### PRATICIENS HOSP.

Jacques FAIDHERBE  
Pascale LE PORS-LEMOINE

#### SECRETÉAIRE GÉNÉRALE

Elisabeth PAGANELLI

#### SECRETÉAIRE GÉNÉRAL ADJOINT

Jacques RIVOILLAN

#### TRÉSORIER

Antoine GRAVIER

Bertrand de Rochambeau soumet à l'approbation du CA l'arrivée au bureau de 2 nouveaux membres : Emmanuel Péigné, gynécologue obstétricien à Arnas (69) et Olivier Camagna, gynécologue obstétricien à Antony (92). La décision est votée à l'unanimité.

Discussions avec la salle.

Séance levée à 16h30.

Prochain CA le 7 juin 2019.

## IMPORTANT

*Le Siège social du SYNGOF déménage.  
Nouvelles coordonnées : 6 rue Pétrarque - 31000 TOULOUSE  
Tél. : 06 08 11 70 06 – [syngof@gmail.com](mailto:syngof@gmail.com)*





AJP - APH - Avenir Hospitalier - CNEAR - CNGOF - CNJC - CNP-AR - CNP-GO - CPH - FECEGOCH - FFRSP - Jeunes Médecins - SAMU Urgences de France - SFAR - SFMP - SFN - SMARNU - SNARF - SNJAR - SNPHAR-e - SYNGOF

Communiqué le 25 février 2019

## Fermeture des maternités : la restructuration de l'offre dans ce domaine est une nécessité pour préserver la qualité et la sécurité des soins

**a** nesthésistes-réanimateurs, gynécologues médicaux et gynécologues-obstétriciens, pédiatres et médecins généralistes entendent les inquiétudes qui grandissent autour de la fermeture de certaines maternités de proximité. En tant qu'acteurs du réseau de périnatalité, il nous semble essentiel de rappeler que le problème de sécurité des patientes et des nouveau-nés doit être au cœur de la réflexion sur l'évolution de ces structures.

La dissémination de l'offre de soins en maternité sur chaque territoire de santé est un facteur déterminant de risque de perte de qualité et de sécurité des soins. Les ressources humaines médicales nécessaires pour assurer en permanence une qualité égale sur tous les territoires sont limitées. La restructuration de l'offre dans ce domaine est une nécessité pour préserver la qualité et la sécurité des soins.

L'assouplissement des critères de sécurité, la baisse du niveau de qualification des acteurs, la multiplication des contrats de médecins remplaçants à la place d'équipes expérimentées, ne peuvent constituer des solutions pour maintenir des maternités qui ne répondent pas aux exigences de qualité/sécurité.

### La proximité n'est pas gage de sécurité

Ne pas accepter les nécessaires restructurations, c'est contraindre les soignants à moins de sécurité des pratiques, à moins de qualité dans la prise en charge des accouchements. C'est mettre en danger les femmes qui viennent accoucher, comme les personnels soignants. Ceci aboutira dans un futur très proche à une aggravation de la situation actuelle qui cumule les déserts médicaux, l'insatisfaction des femmes, l'augmentation de pathologies graves et accroît le risque de mortalité pour les femmes et les nouveau-nés.

### Le projet médical de territoire doit être guidé par l'équilibre sécurité-proximité

Chaque communauté médicale des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) a produit son projet médical de territoire (PMT). Les décideurs des GHT doivent les prendre en compte et être guidés par l'essentiel équilibre sécurité-proximité. Trop souvent, en particulier pour le maintien des plateaux techniques de taille critique, les projets

médicaux de territoire sont le reflet de la pression des politiques et ne sont pas assez issus des réflexions des soignants, seuls véritables experts.

Le maillage des maternités publiques et privées situées dans les villes ou départements limitrophes du lieu de résidence, les moyens déployés pour améliorer les voies d'accès afin que le temps d'accès moyen n'augmente pas malgré les fermetures, le transport des parturientes ou encore leur hébergement dans des hôtels hospitaliers sur les lieux d'accouchement sont autant de solutions qui doivent être analysées et proposées pour accompagner la fermeture des maternités qui ne répondent plus aux exigences de sécurité. Dans certaines régions, ces solutions existent déjà et fonctionnent, que ce soit à l'étranger (Suède, Finlande) ou en France (l'exemple des îles de la côte Ouest, Belle Île, Groix, Île d'Yeu, où habitent plus de 12 000 habitants est significatif).

## *L'évolution est inéluctable du fait de la démographie médicale*

Maintenir une maternité qui ne parvient pas, dans les faits, à offrir une organisation pérenne 24h/24 ré-

pondant aux critères de qualité / sécurité de la HAS est une erreur managériale pour les directions d'hôpitaux, médicale pour les médecins et les sages-femmes et une tromperie politique envers les femmes auxquelles est annoncé que tout fonctionne correctement. Sans réaction rapide, ces situations vont se multiplier.

L'accompagnement financier et organisationnel de ces mutations incombe au gouvernement au travers des dispositions de la loi d'organisation de la transformation du système de santé, des ARS pour le financement des réseaux périnataux de partenariat et à l'assurance maladie au travers du nécessaire accompagnement des CPTS. L'évolution est urgente et inéluctable du fait de la démographie médicale. Elle est nécessaire pour la sécurité des patientes. Nous comprenons les craintes des patientes mais rester crispé au milieu du gué est particulièrement dangereux. Refusons la démagogie et construisons l'avenir avec les patients, les soignants et les élus responsables.

### Signataires

#### Laurent Heyer

Président du CNP-AR (Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation)

#### Benoît Plaud

Président du CNEAR (Collège National des Enseignants d'Anesthésie-Réanimation)

#### Xavier Capdevila

Président de la SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation)

#### Christian-Michel Arnaud

Président du SNARF (Syndicat National des Anesthésistes-Réanimateurs de France)

#### Denis Cazaban

Président du SMARNU (Syndicat des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs Non Universitaires)

#### Anne Wernet

Présidente du SNPHAR-e (Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs)

#### Élie Saliba

Président de la SFN (Société Française de Néonatalogie)

#### Olivier Claris

Chef de service de néonatalogie et de réanimation néonatale au CHU de Lyon

#### Blandine Mulin

Présidente de la FFRSP (Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale)

#### Thierry Debillon

Président de la SFMP (Société Française de Médecine Périnatale)

#### Jean-Christophe Rozé

Professeur de Pédiatrie à l'Université de Nantes

#### Israël Nisand

Président du CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français)

#### Michèle Scheffler

Présidente du CNPGO (Conseil National Professionnel de Gynécologie et Obstétrique)

#### Vincent Zerr

Président de la FECEGOCH (Fédération des Cercles d'étude des Gynécologues Obstétriciens des Centres Hospitaliers)

#### Bertrand de Rochambeau

Président du SYNGOF (Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France)

#### Pascale Le Pors

Vice-Présidente du SYNGOF, pôle Praticiens Hospitaliers

#### Jacques Trévidic

Président de la CPH (Confédération des Praticiens des Hôpitaux) et de APH (Action Praticiens Hôpital)

#### Renaud Péquignot

Président Avenir Hospitalier

#### Emmanuel Loeb

Président de Jeunes Médecins

#### Jeremy Do Cao

Président de l'AJP (Association des Juniors en Pédiatrie)

#### Gabriel Saiydoun

Président du CNJC (Conseil national des Jeunes Chirurgiens)

#### Franck Verdonk

Président du SNJAR (Syndicat des Jeunes Anesthésistes-Réanimateur)

#### Docteur François BRAUN

Président de Samu-Urgences de France

### Contact presse

Emeline Barbé  
06 87 76 17 23  
emeline@eb-conseil.net

# Le combat de trop



J. MARTY\*

*Quittant à la date prévue le syndicat, Jean Marty a adressé ce courriel aux membres du Conseil d'administration pour expliquer les raisons de la newsletter très largement reprise dans la presse et les médias en continu : l'éloge de la transgression syndicale.*

Quand je suis rentré au CA du SYNGOF, le secrétaire général était André MISLER. Il était PH de l'hôpital de Saint Dizier et affilié à la CSMF. Il cautionnait en notre nom le plan périnatalité qui déclassait les maternités privées. Ce mal a été irrémédiable. Les membres du collège applaudissaient. Après avoir cassé du médecin libéral avec eux, leur administration hospitalière les a cassés eux aussi.

Dénigré par les mêmes que vous avez suivis pour me condamner, parce que j'étais l'éminence grise de Guy-Marie COUSIN, j'ai obtenu qu'un libéral préside le SYNGOF et que nous quittions la CSMF, que nous utilisions une alliance contre nature avec MG pour obtenir le 2<sup>ème</sup> collège et qu'ainsi nous devenions représentatifs.

Nous avons été disponibles pour que Bertrand signe la convention de l'OPTAM CO, profitant de ce que la CSMF faisait du chantage pour défendre encore une fois les radiologues.

Entre temps, c'est en menaçant de grèves de tout type et que nous n'avons jamais vraiment faites, que nous avons obtenu la revalorisation des dotations des maternités privées au profit des sages-femmes de nos salles de naissance et fait doubler notre tarif de l'accouchement et de la péridurale. Nous avons pu reconstruire une protection assurancielle, obtenir l'aide à l'assurance. Incomplètement malheureusement.

J'ai tellement senti que j'aurais pu être un de ceux qui sont menacés de ruine que je ne pouvais partir sans essayer encore de les sauver. Ils sont broyés dans l'étau dont un des mors est une expertise souvent mal faite et l'autre le plafonnement de l'assurance. Il n'y a pas pour moi de justification à un manque de solidarité pour ses confrères accablés. Et ne vous croyez pas vous-mêmes à l'abri : le deuxième étage de

l'assurance au-dessus du plafond ne fonctionne pas. Des voyous du Ministère nous ont fait taire en nous disant qu'ils étaient d'accord.

Je ne rappelle pas tout cela pour écrire un nouveau roman de Don quichotte mais pour vous dire que c'est par la transgression que le SYNGOF a trouvé un crédit auprès de nos confrères.

La lumière est là où elle est. Cela nous autorise à oser rentrer sous les projecteurs de l'IVG pour dire aux femmes que leur santé de femme n'est pas que l'IVG. Sans praticien serein face à leur RCP, elles n'auront pas de soins de qualité car les meilleurs des médecins n'iront pas prendre les risques des maternités.

Au lieu de proclamer cela avec moi, corriger même le discours, vous avez préféré me clouer au pilori dans le sillage du Collège. Vous pensez que sa reconnaissance vous protège ? Pour information le Président m'a dit qu'il ne savait pas la gravité de notre problème de responsabilité. Les bras m'en sont tombés.

Effectivement il y a rupture entre vous et moi. Les intérêts des PUPH qui dirigent le collège ne sont pas les nôtres. Qu'ils le veuillent ou non, ils sont dépendants pour toute leur vie pratique des directeurs d'hôpitaux et ceux-ci veulent notre disparition économique.

Parce que je ne vous en avais pas parlé me dites-vous... Peut-on préparer un coup en dépassant le cercle des 3 ou 4 dirigeants du syndicat ? Bien sûr que non. Je pense que cette démarche a plus déstabilisé le gouvernement que vous ne l'imaginez et pendant que je m'exposais aux coups et en donnais, Bertrand qui était à l'abri en Guyane, est maintenant en situation d'obtenir des résultats.

\*Gynécologue obstétricien, ancien Président du SYNGOF

Ceux qui craignaient pour la réputation du syndicat, étant eux-mêmes plus ou moins retraités, doivent œuvrer à son rétablissement en démissionnant et ainsi rajeunir ses instances dirigeantes. Un syndicat de jeunes, dirigé par des jeunes, c'est ce qu'il y a de mieux pour écrire de nouvelles pages des combats syndicaux, sans passif.

C'est aux jeunes d'assumer les responsabilités qui les engagent.

Je remercie ceux qui ont continué à me soutenir dans ces prises de risques et je pense à eux et à Nadine. Sans oublier les leçons de l'Histoire, les structures doivent changer de style et c'est conscient de cela que j'ai choisi avec votre accord Bertrand pour me succéder. Je ne suis pas de ceux qui démissionnent cinquante

fois pour revenir. Je termine aujourd'hui cette phase de transition à la date annoncée. Je retrouverai avec plaisir les confrères au sujet de GYNELOG et GYNERISO tant que mes compétences techniques dans ces domaines paraîtront utiles. Ce n'est pas pour rien que j'avais refusé d'être président d'honneur du SYNGOF. Mon nom peut en être effacé.

Le pourcentage de syndiqués pour une spécialité est inégalé. Grace à eux les caisses du SYNDICAT sont pleines pour agir. Je souhaite à Antoine GRAVIER bien du courage et de la détermination pour le maintenir à flot si ce nouvel esprit rend inutile l'adhésion à un syndicat qui s'alignera avec prudence.

Transgressivement vôtre,  
Jean



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) + 324 €
- Convention d'assistance de 2 heures 180 €
- Adhésion simple annuelle à l'association (permet uniquement de recevoir les informations sur la vie de l'association mais ne donne pas droit au logiciel). 45 €

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

Formulaire à envoyer par email à [j.marty@outlook.fr](mailto:j.marty@outlook.fr)  
le jour de votre virement

Date, cachet et signature

# Merci !



N. PRUGNY\*

*De la création du SYNGOF à son envol dans les années 2000 et à la place qu'il occupe actuellement dans le paysage professionnel, retour sur 30 années qui ont été déterminantes pour notre représentation syndicale.*

**n**otre secrétaire Nadine Prugny part à la retraite après 30 années au service de notre syndicat où elle a largement contribué à son développement et à sa visibilité. Nous l'en remercions chaleureusement. Elle nous fait revivre ici les dates clés qui ont jalonné la vie du syndicat jusqu'à la place incontournable qu'il occupe aujourd'hui dans le paysage professionnel. Bertrand de Rochambeau, Président du SYNGOF.

Je suis arrivée au syndicat en 1989 à la demande du Docteur Raymond BELAICHE, à l'époque trésorier, pour l'aider à gérer la revue du syndicat, dont le premier numéro était sorti en mai 1988 et qu'il ne souhaitait pas

sous-traiter à une agence. Je me suis occupée des n° 2 et 3 puis à partir de 1990, en plus de la revue, j'ai aidé le Docteur BELAICHE à gérer la trésorerie du syndicat.

## L'envol du SYNGOF

Le syndicat s'appelait à l'époque le SNGOF. Seule la revue s'est toujours appelé SYNGOF. Le nom SYNGOF a été déposé à la Société des Auteurs et des Gens de Lettres en 1997 avec l'arrivée du premier site internet. Retenu pour le syndicat, la revue et le site, **ce seul nom SYNGOF** a permis au syndicat de se développer et de mieux se faire connaître.

La revue a été le principal support pour communiquer entre 1989 et 2000, avec beaucoup de succès d'ailleurs puisque le syndicat est passé de 700 à plus de 2500 adhérents dans ces années là. En 2003, le syndicat comptait ainsi 2686 adhérents. La revue avait entre 48 et 64 pages avec quelques numéros à 80 pages.

En 1998, nous avons organisé une fête pour les 10 ans des Cahiers SYNGOF à l'Hôtel Lutetia, que nous avons renouvelée en 2010, au Méditel, pour ses 20 ans !

## La première vague internet

Quand Internet est arrivé en France, nous avons pensé avec le Dr BELAICHE qu'il serait intéressant pour le syndicat de créer un site, juste pour dire : "le SYNGOF existe, il est moderne, il est sur internet !".

Le premier site SYNGOF a été créé en 1997 (la version actuelle est la 6<sup>ème</sup>), c'était un gros challenge car personne ne savait trop à quoi cela allait servir. En 1998, la revue expliquait aux adhérents comment fonctionnait internet et les encourageait à se connecter.

La version 2008 comportait un *Espace grand Public* qui fonctionnait très bien. Mais nécessitant un administrateur **gynécologue** pour des mises à jour régulières,



\*Secrétaire du SYNGOF



cet espace n'a pas été reconduit dans les versions suivantes.

A partir de 1997, le SYNGOF s'est doté également d'une agence de communication.

### *La profession se structure*

En 2005, le SYNGOF et le CNGOF ont créé l'association GYNERISQ pour développer la gestion des risques et défendre l'intégrité professionnelle des gynécologues obstétriciens.

Le premier site de l'Association a été mis en ligne en 2007 avec une partie sécurisée pour les adhérents à compter de février 2008. Il a été suivi d'un nouveau site internet modernisé en 2013.

En 2005, le SYNGOF a également créé l'Association GYNELOG et repris la main sur le logiciel GYNELOG qui jusque là était développé par une société extérieure au syndicat. A l'heure actuelle, le logiciel s'appelle MedyCS et il est toujours géré par l'Association GYNELOG. Le 1<sup>er</sup> site de l'Association GYNELOG a été mis en ligne en 2007. La version actuelle date de 2013.

En 2011, a été créé le Syndicat Avenir Hospitalier, la partie "PH" dynamique du SYNGOF.

### *Une belle aventure syndicale et humaine*

Mes trente années au service du SYNGOF m'ont donné l'opportunité de riches rencontres. Quand je suis entrée au syndicat, le Président était le Pr MONROZIES, le Secrétaire Général le Dr MISLER et le trésorier le Dr BELAICHE. Dans les années 90, il y avait 60 administrateurs.

Le Pr GIRAUD a pris la présidence du syndicat de 1996 à 2004, ce fut ensuite le Dr COUSIN de 2004 à 2008, le Dr ROZAN de 2008 à 2012, le Dr MARTY de 2012 à 2015 et actuellement le Dr de ROCHAMBEAU. Je les remercie tous pour leur confiance durant ces longues années. Je remercie aussi les "femmes du SYNGOF" : les Drs GUERIN, HOMASSON, LE PORS et PAGANELLI pour leur amitié et leur soutien en toutes circonstances (elles comprendront).

Et merci à tous les administrateurs avec lesquels j'ai travaillé au fil du temps, sans heurts et en confiance.

Je souhaite au SYNGOF de vivre encore de très longues années et de belles victoires !

# État des lieux

## de la gynécologie médicale



ELISABETH PAGANELLI\*\*

En 2018, on recensait 82 postes par an aux ECN (épreuves classantes nationales) contre 20 par an entre 2003 et 2008. Nous vous présentons ici la synthèse d'une étude réalisée par Alice BIALOT, Trésorière de l'AIGM<sup>1</sup>

**P**our rappel, la filière gynécologie médicale qui avait été fermée en 1987, fut réouverte en 2003 sous la forme d'un DES suite au combat du Comité de Défense de Gynécologie Médicale (CDGM), du soutien d'universitaires, de sociétés savantes de gynécologie médicale et de personnalités politiques.

Aujourd'hui, la spécialité gynécologie médicale est essentiellement tournée vers l'exercice libéral (80%). Les praticiens sont accessibles pour toutes les femmes. La spécialité bénéficie d'une prise en charge personnalisée tout au long de la vie, axée sur la prévention, le diagnostic, les soins, la surveillance, et porte une attention particulière à certaines étapes importantes de la vie : l'adolescence, l'instauration de la contraception, la grossesse, la ménopause.

### Une pénurie de praticiens

Cette pénurie est la conséquence logique de 16 années, entre 1987 et 2003, sans former de gynécologues médicaux.

Ainsi, on comptait 1 136 praticiens (libéraux et salariés) au 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour 28 millions de femmes en âge de consulter, 62% d'entre eux ayant plus de 60 ans. En dix ans, 809 gynécologues sont partis à la retraite et n'ont pas été remplacés, soit une baisse de 42%<sup>2</sup>. En 2018, 6 départements n'ont plus aucun gynécologue médical, 16 n'en ont plus qu'un seul<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> L'AIGM (association des internes de gynécologie médicale) a pour rôle de faciliter l'accès des internes aux informations les concernant (cours nationaux, formations, congrès, assises de gynécologie, offres de remplacements en libéral, offres de postes hospitaliers).

<sup>2</sup> Source : Ordre des médecins

### Réforme de l'internat de gynécologie médicale en 2017

L'action du CDGM a permis la création d'un DES en 2003. En 2017, l'internat a été réformé. La formation de 4 ans initialement articulée en 8 semestres s'effectue désormais en 3 phases réparties sur 4 ans :

- **Phase socle (un an)** : 1 semestre en gynécologie obstétrique et 1 semestre en gynécologie médicale / endocrinologie / oncologie / médecine de la reproduction.
- **Phase d'approfondissement (2 ans)** : 1 ou 2 semestre(s) en gynécologie obstétrique, 2 semestres en gynécologie médicale / endocrinologie / oncologie / médecine de la reproduction, 1 stage libre.
- **Phase de consolidation (1 an)** : 1 stage de 1 an ou 2 stages de 6 mois.

Elle donne l'accès à de nombreuses formations supplémentaires :

- DU et DIU (DIU d'échographie pelvienne et obstétricale, DIU de contraception, DIU de gynécologie de l'enfant et de l'adolescente, DIU de colposcopie, DU d'hystérocopie, DIU de pathologie mammaire...).
- DESC (FST à partir de la réforme de l'internat) : Cancérologie, Médecine et Biologie de la Reproduction - Andrologie, Médecine légale et expertise médicale - Préjudice corporel.

Mais aussi à l'activité de recherche (Master, Thèse de sciences, dans des domaines variés : hormonologie, reproduction, carcinogénèse, génétique, imagerie, pharmacologie...) et à des activités Post-internat : cliniciat, assistantat.

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

## Un nombre d'inscrits en DES en forte augmentation

Nous sommes passés de 20 postes par an aux ECN entre 2003 et 2008, à 82 postes en 2018 (contre 66 prévus au JO).

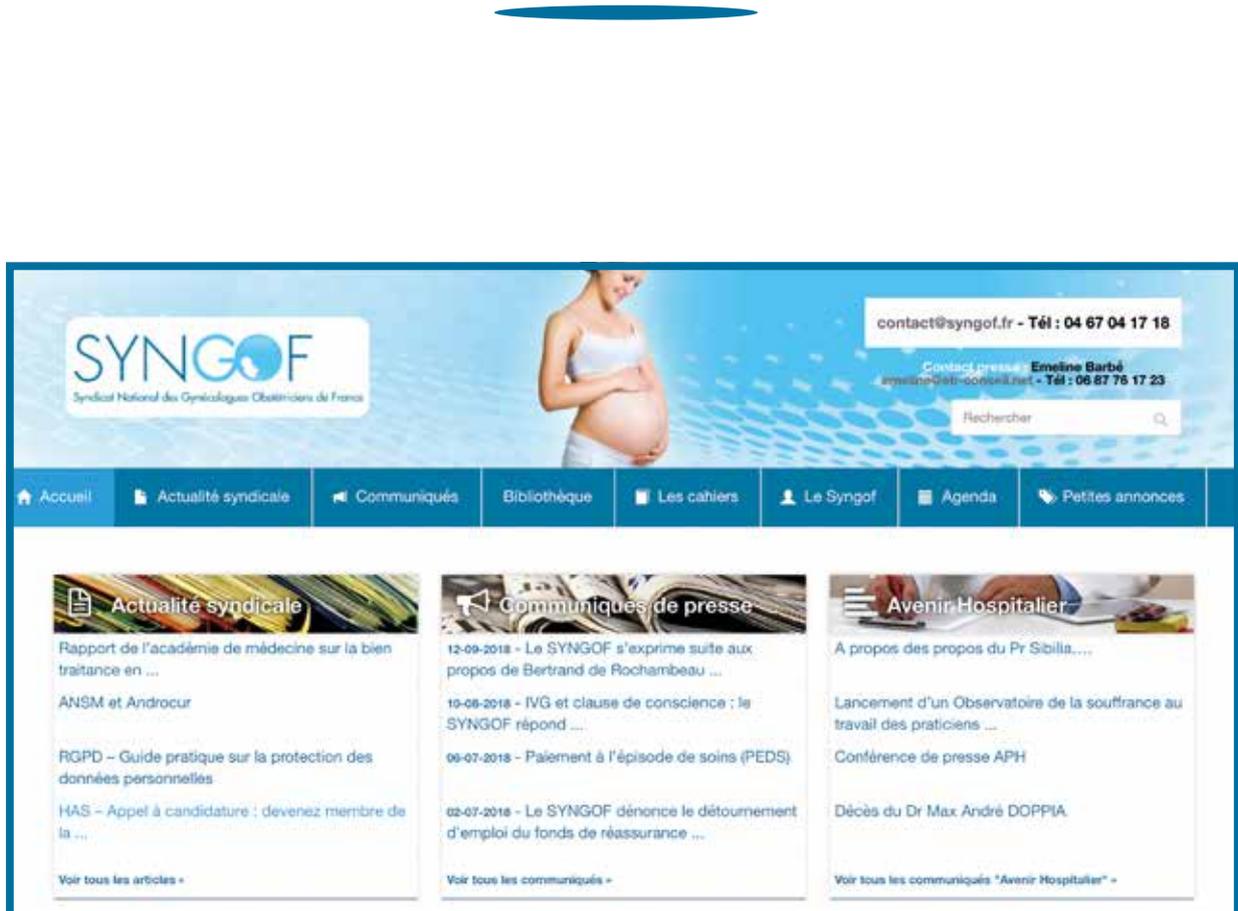
En 2018, on recensait 320 anciens internes de GM. Sur les 260 dont les données sont disponibles :

- 181 DESC (69,6%), oncologie, PMA, médecine légale.
- 37 Master 2 (14,2%).

- 14 Thèses de sciences (6%).
- 233 post-internats (89,6%) dont : 58 clincats (25%) et 102 assistanats partagés (44%), 82 assistanats spécialistes (35%).

A l'issue de leur internat, 136 exercent en activité libérale (52,2%), 70 en PH (26,9%) et 4 en MCU-PH et 2 PU-PH (2,3%).

A noter que le DESC d'oncologie qui donne accès à des postes de CCA et AS est bien moins populaire que le DESC de PMA chez les gynécologues médicaux : validé par 24 anciens internes, 15 en cours, 9 en projet.



**Vos informations au quotidien sur [syngof.fr](http://syngof.fr)**

# Action Santé Femmes :

## agir ensemble pour la santé des femmes dans le monde



A. BENBASSA\*  
propos recueillis par B. de ROCHAMBEAU\*\*

*Action Santé Femmes œuvre en faveur de l'amélioration des conditions d'accès aux soins gynécologiques et obstétricaux des femmes les plus vulnérables dans le monde. Le docteur André Benbassa, Président de l'ASF, nous expose ses actions prioritaires dans les pays en voie de développement.*

**B. de R :** Docteur Benbassa, pouvez-vous nous présenter l'ASF en quelques mots ?

**A. B :** L'ASF a été fondée en 2015 par des médecins, sages-femmes et professionnels de santé investis depuis plus de 20 ans dans différentes organisations humanitaires. Nous intervenons à 3 niveaux : la formation et l'accompagnement des professionnels de santé locaux, l'éducation et la sensibilisation des populations et l'aide médicale d'urgence.

**B. de R :** Combien de missions sont organisées chaque année ?

**A. B :** Nous intervenons dans 8 pays et chaque année c'est plus de 15 missions qui sont menées sur le terrain. Le nombre de missions est variable selon les pays. Par exemple, le plus gros des missions s'effectue au Tchad où 4 à 6 missions sont organisées chaque année, principalement à Moundou et à Abéché. On compte également deux missions à Madagascar, une mission au Népal, deux ou trois missions en République Dominicaine du Congo et deux missions en Haïti. Nous appuyons notamment le docteur Mukwege, Prix nobel de la Paix, dans sa maternité de Panzi. Nous souhaiterions d'ailleurs l'accueillir en tant qu'invité d'honneur au 4<sup>ème</sup> colloque que nous organisons au Sénat le 16 septembre 2019 et qui aura pour thème "Femmes et conflits armés".

**B. de R :** Quels sont les besoins prioritaires sur place ?

**A. B :** Nous participons à la formation du personnel soignant local pour une meilleure prise en charge des futures mamans, en transmettant nos connaissances et compétences et en perfectionnant les pratiques médicales afin de former des équipes qualifiées et préparées aux situations des plus simples aux plus complexes. Sur place, les sages-femmes ont parfois des connaissances mais elles ont besoin à la fois de matériel et d'une mise à jour des connaissances adaptées à leur pays. Par exemple, l'échographe qui est un outil majeur dans notre pays, pour le diagnostic anténatal, ne l'est pas dans les pays en voie de développement. Là-bas cet outil est utile notamment en cas d'hémorragie (GEU, fcs et surtout placenta praevia, etc.) c'est-à-dire toute situation où la femme peut perdre la vie en la donnant. On pourrait penser que le désir des pays en voie de développement est de faire "comme" les pays occidentaux, ce qui est vrai, faire toujours mieux. Mais la réalité c'est que notre société est dotée d'outils et de compétences extrêmement performants qui n'ont pas le même intérêt pour ces populations, pour lesquelles l'important est d'abord ne pas perdre la vie !!

\* Gynécologue obsétricien, Président d'Action Santé Femmes

\*\* Gynécologue obstétricien, Président du SYNGOF, co-Président du BLOC

Une autre part importante de nos missions est de participer à l'éducation sexuelle et à la santé reproductive des femmes, à leur éducation notamment à la contraception et à la prévention des maladies sexuellement transmissibles, celles-ci pouvant mener à une stérilité. Il faut apprendre aux femmes comment ne pas subir une grossesse mais au contraire faire en sorte que cette grossesse soit désirée. Et pour cela, je ne vois pas autre chose que la contraception. Nous accompagnons et conseillons les mamans sur les comportements à adopter lors de la grossesse et sur les soins à prodiguer à leurs enfants. Nous soutenons les centres médico-sociaux de base (CSB) permettant l'accès à des soins complets (en dehors de la césarienne).

Nous faisons également du "compagnonnage", la meilleure façon à notre sens pour aider les maternités à réaliser leur activité dans les meilleures conditions d'hygiène et de sécurité.

De l'amélioration de la couverture sanitaire à l'accessibilité aux soins adaptés, nous mettons en place, selon les pays, des consultations gynécologiques et obstétricales, des suivis de grossesse, et parfois, notamment au Tchad, nous enseignons par compagnonnage la chirurgie réparatrice comme la chirurgie des fistules. A Madagascar, dans la région de Toamasina, nous avons mené une campagne de dépistage du cancer du col par une méthode simple : "le see and treat" et aussi par les test HPV. Plus de 2000 femmes ont bénéficié de cette campagne et 9 cancers ont été découverts dont certains traités, pas tous malheureusement, par manque d'argent. Rien n'est gratuit là-bas !

## *B. de R : Comment fonctionne l'ASF ? Combien de personnes partent en mission ?*

**A. B :** Nous comptons une cinquantaine de volontaires, gynécologues obstétriciens et sages-femmes, qui partent en activité chaque année.

Notre ONG fonctionne avec une salariée et un bureau composé de 5 membres.

Les fonds proviennent d'institutions comme l'AFD (Agence française de développement), Expertise France, l'IRD (Institut de recherche pour le développement), parfois des ambassades, des entreprises et des personnes privées. Nous travaillons également avec des partenaires comme d'autres ONG qui ne sont pas spécifiquement axées sur la santé des femmes.

## *B. de R : Comment peut-on devenir volontaire à l'ASF ?*

**A. B :** C'est le Professeur Henri-Jean PHILIPPE, Secrétaire général de l'ASF, qui organise les missions à la demande de chaque pays, avec l'accord des autorités gouvernementales.

Les médecins qui veulent rejoindre nos équipes peuvent trouver les informations sur notre site internet : <http://www.actions-sante-femmes.org/10085-faire-un-don.htm>

Le préalable est d'être adhérent à l'ASF. Il faut envoyer une lettre pour expliquer ses compétences et ses motivations pour faire de l'humanitaire.

Faire de l'humanitaire est une démarche personnelle qui est gratifiante mais c'est un engagement. On n'est pas humanitaire par hasard. On doit aussi faire preuve de bienveillance et d'humilité.

Nous veillons à ce que les volontaires soient réellement en capacité de faire de l'humanitaire. Nous faisons ce que nous appelons un "check in" et un "check out" : avant le départ, nous expliquons comment va se dérouler la mission. Au retour, le volontaire nous dit comment il a vécu sa mission. Le retour sur expérience est très important. En outre, il doit rendre un rapport exhaustif de la mission dont il a été " le référent".

## *B. de R : On peut également soutenir votre action en devenant adhérent ?*

**A. B :** Vous pouvez devenir adhérent en remplissant un bulletin d'adhésion et en versant une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par le Conseil d'administration. Cette cotisation peut bénéficier de la réduction d'impôts prévue dans le code général des impôts. En tant qu'adhérent vous participez à la vie et à la réalisation des objectifs de l'ONG. Les membres adhérents à jour de leur cotisation sont éligibles au Conseil d'Administration. Ils ont une voix délibérative dans les conditions prévues à l'article 13 du statut. Les membres adhérents peuvent être membres adhérents-donateurs s'ils apportent un soutien financier supplémentaire. Dans ce dernier cas, l'ensemble de la somme versée à l'ONG bénéficiera de la réduction d'impôt sur le revenu.

<http://www.actions-sante-femmes.org/10096-adherer.htm>

# Tests de virginité :

## plusieurs organismes des Nations Unies appellent à leur interdiction



E. PAGANELLI\*

*Par un communiqué de presse publié en octobre dernier, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, ONU-Femmes et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont déclaré que les tests de virginité devaient cesser.*

**L**es trois organismes interpellent notamment les professionnels de santé sur leur devoir de ne jamais effectuer ni soutenir cette pratique médicalement inutile et souvent douloureuse, humiliante et traumatisante.

Les tests de virginité sont une tradition ancienne répertoriée dans au moins 20 pays dans toutes les régions du monde. Les femmes et les filles sont soumises à des tests de virginité, souvent de force, pour différentes raisons. Ils sont principalement réalisés par des médecins, des agents de police ou des chefs de communauté, dans le but d'évaluer la vertu, l'honneur ou la valeur sociale des femmes et des filles concernées. Dans certaines régions, il est fréquent que les professionnels de la santé examinent ainsi des victimes de viol, prétendument pour évaluer s'il a bien eu lieu. Les tests de virginité consistent le plus souvent à inspecter l'hymen afin de voir s'il est déchiré ou d'évaluer son degré d'ouverture, et (ou) à introduire des doigts dans le vagin (le test des "deux doigts"). Ces deux techniques sont pratiquées en vertu de la croyance selon laquelle l'apparence des organes génitaux féminins peut indiquer si une fille ou une femme a déjà eu des rapports sexuels. L'OMS affirme que rien ne tend à démontrer que l'une ou l'autre de ces méthodes permet de prouver qu'une fille ou une femme a eu ou non des rapports vaginaux.

Les trois organismes rappellent que le mot "virginité" n'est un terme ni médical, ni scientifique. C'est plutôt une construction sociale, culturelle et religieuse, se fondant sur des stéréotypes cantonnant la sexualité

féminine à la sphère du mariage, une notion qui reflète la discrimination dont les femmes et les filles font l'objet.

### *Les tests de virginité ont des répercussions sur la santé*

Non seulement ces examens sont une violation des droits fondamentaux des femmes et des filles, mais en cas de viol, elles peuvent entraîner de nouvelles douleurs et reproduire l'acte de violence sexuelle de départ, les amenant à revivre le traumatisme dont elles ont été victimes. De nombreuses femmes souffrent des conséquences physiques, psychologiques et sociales de cette pratique : anxiété, dépression ou encore stress post-traumatique. Dans des cas extrêmes, des femmes ou des filles tentent de se suicider ou sont tuées au nom de l'"honneur".

### *Les gouvernements, les professionnels de la santé et les communautés doivent agir pour éliminer cette pratique*

Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, ONU-Femmes et l'Organisation mondiale de la Santé insistent sur l'urgence de sensibiliser les professionnels de la santé et les communautés aux conséquences dommageables de ce test sur les femmes

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

et les filles, à son absence de validité scientifique, et à la nécessité d'éliminer son utilisation. Certains gouvernements ont interdit les tests de virginité et adopté des lois sanctionnant pénalement ceux qui les pratiquent. De nombreuses associations de professionnels de santé et organismes spécialisés dans les droits humains ont condamné cette pratique comme étant non scientifique et contraire aux droits des femmes et des filles.

Les stratégies suivantes sont recommandées pour éliminer les tests de virginité là où ils sont pratiqués :

- Les professionnels de la santé et leurs associations professionnelles doivent savoir que les tests de virginité n'ont aucune base scientifique et ne permettent pas de déterminer s'il y a eu pénétration vaginale. Ils doivent également en connaître les

conséquences sur la santé et les droits humains, et ne jamais en effectuer ni soutenir cette pratique ;

- Les gouvernements doivent adopter et faire appliquer des lois interdisant les tests de virginité ;
- Les communautés et toutes les parties prenantes concernées devraient mener des campagnes de sensibilisation pour combattre les idées fausses relatives à la virginité et les normes sexospécifiques dommageables qui mettent l'accent sur le contrôle du corps et de la sexualité des femmes.

Document complet de la déclaration incluant des informations générales sur la question, des données scientifiques et des stratégies mondiales pour éliminer la pratique (en anglais seulement) :

[www.who.int/reproductivehealth/publications/eliminating-virginity-testing-interagency-statement/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/eliminating-virginity-testing-interagency-statement/en/)

# Trisomie 21 :

## dépistage de la T21 foetale



E. PAGANELLI\*

*Suite au constat d'une erreur sur l'incidence de la trisomie 21 en France, la HAS a mis à jour le document d'information aux femmes enceintes sur le dépistage de la T21 foetale.*

**O**utre cette mise à jour, il a été précisé qu'un résultat négatif du test ADNt21 signifie qu'aucune T21 foetale n'est décelée (en remplacement du terme d'anomalie) afin d'éviter toute confusion sur l'objectif du dépistage ou la portée des résultats de ce test.

Certains confrères ont fait part de leur inquiétude au sujet du délai annoncé pour l'obtention du résultat d'un test ADNt21. Une semaine leur semble un peu court et susceptible de générer de la déception chez les femmes enceintes.

Afin de pouvoir améliorer l'information transmise dans ce document, la HAS appelle les médecins à la tenir informée dans les mois à venir des délais qu'ils observent en pratique.

Dès que la pratique sera installée en routine et que le délai pourra être précisé, le document sera ajusté. De façon plus générale, dans la mesure où ce document a pour objectif d'être un support de dialogue et une aide à la décision, la HAS pourra être amenée, au fil de l'eau, à prendre en compte des retours pour améliorer son contenu. Vous êtes donc invités à télécharger régulièrement le document d'information à partir du site internet de la HAS afin d'avoir une version actualisée : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-01/depistage\\_trisomie.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-01/depistage_trisomie.pdf)

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

# La téléexpertise,

**un outil pertinent pour répondre au problème de démographie médicale et améliorer la prise en charge des patients**



E. du ROUCHET\*  
propos recueillis par E. PAGANELLI \*\*

*Depuis janvier dernier, dans les cas où ils estiment nécessaire de recueillir l'avis d'un confrère, les médecins peuvent recourir à des téléexpertises par messagerie sécurisée et avec le consentement du patient.*

**E. P :** *La téléexpertise fait-elle partie du parcours de soin ?*

**E. du R :** La téléexpertise figure aux côtés des 4 autres actes de télémédecine définis par le décret du 19 octobre 2010 : la téléconsultation, la télésurveillance, la téléassistance et la régulation médicale. Ces derniers doivent reposer sur un projet médical répondant à des priorités et aux besoins de la population d'un territoire et des professionnels de santé. C'est en ce sens que la téléexpertise s'intègre au sein d'un parcours de soins.

**E. P :** *Dans quel cas peut-on pratiquer une téléexpertise ?*

**E. du R :** Actuellement, les téléexpertises concernent les soins nécessaires dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD), les patients atteints de maladies rares, résidant dans des zones dites sous-denses où les médecins sont peu nombreux, dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou dans une structure médico-sociale, ainsi que les personnes détenues. Cette possibilité sera élargie à toute la population à partir de 2020. C'est pour répondre à une faible densité de médecins généralistes et de médecins spécialistes en région Centre-Val de Loire que l'ARS régionale a pu mettre en place la téléexpertise.

**E. P :** *Comment fonctionnez-vous, gynécologue de ville, pour répondre à la demande de la téléexpertise ?*

**E. du R :** Un professionnel de santé fait appel à l'expertise d'un médecin spécialiste dans une procédure encadrée nommée 'téléexpertise'. Concrètement, le médecin requérant envoie par messagerie sécurisée un dossier pré-rempli au format pdf au médecin requis, en posant la problématique (compte rendu d'échographie, photo de vulve...) appelant son expertise. L'échange se fait par exemple entre un médecin généraliste et un gynécologue (obstétricien installé en ville ou gynécologue médical) ou entre un gynécologue et un endocrinologue et peut porter sur un bilan biologique, un diagnostic, les examens complémentaires utiles à proposer...

Le médecin requis donne sa réponse ou peut refuser de répondre s'il estime que les pièces du dossier ne sont pas suffisamment qualifiées. Il peut également demander un complément d'information ou estimer que sa réponse requiert une consultation présenteielle.

\* Gynécologue médical et obstétrique à Orléans, membre du comité scientifique du Collège de Gynécologie du centre Val de Loire

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

A noter que la téléexpertise requiert au préalable l'accord du patient de la patiente. Le compte rendu du médecin requis sera inscrit dans le dossier médical du patient et pourra lui être transmis.

*E. P : Doit-on entreprendre des démarches spécifiques pour effectuer des téléexpertises ?*

*E. du R :* Tout à fait car la téléexpertise est une procédure encadrée. Les médecins requérants et requis doivent être équipés d'un logiciel spécifique. Il m'a été fourni par l'ARS Centre-Val de Loire. Les équipements permettent la mise en place de l'échange sécurisé et son archivage. Le médecin spécialiste signe une convention avec la maison de santé ou les professionnels de santé requérants, qui définit les droits et les devoirs de chacun. Cette convention doit être transmise au Conseil de l'Ordre des Médecins et à l'assurance RCP (qui toutefois ne s'en trouve pas modifiée).

*E. P : La téléexpertise est-elle rémunérée au même titre qu'une consultation ?*

*E. du R :* Depuis le 10 février 2019, la téléexpertise est rémunérée. Il existe 2 niveaux : le tarif pour le médecin requis est de 12 euros pour la téléexpertise simple dite de niveau 1 (TE1) dans la limite de 4 par an et par patient, et de 20 euros pour la téléexpertise complexe dite de niveau 2 (TE2) dans la limite de 2 par an et par médecin pour un même patient. La rémunération ne peut donner lieu à aucun dépassement et cet acte fait l'objet d'une facturation directement entre l'assurance maladie et les professionnels de santé.

*E. P : Le médecin ou la sage-femme qui sollicite le médecin expert est-il aussi rémunéré ?*

*E. du R :* Oui car il favorise la coordination des soins autour du patient. Il est rémunéré 5 euros pour la téléexpertise de niveau 1 et 10 euros par acte de téléexpertise complexe.

*E. P : Quels sont les bénéfices apportés à la population et au professionnel de santé ?*

*E. du R :* Cette coordination est une manière intelligente de répondre au problème de démographie médicale et à l'isolement de certains médecins en permettant une meilleure prise en charge des patientes. C'est aussi clairement un outil d'amélioration de la pratique, et ce à plusieurs niveaux :

Tout d'abord, la sécurisation des échanges et leur archivage apportent une sécurité médico-légale à une procédure qui auparavant se faisait le plus souvent oralement.

La téléexpertise pose également les bases d'une meilleure coordination entre les professionnels de santé qui interviennent dans le parcours de soins de la patiente. Le champ de compétences de chacun est clairement établi et les relations entre les sages-femmes et les gynécologues en particulier s'en trouvent simplifiées. En outre, cette pratique permet aux professionnels de gagner du temps et de maîtriser leur planning en ayant qualifié un certain nombre de consultations présentes en amont.

Les actes de téléexpertise sont facturables à l'Assurance Maladie depuis le 10 février 2019. Deux actes de téléexpertise ont été créés à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) :

- l'acte codé "TE1" pour les téléexpertises de niveau 1
- l'acte codé "TE2" pour les téléexpertises de niveau 2

La téléexpertise fait l'objet d'une facturation directe entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux. Le patient retrouve quant à lui trace de la facturation de cet acte le concernant sous le libellé "Téléexpertise" dans son décompte de remboursements.

# Risque de pancréatite aiguë

et recommandation renforcée  
concernant la contraception pour les  
spécialités pharmaceutiques contenant  
du carbimazole ou du thiamazole



E. PAGANELLI\*  
selon les recommandations de l'ANSM

*L'information de l'ANSM est destinée aux endocrinologues, pédiatres, gastro-entérologues, médecins généralistes, urgentistes, internistes, gériatres, médecins nucléaires, gynécologues, obstétriciens, sages-femmes, pharmaciens d'officine, pharmaciens hospitaliers.*

**L**es spécialités pharmaceutiques contenant du carbimazole ou du thiamazole sont utilisées dans le traitement des hyperthyroïdies. Le carbimazole est une prodrogue qui subit un métabolisme rapide en un métabolite actif, le thiamazole. Le thiamazole est un agent antithyroïdien qui agit en bloquant la production des hormones thyroïdiennes.

## Risque de pancréatite aiguë

Des cas de pancréatites aiguës ont été rapportés lors de l'utilisation de spécialités pharmaceutiques contenant du carbimazole/thiamazole après commercialisation. Bien que le mécanisme soit mal connu, des cas rapportés de pancréatites aiguës récidivantes avec un délai d'apparition diminué après une nouvelle exposition au carbimazole/thiamazole suggèrent un mécanisme immunologique.

L'arrêt immédiat des spécialités contenant du carbimazole/thiamazole est requis chez les patients ayant une pancréatite aiguë après exposition au carbimazole ou au thiamazole. Le carbimazole/thiamazole ne doit pas être réinstauré. Les patients concernés devront bénéficier

d'une autre alternative thérapeutique après une évaluation au cas par cas du rapport bénéfice/risque. Toute nouvelle exposition au carbimazole/thiamazole de patients ayant présenté par le passé une pancréatite aiguë avec carbimazole ou thiamazole doit être évitée. Une nouvelle exposition peut entraîner une récurrence de la pancréatite aiguë pouvant menacer le pronostic vital, le délai d'apparition est alors plus court. Le résumé des caractéristiques du produit et la notice des spécialités pharmaceutiques contenant du carbimazole/thiamazole seront modifiés en conséquence. <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

## Recommandation renforcée concernant la contraception

De nouvelles données issues d'études épidémiologiques et de cas rapportés confirment que le carbimazole/thiamazole est susceptible de provoquer des malformations congénitales, en particulier en cas d'administration au cours du premier trimestre de grossesse et à des doses élevées.

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

Parmi les malformations rapportées figurent : aplasie cutanée congénitale (absence d'une partie de la peau (souvent localisée au niveau de la tête)), malformations cranio-faciales (atrésie choanale, dysmorphisme

facial), anomalies au niveau de la paroi abdominale et du système gastro-intestinal (exomphalocèle, atrésie de l'œsophage, anomalie du canal omphalo-mésentérique) et communication inter-ventriculaire.

### Recommandations

Ainsi, il est recommandé aux femmes en âge de procréer d'utiliser un moyen de contraception efficace pendant le traitement par carbimazole/thiamazole.

L'utilisation de carbimazole/thiamazole pendant la grossesse doit être réservée aux situations pour lesquelles un traitement définitif (thyroïdectomie, traitement par iode radioactif) de la maladie sous-jacente n'était pas adapté avant la grossesse et en cas d'apparition ou de réapparition de la maladie au cours de la grossesse. Carbimazole/thiamazole ne doit être administré pendant la grossesse qu'après une évaluation rigoureuse au cas par cas du rapport bénéfice/risque et uniquement à la plus petite dose efficace possible, sans ajout d'hormones thyroïdiennes.

Si le carbimazole/thiamazole est utilisé pendant la grossesse, une surveillance étroite de la mère, du fœtus et du nouveau-né doit être mise en place.

Le résumé des caractéristiques du produit et la notice des spécialités pharmaceutiques contenant du carbimazole/thiamazole seront modifiés en conséquence. <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

### Déclaration des effets indésirables

L'ANSM rappelle que les professionnels de santé doivent déclarer immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament dont ils ont connaissance au Centre Régional de Pharmaco-

vigilance dont ils dépendent géographiquement ou via le portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère chargé de la santé [www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)

Pour plus d'information, consulter la rubrique " Déclarer un effet indésirable " sur le site Internet de l'ANSM : <http://ansm.sante.fr>



Suivez le SYNGOF sur Facebook

# Prévention des grossesses non désirées

et protection de la fertilité des jeunes mineurs et majeurs : soyons à la hauteur des enjeux !



Ph. NOTTIN\*  
propos recueillis par E. PAGANELLI \*\*

*Une politique volontaire en matière de prévention des risques de grossesse non désirées et des risques d'infertilité doit passer par une globalisation du financement de la prévention, du diagnostic et des thérapeutiques par l'Assurance Maladie.*

*E.P : Peut-on revenir en quelques mots sur les fondements des Centres de Planification ou d'Education Familiale (CPEF) ?*

**Ph. N :** Ces centres procèdent de la loi du 4 décembre 1974. Ils succédèrent à la loi Neuwirth du 28 décembre 1967, qui reconnut le droit aux personnes de maîtriser leur fécondité par la contraception. Ce droit nouveau faisait suite aux années noires de l'obscurantisme dogmatique répressif de la loi de 1920, qui réprimait la contraception, et l'avortement. La loi Veil du 17 janvier 1975 reconnut ensuite aux femmes le principe d'accession au droit à l'Interruption Volontaire de Grossesse. Les CPEF furent associés aux Etablissements d'information et de conseil conjugal pour la réalisation des entretiens obligatoires qui précédaient l'IVG. Le décret du 5 mai 1975 concrétisa l'anonymat et la gratuité des prestations au bénéfice des mineurs dans les centres de planification. Ces deux principes devinrent une spécificité et un droit intangible des CPEF.

Au fil des années les centres de planification acquièrent de nouvelles missions pour répondre aux enjeux de société auxquels fut confrontée la sexualité des jeunes et des personnes.

*E.P : Pourtant la loi distinguait encore la maîtrise de la fécondité des mesures de prévention sur la fertilité ?*

**Ph. N :** La loi de 1974 de création des CPEF n'autorisait que le principe de maîtrise de la fécondité des mineurs et des personnes sans protection sociale, mais elle s'arrêtait là. Il était refusé à la PMI de financer les diagnostics et les thérapeutiques des agents infectieux asymptomatiques portés par les mineurs, puisque ces actes de prélèvements dépendaient de l'autorité parentale. Nous avons avec le GNIES dénoncé cet anachronisme paradoxal législatif en 1986.

Il a fallu attendre les premières lois de décentralisation de Gaston Defferre, pour que cette loi de 1974 se concrétise en moyens financiers pour son application. La société française prit conscience des tragédies du

\* Chef de service de gynécologie obstétrique à l'hôpital de Vierzon, précédemment directeur du Centre de Planification hospitalier financé par le Conseil Général du Cher.

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

"SIDA". En 1987, nous savions que le VIH/SIDA n'était pas l'unique agent infectieux asymptomatique. Nous savions qu'il existait une bactérie : Chlamydia trachomatis au caractère asymptomatique et qui rendait stérile. La société a dû reconnaître ses dénis et ses responsabilités individuelles et collectives.

La loi Calmat du 23 janvier 1990 a étendu les missions de contraception des Centres de planification ou d'éducation familiale, aux diagnostics et à la prise en charge thérapeutique des MST pour les mineurs qui en font la demande, ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladies.

### *E.P : La prise en charge à 100% par la sécurité sociale est-elle effective ?*

**Ph. N :** L'acquisition de la nouvelle vocation des CPEF instaurée par la loi Calmat fut confirmée par le décret Jospin du 30 août 2000. Celui-ci fait obligation à la Sécurité sociale de financer à 100% les diagnostics des IST et les thérapeutiques au bénéfice des mineurs dans les centres de planification. Mais face aux pesanteurs idéologiques et à l'absence d'informations sur la réalité des financements et des enjeux de la Loi Calmat, aucune politique globale de Santé sexuelle n'a été réellement promue. La Loi Calmat est restée peu appliquée en France et les missions des CPEF demeurèrent financées par les collectivités territoriales et les conseils généraux. Il n'y a donc pas aujourd'hui d'uniformisation à l'échelle nationale du système de financement des CPEF.

### *E.P : Quelle est la place des médecins libéraux dans cette politique de contraception ?*

**Ph. N :** À l'origine, les médecins libéraux n'avaient pas le droit de prescrire un contraceptif de façon anonyme à un mineur. Il fallut attendre la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception pour que les médecins libéraux soient reconnus dans leur capacité de prescription aux mineurs.

### *E.P : Aujourd'hui, à quels enjeux devons-nous répondre ?*

**Ph. N :** Nous devons avoir pour objectif de permettre l'accès aux contraceptions choisies et à la protection de la fertilité en faisant tous les examens en rapport avec les agents qui contribuent à la diminution de la fertilité. Il est donc primordial de globaliser la prise en charge de prévention, de diagnostic et de

thérapie. Il faut pour cela revenir à la loi Bachelot de 2009 sur la Consultation de Prévention qui est faite pour les 16/25 ans, garçons et filles, et aux trois objets de cette consultation :

- La contraception.
- Les prises de risque (IST, alcoolisme).
- Les attitudes à adopter lorsqu'une grossesse est envisagée.

Cette consultation est prise en charge à 100% par la sécurité sociale "sans avance de frais", et peut être réalisée par tous les Généralistes libéraux, les gynécologues médicaux en cabinet, les sages-femmes, les CPEF et les CeGIDD (Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic). Mais il faut obtenir aujourd'hui que tous les examens liés à cette consultation de prévention (diagnostics, biologiques et infectieux) et que les thérapeutiques liés aux résultats de ces examens soient également pris en charge à 100%. L'Assurance maladie doit revoir la liste des examens complémentaires liés à la santé sexuelle à assumer durant la consultation de prévention et les concevoir dans la globalité :

- Le diagnostic de chlamydia trachomatis selon les recommandations de la HAS, l'auto-prélèvement, le premier jet urinaire, l'examen gynécologique et le prélèvement vaginal, avec la prise en charge des partenaires pour qu'ils bénéficient du même traitement ;
- Le diagnostic infectieux de toutes les symptomatologies liées à la contraception ;
- Le diagnostic des infections profondes pour la femme et pour l'homme.

### *E.P : Cela implique-t-il également une évolution chez les gynécologues pour s'approprier de nouvelles pratiques ?*

**Ph. N :** Tout à fait. Nous ne devons pas nous contenter d'une politique nationale de dépistage. Actuellement tout est basé sur les infectiologues, les gynécologues ont baissé le pavillon. En tant que gynécologue, nous devons faire le diagnostic de toutes les symptomatologies infectieuses qui sont liées à toutes les contraceptions, car il y a énormément de symptomatologies comme des douleurs, des métrorragies ou des pertes identifiées par les femmes comme des effets de leur méthode contraceptive alors qu'elles sont liées à leur vécu sexuel. Nous devons également prendre en compte le diagnostic des infections profondes chez la femme comme chez l'homme. Par exemple, ce n'est pas quand on fait un diagnostic d'infertilité chez une femme qu'on doit s'apercevoir qu'elle a fait une salpingite silencieuse...

Il revient en premier lieu aux gynécologues de bien s'approprier et développer ces méthodes qui répondent aux 3 objectifs d'intérêt général : la contraception, les prises de risque et les attitudes à adopter lorsqu'une grossesse est envisagée.

### *E.P : Comment répondre à ces enjeux dans l'attente d'une révision par l'Assurance Maladie ?*

**Ph. N :** Je vais vous donner pour exemple l'outil financier que nous avons mis en place dans le Cher et qui pourrait être reproduit sur tout le territoire. Au CPEF de Bourges, nous avons mis en place une convention quadripartite entre le Conseil départemental, la Caisse Départementale d'Assurance Maladie du Cher, le Syndicat des Pharmaciens et l'Association des 10 Laboratoires de biologie du Cher. Nous attribuons un numéro d'anonymisation à tous les consultants mineurs ou majeurs, qui n'est pas le même que le nu-

méro du dossier médical qui est constitué. Ce numéro permet aux médecins du centre de prescrire aux patients, mineurs ou majeurs, tous les contraceptifs et les antibiotiques remboursés par la sécurité sociale, aux pharmacies de leur délivrer leurs contraceptifs pris en charge à 100%, et aux laboratoires de réaliser tous les examens biologiques liés à la contraception, à l'IVG et aux IST financés également à 100%. Les pharmacies et les laboratoires sont rémunérés par télétransmission. L'autre point auquel nous devons nous atteler est le décloisonnement entre mineurs et majeurs. Nous devons avoir à l'esprit que le droit des mineurs doit être étendu aux majeurs. Le nombre d'IVG qui est le plus élevée chez les femmes de 20 à 25 ans (27 IVG pour 1000 femmes) doit nous interpeler ! Il faut fédérer, mutualiser et l'élément fédérateur est la consultation de prévention, mise en place par la loi Bachelot, pour les 16-25 ans et dans ses 3 dimensions : contraception, prises de risques et périnatalité. Cette responsabilité nous incombe en tant que gynécologues-accoucheurs.



Fin 2018, le préservatif masculin Eden (Majorelle) faisait pour la première fois l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie sur prescription médicale. Depuis mars dernier, un deuxième modèle "Sortez couverts" (Polidis) est également pris en charge. La mesure figure au Journal officiel du 19 février.

Eden est pris en charge pour les jeunes hommes à partir de 15 ans. Aucune limite d'âge n'a été fixée pour "Sortez couverts".

Au-delà du remboursement, permettant l'accessibilité au plus grand nombre, l'objectif de cette démarche est de replacer les professionnels de santé au cœur du dispositif de prévention des IST et le préservatif comme "outil central" dans la lutte contre les IST.

# Décisions administratives et judiciaires

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

D<sup>r</sup> BOYER de LATOUR  
D<sup>r</sup> de ROCHAMBEAU

## Extension de la notion de "Parent" dans le cadre de l'indemnisation du préjudice tiré de la naissance d'un enfant handikapé

Maître O. LECA\*

**U**ne jurisprudence récente de la Cour administrative d'appel de Bordeaux est l'occasion d'illustrer une application des dispositions très précises prévues par l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et des familles, définissant les contours de la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé dans le cadre du suivi de grossesse.

Rappelons qu'aux termes de cette disposition : "Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice...". Souvenez-vous, ce texte, institué par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, et finalement codifié, a été adopté pour contrer les conséquences du fameux arrêt Perruche.

### Ass. Plen., 17 novembre 2000

Depuis maintenant 17 ans, les différentes juridictions ont eu l'occasion de se prononcer sur les conditions d'application de ce texte, et notamment sur les contours de la faute caractérisée que doivent établir les parents pour obtenir l'engagement de la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé.

Cependant, dans ce cas d'espèce, la question de la faute n'est pas celle qui présente le plus d'intérêt.

En l'espèce, à la suite d'une FIV, trois enfants sont nés dont deux sont atteints d'une maladie génétique (dystrophie musculaire). Les parents demandent notamment l'indemnisation de l'enfant né en bonne santé au titre des troubles dans ses conditions d'existence que lui ont causés les handicaps de ses frères.

### CAA 4 décembre 2018 n° 16BX02831

Sur le fond et la notion de faute, je précise que le test génétique préimplantatoire avait révélé des risques de contracter cette maladie mais les médecins n'en avaient ni tenu compte ni informé les parents. D'ailleurs, selon le rapport d'expertise, ces manquements ont entraîné pour

les parents une perte de chance de renoncer à la grossesse ou de bénéficier d'un diagnostic prénatal. Dans sa décision, la Cour administrative d'appel reconnaît donc l'existence d'une faute médicale caractérisée de nature à engager la responsabilité de l'établissement de santé public.

Ce qui est intéressant dans cette décision c'est que, si la Cour va refuser la réparation du préjudice subi par les deux enfants malades du seul fait de leur naissance, selon une application classique et juste de la loi, elle va néanmoins, considérer que le texte ne fait pas obstacle à l'indemnisation du préjudice moral et des troubles des conditions d'existence subis par le troisième enfant, non porteur de la maladie génétique.

Ainsi, dans cet arrêt rendu le 4 décembre 2018, la cour administrative d'appel de Bordeaux juge donc que les dispositions de l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et des familles n'ont pas pour objet d'interdire, par principe, l'indemnisation des préjudices subis par d'autres membres de la famille que le père et la mère et notamment par la fratrie de l'enfant né handicapé.

Cet arrêt est intéressant dans la mesure où il offre à l'enfant non porteur de la maladie génétique, une indemnisation de son préjudice moral du fait que ses deux jumeaux sont gravement affectés par une maladie génétique, alors d'une part que ces derniers ne pourront obtenir d'indemnisation en raison de leur préjudice propre, et d'autre part que le texte ne vise comme destinataires de l'indemnisation que les "parents".

Il faut y voir une décision motivée par la volonté d'étendre le terme "parent", qui renvoie communément aux père et mère, pour englober les proches qui justifient d'une proximité affective avec l'intéressé, tel que les membres d'une fratrie, bien entendu sous réserve de démontrer de la réalité d'un préjudice certain.

\* Maître Olivier LECA, Avocat, 7 rue Marbeuf - 75008 Paris  
T. 06 32 49 81 35 - [www.leca-avocat.fr](http://www.leca-avocat.fr) - [cabinet@leca-avocat.fr](mailto:cabinet@leca-avocat.fr)

## Les absents ont toujours tort : présomption d'insuffisance professionnelle et suspension d'un médecin qui ne se présente pas aux convocations de l'Ordre

Maître O. LECA

**I**l s'agit du cas peu banal et très hypothétique d'un médecin gynécologue obstétricien qui s'illustrera par une attitude obstinée consistant à ne pas faire valoir ses droits, ni même à se présenter aux convocations des Experts émises dans le cadre d'une procédure initiée par un Conseil départemental de l'Ordre des médecins, devant le Conseil régional de l'Ordre aux fins de suspension du droit d'exercice, pour insuffisance professionnelle sur le fondement de l'article R. 4124-3-5 du code de la santé publique.

Le Conseil régional ne s'étant pas prononcé dans les deux mois suivants la saisine, la demande a été transmise au Conseil national qui a désigné trois experts pour instruire le dossier.

Le médecin ayant refusé de répondre à la convocation à deux reprises, le Conseil national a ordonné une nouvelle expertise à laquelle le médecin n'a, encore une fois, pas répondu.

Le nouveau refus a conduit le Conseil national à suspendre le médecin de son droit d'exercer la médecine

"pour présomption d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession, jusqu'à la constatation de son aptitude par une expertise".

Le médecin a saisi le Conseil d'État d'une demande tendant à l'annulation de cette décision en soutenant qu'aucun élément propre à étayer l'allégation d'insuffisance professionnelle ne justifiait qu'une expertise soit conduite. Le Conseil d'État rejette le pourvoi aux motifs que les éléments dont disposait le Conseil national "n'étaient pas de nature à infirmer la présomption d'insuffisance professionnelle [...] à raison de la carence du praticien aux convocations des experts", justifiant ainsi la suspension du droit d'exercice jusqu'à ce qu'une expertise soit menée et infirme potentiellement ces éléments.

**CE., 13 février 2019, n°413323**

Cette décision illustre assez l'impératif de se préoccuper de sa défense quels que puissent être les motifs et leur légitimité. L'absence et le déni ne sont pas les amis du justiciable.

## E-Réputation : le problème des faux avis Google et autres atteintes sur internet à l'image des médecins

Maître O. LECA

**U**ne décision de la Cour d'appel d'Aix en Provence qui infirme une décision du Juge des référés du TGI de Marseille, qui avait pourtant condamné la société GOOGLE à déréférencer un lien internet vers un blog au motif que celui-ci contenait des propos négatifs sur la compétence professionnelle d'un gynécologue obstétricien, est l'occasion d'aborder la problématique de l'e-réputation.

**Cour d'appel d'Aix-en-Provence, Chambre 1-2, 24 janvier 2019, n° 17/20987**

Ledit blog s'intitulait : les-ailes-de-mon-ange.over-blog.com et contenait notamment les mentions "Témoignages X incompetent", et en cliquant sur cette adresse apparaissait un message en date du 9 janvier 2006 dans lequel son auteur faisait état de sa grossesse difficile et du fait qu'elle était suivie par le "Dr X ki n'est pas très compétent !"...

En première instance, GOOGLE avait été condamné à retirer le référencement de ce blog sous astreinte de 2 000 euros par jour.

Cependant, la Cour d'appel d'Aix estime, elle, que "contrairement à ce qu'indique l'intimé et à ce qu'a retenu le premier juge, (...)

*Le caractère ancien de cet avis ne saurait à lui seul emporter un droit à l'oubli au regard de la finalité du traitement qui est celle de l'information du public, lequel doit pouvoir disposer de la diversité des avis émis sur les compétences professionnelles d'une personne, qu'ils soient favorables ou défavorables, anciens ou récents. Enfin, l'appréciation d'incompétence portée sur les qualités professionnelles du A X-C, bien que désobligeante, ne dépasse pas les limites admissibles de la liberté d'expression."*

Il est vrai que les propos n'étaient pas l'illustration même de ce qu'il est possible de constater aujourd'hui dans ce grand bain de liberté qu'est internet, mais cette décision reste une illustration de la véritable difficulté qu'ont les médecins à combattre efficacement les atteintes à leur réputation sur le média internet.

Depuis toujours, la réputation des médecins a toujours été construite notamment autour des avis de leurs patients.

Il est incontestable que les professionnels de santé sont cependant de plus en plus visés par des critiques sur internet. Une fois publiées, elles nuisent à la réputation ou freinent le développement de la patientèle.

C'est pour cela que l'on parle d'atteintes à l'e-réputation. Le patient, ou parfois même son entourage, peut très facilement exprimer sur Internet, sans retenu, son opinion sur son soignant. La "libre parole" est facilitée par l'utilisation de pseudonyme derrière lequel le patient peut se dissimuler. La nature des commentaires et les espaces de publication sont nombreux et variés.

Il peut s'agir d'appréciations souvent très subjectives et passionnée portant sur :

- la personnalité du professionnel de santé ;
- le déroulement de la consultation ;
- les compétences du professionnel de santé.

Parfois, le patient et/ou l'internaute rapporte ou décrit :

- des faits susceptibles de mettre en cause la responsabilité civile professionnelle du soignant ;
- un comportement contraire à l'éthique médicale ;
- de graves accusations relevant d'infractions pénales.

De plus en plus de sites Internet proposent un espace contributif dans lequel l'internaute peut publier son avis sur le professionnel qu'il a sollicité (Ebay ; Pages Jaunes ; Google map...).

Certains sites Internet proposent même de centraliser par secteur d'activité les avis des internautes (Tripadvisor ; Yelp ; Notetondoc.com).

Le secteur médical a connu d'ailleurs ses sites spécifiques comme "notetondoc.com" ; "quimesoigne.com" ; "hospitalidee.fr"... sans heureusement que leur commerce ne prospère.

Il peut s'agir enfin de commentaires postés sur le compte d'un réseau social (Facebook, Twitter) ouvert par le professionnel de santé ou le patient voire même par une communauté quelconque (association, groupement d'habitants d'une ville ou d'un département).

La suppression des commentaires négatifs devient alors une priorité.

Malheureusement, supprimer un contenu critique s'avère très souvent laborieux malgré l'existence de dispositions légales protectrices.

Dans notre cas d'espèce, le blog était hébergé par GOOGLE, mais le cas le plus criant reste celui des avis GOOGLE attachés à Google Map..

Les faux avis négatifs sont susceptibles de relever de la qualification de diffamation, comme le définit l'article 29 de la loi du 29 juillet 1881.

Cependant la prescription de cette infraction est de trois mois à compter de la première publication.

Il convient donc d'intervenir très rapidement en faisant réaliser un constat d'huissier ou d'Expert habilité à procéder dans les règles à des constatations sur internet.

La première démarche reste bien entendu de signaler l'avis en question à l'aide du petit drapeau que l'on trouve sur la page, mais la pratique démontre une inefficacité totale de ce signalement.

GOOGLE ne réagit en réalité que si les propos appellent à une forme de discrimination raciale ou à la commission d'infractions graves comme le meurtre.

Aussi, une fois muni du constat, il convient de déposer une plainte pénale contre X, si l'auteur se cache derrière un pseudonyme, ou une citation directe si l'auteur est moins prudent, avec constitution de partie civile, directement devant le Doyen des Juges d'instruction.

Cette procédure provoquera donc une enquête et un procès qui concernera l'auteur des propos.

Mais, il est également possible de rechercher la responsabilité des hébergeurs en demandant notamment et selon les cas :

- la suppression du contenu manifestement illicite comme le prévoit l'article VI de la loi du 24 juin 2004 ;
- le déréférencement au titre du droit à l'oubli comme l'a reconnu l'arrêt du 13 mai 2014 de Cour de Justice de l'Union Européenne ;
- le cas échéant l'opposition au traitement de vos données personnelles comme le prévoit la loi du 6 janvier 1978.

Une telle action contre l'hébergeur n'est cependant pas sans conditions, notamment celle extrêmement rigoureuse de faire délivrer une mise en demeure préalable conforme aux conditions de l'article 6.I.2 de la Loi pour la Confiance dans l'Économie Numérique du 21 juin 2004. Cet article prévoit que le site internet hébergeur de contenus doit agir promptement pour retirer toutes données illicites ou en rendre l'accès impossible dès qu'il en a connaissance.

A noter que la loi française est assez redondante sur le sujet, sans être plus efficace, puisque ce dispositif est aussi repris par l'article 93-3 de la loi sur l'audio-visuel de 1982 modifié par la loi ADOPI du 12 juin 2009 :

*"Au cas où l'une des infractions prévues par le chapitre IV de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse est commise par un moyen de communication au public par voie électronique, le directeur de la publication ou, dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article 93-2 de la présente loi, le codirecteur de la publication sera poursuivi comme auteur principal, lorsque le message incriminé a fait l'objet d'une fixation préalable à sa communication au public."*

Une fois informé du contenu potentiellement illicite et mis en demeure de le retirer, l'hébergeur qui ne s'exécute pas, peut voir sa responsabilité être engagée au même titre que l'auteur des propos.

Cette disposition puissante n'empêche pas la réalité de la problématique qui est celle de la confrontation des propos jugés illicites par le médecin avec le principe de la liberté d'expression.

L'avis ne peut être systématiquement positif, et la critique négative reste à envisager.

C'est d'ailleurs ce que tranchait implacablement la Cour d'appel dans notre espèce en rappelant que : *"l'appréciation d'incompétence portée sur les qualités professionnelles du A X-C, bien que désobligeante, ne dépasse pas les limites admissibles de la liberté d'expression"*.

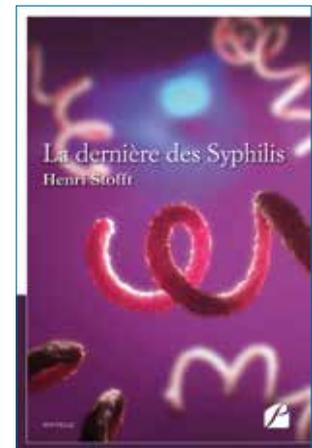
# Propos de lecture

## Présentation du livre de Henri Stofft *La dernière des Syphilis*

B. de ROCHAMBEAU\*

**I**l fallait la plume expérimentée de Henri Stofft pour retracer une histoire du Tréponème pâle. "Ce microbe plein de malice a un esprit farceur". C'est sur ce ton carabin qu'il retrace la vie publique de cette mala-

die, au travers de ces célèbres victimes du 19<sup>ème</sup> et du 20<sup>ème</sup> siècles et des multiples "avantages" qu'en tiraient ses victimes. Un livre plein d'anecdotes, mais aussi de sens clinique !



Paru le 7 décembre 2018  
aux Editions du Panthéon  
96 pages – 10,90 euros

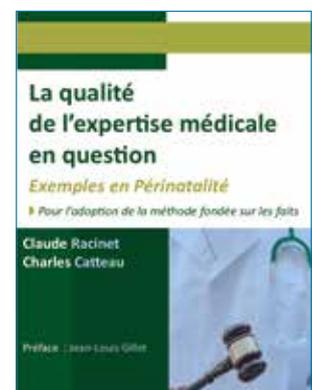
## Présentation du livre de Claude Racinet et Charles Catteau *La qualité de l'expertise médicale en question, exemples en périnatalité*

B. de ROCHAMBEAU

**P**our celui qui a déjà rencontré le Professeur Claude Racinet, il sait tout le travail, toute la conviction, qu'il met dans ce sujet. Son ouvrage sort enfin et ne déçoit pas le lecteur. Il s'agit d'un vibrant plaidoyer bien argumenté pour que la rigueur de la méthode de prise de décision médicale se retrouve dans les analyses a postériori

des faits médicaux. Ce livre, en doutant de la qualité scientifique de certaines expertises médicales, démonte un solide tabou. Souhaitons qu'il contribue à rendre plus sereines nos décisions, moins défensives nos pratiques.

\* *Président du SYNGOF – Co-Président du BLOC*



Paru le 11 avril 2019  
chez Sauramps Editions  
164 pages – 28 euros

# Conseil d'Administration

## du Syngof

### Président

**Docteur de ROCHAMBEAU**  
Hôpital privé Marne Chanteraine  
BROU SUR CHANTEREINE

### Présidents d'honneur

**Docteur COUSIN**  
**Professeur GIRAUD**  
**Docteur ROZAN**

### Vice-Présidents

#### Pôle Gynécologie Obstétricale

##### Libérale

**Docteur 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/BOIS

**Docteur CACAULT**

71 bd Cdt Charcot - NEUILLY

**Docteur CAMAGNA**

1 rue Velveau - ANTONY

**Docteur COICAUD**

45 Bd George V - BORDEAUX

**Docteur DARMON**

18 rue des remises  
ST MAUR DES FOSSES

**Docteur DE BIEVRE**

6 rue St Fiacre - MEAUX

**Docteur DEFFARGES**

59 rue de la Chataigneraie  
BEAUMONT

**Docteur DENJEAN**

7 av. Pierre Verdier - BEZIERS

**Docteur DREYFUS**

25 rue Garibaldi - LYON

**Docteur GARRIOT**

7 rue J J Bernard - COMPIEGNE

**Docteur GRISEY**

Hôpital privé de Parly 2 - LE CHESNAY

**Docteur GUIGUES**

2 bis av. du CANADA - CAEN

**Professeur HOROVITZ**

36 rue Robert Laurent - MERIGNAC

**Docteur JELEN**

Polyclinique de la Résidence - BASTIA

**Docteur LAZARD**

6 rue Rocca- MARSEILLE

**Docteur LEGRAND**

12 rue de France - NICE

**Docteur LONLAS**

6 rue de la manufacture  
ORLEANS

**Docteur MIRONNEAU**

4 rue Lounès Matoub - DIJON

**Docteur PEIGNÉ**

Polyclinique du Beaujolais - ARNAS

**Docteur ROBION**

11 Quai Alsace Lorraine - MELUNW

**Docteur TEFFAUD**

Polyclinique de l'Atlantique  
ST HERBLAIN

**Docteur THIEBAUGEORGES**

Clinique Sarrus Teinturiers  
TOULOUSE

## Petites annonces

Toutes les annonces doivent être adressées à :

**Syngof**  
BP 60034

34001 MONTPELLIER Cedex 1  
ou passez directement votre annonce sur le site :

<http://www.syngof.fr>

## Ventes et Associations

### ■ TOULOUSE Occitanie

ACCA, cause retraite fin 2019, cède patientèle de gynécologie obstétrique tenue 33 ans, au sein d'une clinique neuve à Toulouse avec toutes possibilités d'exercice : accouchement, chirurgie (y compris cancéro) PMA, échographie. Fort potentiel, peut convenir à 2 mi-temps. Possibilité de remplacements avant installation.  
Tél. : 06 21 04 60 37

### ■ GRENOBLE Auvergne - Rhône-Alpes

Cherche gynécologue obstétricien(ne) pour reprise activité : consultation médicale en cabinet et activité obstétricale en clinique. Intégration dans un cabinet de 6 gynécologues obstétriciens. Cession de patientèle. Le cabinet permet de pratiquer des consultations de gynécologie, obstétrique et échographies obstétricales. Il est également pourvu d'un Laser Gynelase. L'activité au sein de la clinique des Cèdres est représentée par des gardes d'obstétrique et la possibilité de pratiquer la chirurgie programmée (hospitalisation et service ambulatoire). Le cabinet médical est attenant à la clinique et permet un accès direct et rapide.  
Tél. : 06 35 24 55 28

### ■ TARBES Occitanie

Nous recherchons un(e) gynécologue obstétricien(ne) pour remplacer un départ à la retraite à la clinique de l'Ormeau. Cinq associés dans un cabinet très agréable sur le même niveau que la salle d'accouchement. Forte activité chirurgicale, consultations et échographies, colonne 3 D dédiée à la gynécologie. Plateau technique complet avec IRM, 2 scanners, radiothérapie et chimiothérapie. Embolisation sur le même site. Equipe d'anesthésie très motivée.  
Tél. : 05 62 34 74 89 // 06 15 56 73 45

### ■ FREJUS Provence-Alpes-Côte d'Azur

Forte activité à céder cause retraite. Bail commercial. Possibilité d'installation pour plusieurs personnes. 2 km de la plage, vaste parking gratuit.  
Tél. : 04 94 44 50 20 // 06 11 94 16 25

### ■ COUTANCES Normandie

Cède gratuitement clientèle de gynécologie med/obstétrique/échographie. Patientèle depuis 40 ans. Matériel complet, 2 échographes récents + une sonde sein, colposcope, matériel à reprendre. Charges locatives et secrétariat modestes. Cabinet de consultation indépendant, très bien situé avec parking immédiat. 2 gynécologues médicaux et demi pour un bassin de 60 000 habitants.  
Tél. : 06 76 84 78 89 // 02 33 45 06 01/02 33 07 07 14

### ■ CHAMBRAY LES TOURS Centre Val de Loire

Propose association avec un praticien pour partage des charges. Activité de consultation gynécologique, chirurgie, obstétrique, PMA et cancérologie selon choix. Opportunité d'installation au sein d'un établissement MCO à Chambray de 460 lits, avec plateau technique complet et activité au

sein d'une maternité de niveau 2a. 2400 accts/an avec 11 obstétriciens, garde sur place et ligne d'astreinte en gynécologie. Pas d'apports ni rachats nécessaires.  
Tél. : 06 82 27 78 95

### ■ ANNEMASSE Auvergne - Rhône-Alpes

A louer cabinet de gynécologie-obstétrique de 150 m2 situé à proximité de Genève et du Lac Léman, à 30 mn des stations de sports d'hiver. Recherche gynécologue-obstétricien(ne) CCA. Cession sans contrepartie d'un contrat d'exercice chirurgie et obstétrique avec l'hôpital Privé des Pays de Savoie, maternité de niveau 1, 1200 accts, agréé cancérologie gynéco. et mammaire. Cabinet équipé de 2 bureaux de consultation, 1 salle d'échographie à partager avec un(e) gynécologue médicale. Cession gratuite de patientèle. Installation proposée en 2019 cause départ en retraite.  
Tél. : 06 72 72 01 02

### ■ HENDAYE Nouvelle-Aquitaine

Cause départ retraite fin juin 2019, cède cabinet de gynécologie obstétrique. Colposcope et échographe inclus.  
Tél. : 06 67 29 43 81

## Remplacements

### ■ VESOUL Bourgogne - Franche Comté

Cherche un(e) remplaçant(e) du 29/07/2019 au 18/08/2019. Cabinet de gynécologie médicale avec consultations de suivi gynéco, de suivi de grossesse, d'échographies de stimulation, d'échographies obstétricales. Le cabinet est au sein d'un immeuble résidentiel très calme, situé dans un parc. Les horaires sont aménageables selon

vos disponibilités. Possibilité de remplacement aux vacances scolaires, voire de collaboration.

Tél. : 03 84 75 84 03 // 06 78 36 79 53

#### ■ PERPIGNAN Occitanie

Cherche remplaçant(e) pour activité de gynécologie médicale, suivi de grossesse, échographie pelvienne et obstétricale, pour la première semaine de juin et le mois d'août 2019. Remplacement partiel sur ces périodes possibles. Cabinet de gynécologie situé au sein d'une maison médicale avec sage-femmes, ostéo et psychologue. La secrétaire est présente au sein du cabinet. Rétrocession de 70% (Secteur 2). Utilisation du logiciel WEDA.

Tél. : 06 14 54 87 89

#### ■ SUD La Réunion

Cabinet de trois gynécologues obstétriciens propose remplacements durant période juin à septembre 2019. Echos sur Voluson E8. Conditions activité optimale et île à découvrir.

Tél. : 02 62 35 09 76

#### ■ TOULON Provence-Alpes-Côte d'Azur

Cherche remplaçant(e) gynécologue obstétricien en secteur

2 pour période de vacances du 03/08/2019 au 26/08/2019 Hôpital privé Toulon St Jean. Consultations, petite chirurgie, garde, maternité de type 1 / 1300 accouchements à l'année. Logiciels utilisés Hellodoc, Doctolib. Réversion de 70 % de la totalité des honoraires. Si intéressé me faire parvenir un CV par mail.

Tél. : 07 61 49 09 34

#### ■ VALENCIENNES Hauts-de-France

Gynécologue obstétricien, grosse activité, cabinet super équipé, 3 échographes/colpo/laser CO2/monito etc., centre ville, cherche gynécologue ou gynécologue obstétricien pour remplacement ou contrat de collaboration ou contrat salarié motivant. Pas de garde.

Tél. : 06 80 21 21 85

#### ■ CHAVILLE Île-de-France

Recherche un(e) remplaçant(e) pour cabinet de gynécologie de ville à Chaville (92) avec échographe pour remplacements fixes hebdomadaires (mercredi, vendredi après-midi et/ou samedi) et pour les vacances scolaires.

Tél. : 01 85 74 20 18

06 98 79 74 56 [HB]

#### ■ NEUILLY PLAISANCE Île-de-France

Gynécologue obstétricienne installée en cabinet de ville, échographies, suivi de grossesse, gynécologie recherche de façon urgente une ou un remplaçant fixe pour 3/4 mois en raison d'un important problème de santé qui me force à m'arrêter complètement. Ensuite remplacement fixe de 1 jour/semaine éventuellement proposé sur du long terme. 2 jours pleins par semaine suffiraient ; samedi possible 1 semaine sur 2, ce cabinet étant partagé avec un collègue.

Tél. : 06 60 59 89 09

#### ■ ANGERS Pays de la Loire

Gynécologue-obstétricien secteur 2 installé dans un pôle de consultations attaché à une clinique cherche remplaçant pour consultations la semaine du 15 au 19 avril 2019. Appareil d'écho dans le cabinet.

Tél. : 06 72 10 44 77

#### ■ VERSAILLES Île-de-France

Gynécologue-Obstétricien exerçant au sein d'une clinique privée niveau IIB, à Versailles recherche un ou une remplaçante en gynéco-obstétrique pour assurer des consultations et ou gardes.

Tél. : 01 30 21 22 22 // 06 09 63 42 79



Retrouvez les petites annonces  
sur

[www.syngof.fr](http://www.syngof.fr)

# Délégués régionaux

## du Syngof

### Auvergne - Rhône-Alpes

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

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

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

### Bourgogne - Franche Comté

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

### Bretagne

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

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

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

### Centre - Val de Loire

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

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

### Corse

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

### Grand Est

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

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

### Hauts de France

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

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

### Ile-de-France

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Normandie

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

### Nouvelle Aquitaine

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

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

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

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

### Occitanie

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

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

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

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

### Pays de Loire

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

### PACA

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

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

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

# adhésion au syngof

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

Je soussigné(e)

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Date de votre installation \_\_\_\_\_

Tél mobile \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

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

Adresse professionnelle \_\_\_\_\_

Nom et adresse de la maternité où vous exercez : \_\_\_\_\_

Inscrit à l'Ordre des Médecins de \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

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

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

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

• Nom de votre compagnie d'assurances : \_\_\_\_\_ Tarif 2018 \_\_\_\_\_

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

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

• Type d'exercice     Privé     Public     Privé et Public

## - Cotisations 2019 -

⇒ Membre actif	230,00 €
⇒ Assistant chef de clinique	150,00 €
⇒ 1 <sup>ère</sup> année d'installation	150,00 €
⇒ Retraité	70,00 €
⇒ Interne	10,00 €

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

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

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

Date, cachet et signature



# LES ANNONCES DE RECRUTEMENT

ÎLE-DE-FRANCE



Clinique  
**Jeanne d'Arc**  
MATERNITE - CHIRURGIE - MEDICINE

## GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN H/F

La Clinique Jeanne d'Arc est une clinique MCO située dans le 13<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Outre un service de chirurgie hospitalisée et ambulatoire, ainsi qu'un service de médecine à orientation gériatrique, elle accueille également une maternité de niveau 1. Le service se compose de 16 lits de maternité, 4 salles de travail, 1 salle de césarienne, 1 poste de réanimation "bébé", 3 salles de pré-travail et 1 nurserie.

Afin de renforcer l'équipe existante, nous recherchons un gynécologue-obstétricien pour les missions suivantes :

- Assurer le suivi de grossesse au sein de la Clinique (locaux de consultation sur site)
- Réaliser les accouchements et le suivi de grossesse
- Possibilité d'activité chirurgicale sur site
- Participer aux tours de gardes avec vos confrères

Inscription obligatoire au Conseil de l'Ordre. Exercice libéral.

Pour postuler, envoyez-nous votre CV par mail [recrutement@aleo-sante.com](mailto:recrutement@aleo-sante.com) - Plus d'infos au 07 82 86 37 52.



AKHAL

HAUTS-DE-FRANCE



## LE CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL-SUR-MER RECRUTE

## UN(E) GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN(NE)

**(15 minutes du Touquet, 50 minutes d'Amiens, 1h45 de Lille, 2h de Paris). Situé sur la Côte d'Opale, au carrefour du Touquet, de Montreuil et de Berck, Le CHAM intervient sur un territoire qui varie de 115 000 habitants à près de 500 000 en période estivale.**

### L'établissement :

- 250 lits et places d'hospitalisation en MCO.
- 4 000 séjours chirurgicaux.
- 6 000 actes opératoires.
- 33 000 passages aux urgences.
- 1 400 sorties SMUR.
- 1 000 accouchements - néonatalogie de Niveau IIA.
- Réanimation (8 lits) et USC (6 lits).
- 40 lits de soins de suite et ré adaptation.
- 45 lits de psychiatrie.
- 550 lits d'hébergement pour personnes âgées et handicapées.
- 1 300 salariés.

### Description de l'activité :

- Pour renforcer une équipe de 5 praticiens.
- Une activité diversifiée de consultation, chirurgie gynécologique (750 séjours annuels hors césarienne) et obstétrique, en ambulatoire et conventionnelle.
- Autorisations en cancérologie gynécologique et sénologie.

- locaux regroupés au sein du pôle mère-enfant à proximité immédiate de la pédiatrie et la néonatalogie niveau IIA.
- Accompagnés de sages-femmes avec consultations et échographies.
- Avec un plateau technique anesthésique et réanimatoire complet avec techniques anesthésiques plurielles, anesthésie sans opioïdes, récupération améliorée après chirurgie (RAAC), accompagnement hypnotique.
- Équipement radiologique : IRM et scanner, avec imagerie interventionnelle, mammographie, macrobiopsie, ...

### Profil :

- Statut PH ou PHC, temps plein ou temps partiel.
- Inscrit au CDOM dans la spécialité.
- Salaire selon profil et expérience.
- Possibilité d'activité libérale statutaire.

**Niveau d'expérience :** Tous niveaux.

**Diplôme requis :** DES G-O Avantages : reprise d'ancienneté, aide au logement, formation.

**Adresser lettre de motivation et curriculum vitae à :**

**Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur mer**

**CHAM 140 chemin départemental 191**

**CS 70008 - 62180 RANG-DU-FLIERS**

**Mme Jeanne-Marie MARION-DRUMEZ - Directrice**

**[jmmarion-drumez@chmontreuil.fr](mailto:jmmarion-drumez@chmontreuil.fr)**

**Mme Laure SPEHNER**

**Tél. : 03 21 89 38 58**

**[lspehner@ch-montreuil.fr](mailto:lspehner@ch-montreuil.fr)**



**CHAM**  
CENTRE HOSPITALIER  
de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer

**Recherche**

**Praticien Temps Plein (Gynécologie-Obstétrique)**

Inscription à l'Ordre des médecins indispensable

Profil expérimenté souhaité, complétant une expertise et un savoir-faire confirmés par des capacités en conception et conduite de projet, ayant le goût des responsabilités et du dialogue avec l'ensemble des interlocuteurs institutionnels.



**Le Pôle Femme Enfant comprend plusieurs services :**

Maternités sur 2 sites (une à Aix-en-Provence, une à Pertuis), gynécologie, pédiatrie, avec des activités variées comme la néonatalogie, la cancérologie, la procréation médicalement assistée, l'orthogénie.

**Gynécologie Site Aix-en-Provence :** 17 lits d'hospitalisation complète et 9 lits d'hôpital de jour (chimio et orthogénie comprises), environ 1120 IVG par an, un service d'urgences dédié (5 034 passages en 2017 sur Aix), un dispositif de diagnostic du cancer du sein en un jour (300 cancers du sein pris en charge par an), une activité chirurgicale diverse et importante : coelioscopies opératoires, chirurgie voie vaginale etc., une unité de PMA (550 ponctions par an).

**Gynécologie Site Pertuis :** 1 lit d'hospitalisation complète et 7 lits d'hôpital de jour (dont 2 d'orthogénie), un bloc opératoire (césariennes et orthogénie), environ 400 IVG par an, un service d'urgences dédié (819 passages en 2017).

**Maternité Site Aix en Provence de niveau 2b,** comprenant 5 salles d'accouchements dont une salle d'accouchement physiologique, 35 lits, dont 8 dédiés au suivi des grossesses à risque, pour environ 1800 accouchements par an.

**Maternité Site Pertuis de niveau 1b,** labélisée « Naître Enchantés » et bénéficiant d'une notoriété régionale pour sa prise en charge physiologique, comprenant 14 lits, pour environ 800 accouchements par an.

*Qualité de vie assurée dans ville universitaire, arts et spectacles, proche Mer et Alpes*

Envoyer candidatures à M. le Directeur - Direction des affaires médicales - CH Intercommunal Aix-Pertuis  
Avenue des Tamaris - 13616 Aix-en-Provence Cedex 1 ou par mail [affaires-medicales@ch-aix.fr](mailto:affaires-medicales@ch-aix.fr)  
Pour tout contact, s'adresser à : M. le Dr OPINEL, Chef de pôle Femme-Enfant, par mail [popinel@ch-aix.fr](mailto:popinel@ch-aix.fr) ou  
via le secrétariat du service 04 42 33 50 28

**LE CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN LES PINS**



GROUPE HOSPITALIER  
Sophia Antipolis - Vallée du Var  
CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN LES PINS

**RECHERCHE UN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN**

Poste de praticien contractuel Temps Plein  
Pour renforcer une équipe de 4 PH et 1 assistant

Maternité de niveau 2A. Environ 1000 accouchements par an.  
Activité mixte gynécologie et obstétrique, PMA et échographies possibles.  
Agrément cancérologie pelvienne et mammaire. Astreintes opérationnelles.  
Anesthésiste de garde sur place jour et nuit.

**Contact :**

Madame le Docteur Cécile MUZELLE, cheffe de service  
[cecile.muzelle@ch-antibes.fr](mailto:cecile.muzelle@ch-antibes.fr) Ou [affaires.medicales@ch-antibes.fr](mailto:affaires.medicales@ch-antibes.fr)



**Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres**

*La proximité au service de votre santé*



**Un hôpital neuf au service du patient**

- Un équipement moderne et performant
- 298 lits et places de MCO et soins de suite et de réadaptation
- À proximité de Bressuire (Deux-Sèvres 79)
- Près de 1 700 personnels dont 130 médecins
- Un bassin de population de 175 000 habitants



**RECRUTE**

**Gynécologues - Obstétriciens**

- Maternité de niveau II A équipée d'un service de néonatalogie accueillant les nouveaux-nés à partir de 34 semaines d'aménorrhée
- 800 naissances en 2018
- Bassin de population de 175 000 habitants

**Statuts proposés :**

- Assistants
- Praticiens contractuels
- Praticiens hospitaliers
- Praticiens libéraux

**Contact :**

Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres  
Direction Générale  
13 rue de Brossard CS 60199 79205 PARTHENAY CEDEX  
05.49.68.29.02  
[direction@chnds.fr](mailto:direction@chnds.fr)

GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE  
(Site de Montélimar - Drôme Provençale)  
(Situé à 1h30 de Lyon, de Montpellier et de Marseille)

## 2 GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS TEMPS PLEIN

POUR COMPLÉTER L'ÉQUIPE DE 9 GYNÉCOLOGUES  
UNE LARGE OFFRE DE PRISE EN CHARGE

**Maternité de niveau 2a** : 1773 naissances en 2016.

**Dépistage prénatal** : Échographie et prélèvements au sein du Réseau Aurore.

Activité Grosseesse Pathologique, DAN, labellisation IHAB en cours.

Activité de chirurgie fonctionnelle et carcinologique et sénologique.

Activité de CPEF au sein du Pôle Femme-Mère-Enfant.

Le Groupement Hospitalier Portes de Provence est en pleine expansion.

Ces postes sont à pourvoir immédiatement par mutation ou contrat.

**Profil recherché :**

- 1 praticien aguerri en chirurgie gynécologique et carcinologie pelvienne et mammaire. Bloc opératoire récent avec une salle quotidienne dédiée à la gynécologie. Etablissement ayant toutes les autorisations en chirurgie cancérologique. Secteur de cancérologie organisé (3C) – RCP hebdomadaire. Service de Radiothérapie, Oncologie, Imagerie Médicale, Réanimation Médicale et chirurgicale au sein de l'établissement.
- 1 praticien orienté Obstétrique.

**Description des activités de l'hôpital :**

Le Groupement Hospitalier Portes de Provence est l'établissement support du GHT Sud Drôme-Ardèche et de nombreuses spécialités sont en cours de développement ou de renforcement.

Montélimar se situe dans une région agréable à proximité de nombreuses zones touristiques et à égale distance des Alpes et de la Méditerranée. C'est une ville agréable, dynamique, située à 1h30 de Lyon, Montpellier, Grenoble et Marseille en Drôme Provençale (Accès autoroutier et TGV), le bassin de la population est de 50 000 habitants sur Montélimar et villes environnantes, et le bassin global sur le territoire de Montélimar est de 182 337 habitants.

Film de présentation de la structure : <https://youtu.be/Y6KMjGON4Mc> - Site Internet : <http://www.gh-portesdeprovence.fr>

**Renseignements :**

Dr WAGNER - Responsable du service - 04 75 53 41 14 - [nathalie.wagner@gh-portesdeprovence.fr](mailto:nathalie.wagner@gh-portesdeprovence.fr)

S. MAGNETTE (ACH, DAM) - 04 75 53 41 29 - [sandrine.magnette@gh-portesdeprovence.fr](mailto:sandrine.magnette@gh-portesdeprovence.fr)

**Candidatures :**

Mr Le Directeur – GHPP

B.P. 249 - 26216 MONTÉLIMAR Cedex

Tél. : 04 75 53 40 02 - [direction@gh-portesdeprovence.fr](mailto:direction@gh-portesdeprovence.fr)



GROUPEMENT  
HOSPITALIER  
MONTÉLIMAR - DIEULEFFIT  
PORTES DE  
PROVENCE



## LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-NAZAIRE RECRUTE

Au sein d'une région touristique, reconnue pour son dynamisme économique et sa qualité de vie, la Cité Sanitaire réunit sur un même site, récemment construit, le Centre Hospitalier ainsi que la Clinique Mutualiste de l'Estuaire (capacité de près de 800 lits MCO). Les plateaux techniques et les services médico-techniques sont mutualisés.

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

### Le Service de gynécologie obstétrique

recherche

# un praticien

**Spécialité recherchée**

DES Gynécologie-obstétrique.

**Position du praticien dans la structure**

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

**Caractéristiques du service**

Maternité de niveau 2B ayant réalisé 2485 naissances en 2018 – 45 lits.

Activité de chirurgie gynécologique et cancérologique.

**Effectifs médical** : 8 praticiens à temps pleins, 2 praticiens à temps partiel, une assistante à temps partagé.

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



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

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

**Contacts**

**Au plan administratif :**

Christine PELLIGAND — Directrice des affaires médicales et générales  
Centre Hospitalier de Saint-Nazaire — 02 72 27 86 46 — [c.pelligand@ch-saintnazaire.fr](mailto:c.pelligand@ch-saintnazaire.fr)

**Au plan médical :**

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



## LE CENTRE HOSPITALIER DE KOUROU

# UN GYNÉCOLOGUE H/F



RECHERCHE

La Guyane est un département français d'Outre-Mer situé en Amérique Latine, au nord du Brésil. L'établissement pratique la médecine, la chirurgie et l'obstétrique et est remarquablement équipé.

**Activités** : Chirurgie orthopédique, Chirurgie digestive, Urologie (dont cancer), Chirurgie gynécologique et obstétrique (Maternité 2A réalisant 1000 accts/an 22 lits), Chirurgie ORL. Plateau technique : Bloc opératoire 4 salles.

**Conditions** : Recrutement en tant que praticien hospitalier contractuel + majoration de 40 % Guyane.

Billet d'avion aller-retour pris en charge à partir de France métropolitaine.

Logement & location de voiture pris en charge en cas de remplacement ou dans les premiers temps en cas de prise de poste.



CONTACT

Mr ASSARD - [candidatures@ch-kourou.fr](mailto:candidatures@ch-kourou.fr)



PEU IMPORTE COMMENT VOUS L'APPELEZ,  
UNE CONSULTATION GYNÉCOLOGIQUE 1 FOIS PAR AN, AIDE À PRÉVENIR  
LES RISQUES DE CANCERS GYNÉCOLOGIQUES.



**IMAGYN**

Initiative des Malades Atteintes  
de cancers Gynécologiques



**ACTIONS  
SANTÉ  
FEMMES**

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