

## Editorial



### Il n'y a pas d'urgences en gynécologie-obstétrique !

Il est bien connu que s'il est une discipline où il n'y a pas d'urgences, c'est bien la gynécologie-obstétrique !

C'est en effet ce que doit penser le Ministère de la santé qui s'apprête à mettre en œuvre un plan « urgences » sans y inclure notre discipline.

Qu'il soit besoin d'organiser mieux et de doter en effectifs adaptés les urgences générales ou pédiatriques, nous n'en disconvenons pas, mais que l'on oublie les urgences en gynécologie-obstétrique, voilà qui est difficile à comprendre et à admettre !

S'il est vrai que les effectifs médicaux ou non médicaux sont en gynécologie-obstétrique calculés sur la base du nombre d'accouchements annuels, il est évident que l'équipe de garde devra gérer, en plus de l'activité de la salle de naissance, les urgences gynécologiques, les hospitalisations et les interventions qui en découlent.

Faut-il rappeler que les équipes ont actuellement à gérer des plateaux obstétricaux importants de plus de 1 500 accouchements, quand ce n'est pas 4 000 ou 5 000 ? Les urgences qui se surajoutent ne sont pas vues ou « pré-triées » aux urgences générales mais viennent directement dans nos services.

D'après une enquête faite par le CNGOF, en moyenne 12 patientes par jour sont vues en urgence dans nos services avec un taux d'hospitalisation de 15 %, et surtout un taux d'intervention de 50 % pour les femmes hospitalisées. Ces moyennes cachent des pics d'activité de 40 à 50 patientes par jour, principalement dans les établissements importants réalisant plus de 2 500 accouchements par an. Il y a en France 118 000 femmes par an qui consultent pour une fausse couche, 13 000 pour une GEU, 9 000 pour une salpingite ou un kyste tordu de l'ovaire... et elles ne passent pas par les « urgences générales ».

De même, le temps n'est plus où l'équipe de garde attendait tranquillement une éventuelle césarienne. Elle est mobilisée en permanence par les soins aux patientes hospitalisées en salle de naissance, en chirurgie gynécologique, en grossesses pathologiques ou en suites de couches dont la durée de séjour est plus courte et donc inéluctablement médicalement très active.

## n°5 Septembre 2005

Il faut donc en gynécologie-obstétrique aussi augmenter les effectifs médicaux et non médicaux pour l'accueil des urgences, en particulier dans la journée et en première partie de nuit (18h-24h).

Il faut que ces urgences puissent être prises en charge rapidement, sans attendre des heures que l'équipe de garde ait fini la césarienne, le forceps ou pire, la prise en charge d'une hémorragie de la délivrance.

Les services de gynécologie-obstétrique ne sont pas uniquement des maternités mais aussi des services d'urgences médico-chirurgicales. Il serait temps d'en tenir compte dans ce plan « urgences ».

**J. Lansac, B. Carbonne**

### NEWS

1- Le bilan périnatal 2003 signé par B. Blondel et G. Bréart est paru. Il fait ressortir une augmentation du taux de césariennes (20,2 %) et de prématurité (7,2 %).

2- La Société française d'hygiène hospitalière communique sur le port du masque et l'infection à streptocoque du groupe A en maternité (11 mars 2005).

La survenue d'un nouveau décès, en relation avec une infection à streptocoque du groupe A chez une accouchée, nous conduit à rappeler que :

- Le pharynx est le réservoir principal de *Streptococcus pyogenes* ou streptocoques du groupe A.
- Le port d'un masque chirurgical est indispensable\* :
  - . dès la rupture des membranes ;
  - . pour toute personne (sage-femme ou accoucheur) réalisant un accouchement par voie basse ;
  - . dans toutes les maternités (établissements publics ou privés\*\*).

**\* Voir guide SFHH 2003 : Prévention et surveillance des infections nosocomiales en maternité (téléchargeable sur le site SFHH).**

**\*\* Cet avis de la SFHH inclut également les accouchements à domicile.**

3- Le décret n° 2005-346 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles est paru le 15 avril 2005 au JO.

Tout médecin privé ou public installé depuis plus de 5 ans devra dans les 5 ans se soumettre à une évaluation de ses pratiques professionnelles en référence à des recommandations, selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé (ex-ANAES).

Le respect de cette obligation sera validé par une commission placée sous le contrôle du Conseil régional de l'Ordre.

Il s'agit de comparer les pratiques individuelles (pour nous : taux d'extractions instrumentales, césariennes, épisiotomie...) et les résultats observés si l'on respecte les recommandations de bonnes pratiques. Cette méthode est fortement inspirée du «Formative assessment» des anglo-saxons. Elle est inscrite dans l'exercice médical quotidien et les protocoles des services ou des réseaux.

4. Propositions faites à la Conférence des doyens pour la formation en gynécologie-obstétrique.

## Formation des spécialistes en gynécologie-obstétrique. Note pour la Conférence des doyens, 19 avril 2005

J. Lansac [1], B. Carbonne [2], H.-J. Philippe [3]

### Données démographiques

5 226 praticiens étaient inscrits à l'Ordre des médecins en gynécologie-obstétrique en 2004.

2 880 sont des gynécologues-obstétriciens ayant la spécialité chirurgicale, 2 346 sont en gynécologie et obstétrique (anciens CES). L'âge moyen est de 56,5 ans, et le rétrécissement à la base de la pyramide des âges traduit un vieillissement marqué de cette corporation.

2 126 exercent une activité libérale exclusive (40 %), 1 800 sont salariés (34 %) et 894 ont une activité mixte. Le taux de féminisation est important puisque les femmes sont majoritaires dans la population des gynécologues-obstétriciens de moins de 40 ans. Elles représentent les 3/4 des médecins G/O salariés.

Il existe en France 300 services de gynécologie-obstétrique privés et 450 publics. Le CNGOF et le SYNGOF estiment qu'il faut, pour les faire fonctionner, 2 000 spécialistes dans le privé et 2 500 dans le public.

Les gynécologues médicaux ne sont plus formés depuis 1984 et leur nombre a été estimé par leur association à 1 700 en 2001. Un DES de gynécologie médicale a été créé par le décret 2003-85 du 30 janvier 2003.

### Données épidémiologiques

Il y a eu en France en 2004 environ 1 158 500 grossesses qui ont abouti à 790 000 naissances, 118 500 fausses couches et 250 000 IVG. Pour les grossesses qui ont été menées à terme, il y a eu plus de trois échographies par grossesse, 11 % d'amniocentèses, 40 000 césariennes.

Notre discipline étant chirurgicale, l'étude du PMSI montre qu'il est réalisé aussi tous les ans, par les gynécologues-obstétriciens, environ 75 000 hystérectomies pour lésions bénignes, 45 000 interventions pour kystes de l'ovaire, 13 000 GEU, 35 000 prolapsus et une part non négligeable des 44 000 cancers du sein annuels.

### Données européennes

L'European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG) [5] recommande une formation en 5 ans des spécialistes permettant une autonomie de pratique en gynécologie-obstétrique, discipline chirurgicale, permettant de prendre en charge toutes les urgences de notre discipline, qu'il s'agisse des césariennes mais aussi de la GEU, des torsions d'annexe, des hémorragies graves du post-partum, première cause de mortalité maternelle en Europe.

Après cette formation de 5 ans, une formation complémentaire de deux ans est recommandée soit dans le cadre d'une pratique générale, soit dans le cadre d'une sur-spécialisation comme la médecine de la reproduction, la médecine materno-fœtale, la gynécologie cancérologique ou l'uro-gynécologie. L'EBCOG recommande que la formation générale soit évaluée par des comités de visite et la tenue par l'interne d'un livret apportant la preuve d'une pratique obstétricale et chirurgicale réelle conforme aux recommandations du programme de formation.

Pour la formation dans les sur-spécialités, des recommandations ont également été faites et les centres doivent faire l'objet d'une accréditation spécifique.

Propositions du CNGOF, CNU, SYNGOF [6] et de l'AGOF [7] pour la formation des gynécologues-obstétriciens en France:

### Objectifs

Remplacer les 5 000 praticiens actuellement en exercice ayant une activité chirurgicale. Si on admet que la carrière dure environ 30 ans, il est nécessaire de former environ 160 spécialistes par an, voire un peu plus si les lieux de formation le permettent, pour prendre en compte les praticiens qui travailleront à temps partiel. Ce chiffre est assez proche des 170 départs par an recensés par le rapport de G. Nicolas et M. Duret pour la période 2000-2007 (Fig.1).

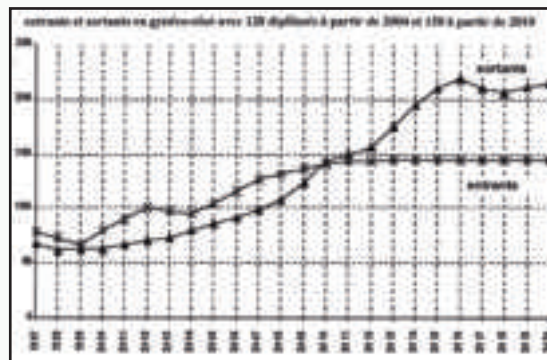


Figure 1 : Entrants et sortants en gynécologie-obstétrique si le nombre d'internes est fixé à 150 par an. (Rapport de G. Nicolas et M. Duret, 1998)

### Moyens

- Nécessité d'une filière de gynécologie-obstétrique dès la sortie de l'examen national classant, de façon à former les spécialistes dont nous avons besoin en nombre suffisant.
- Définition d'une formation obstétricale et chirurgicale de base devant être acquise au cours des 5 ans d'internat (l'internat durait jadis 4 ans et a été allongé d'un an pour se mettre aux normes européennes et permettre une autonomie des gestes chirurgicaux les plus fréquents).
- Nécessité de faire au minimum un an de chirurgie générale au cours du cursus, dont six mois dans les deux premières années.
- Modules d'enseignement communs avec les chirurgiens viscéraux : notions de base (asepsie, choc, sécurité transfusions...) et coelochirurgie, au cours de la première année.
- Établissement d'une maquette nationale des modules d'enseignement et d'un livret récapitulatif des interventions faites au cours des 5 ans.
- Évaluation des services formateurs par des comités de visite comportant un collègue d'un autre pays européen.
- Validation de la formation de l'interne par des enseignants d'une autre université que celle d'origine.
- Le DES au bout de 5 ans doit être qualifiant de façon à ce que les gardes prises par les CCA ou assistants le soient par des spécialistes capables d'assurer les urgences obstétricales et chirurgicales courantes.
- Postes de post-internat à augmenter à 320 pour permettre un complément de formation avant le concours de PH ou l'installation en libéral.
- Actuellement il y a 147 postes de CCA dans les CHU et 90 postes d'assistants spécialistes dans les CHG, soit 237 postes. Des postes supplémentaires sont prévus dans le plan périnatal 2005-2007 et dans le plan cancer.
- Possibilité pour un petit nombre (à définir au niveau national) de sur-spécialisation au cours de la fin de l'internat et du post-internat en 4 spécialités :
  - . médecine de la reproduction (DESC existant),
  - . médecine materno-fœtale (DESC à créer),
  - . cancérologie gynécologique (DESC à créer),
  - . uro-gynécologie (DESC à créer).

1. Président du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)  
184 rue du Faubourg St. Antoine 75012 Paris  
Tél. : 33(0)1 43 43 01 00 – Fax : 33(0)1 43 43 02 22  
Email : cngof@club-internet.fr - Web : <http://www.cngof.org/>
2. Secrétaire Général du CNGOF
3. Président de la commission universitaire du CNGOF
4. CNOM 2004 : Les spécialités en crise
5. <http://www.ebcog.org/>
6. Syndicat des gynécologues-obstétriciens de France
7. Association des gynécologues-obstétriciens en formation

## **L'inscription de gynécologues-obstétriciens sur la liste nationale des experts en accidents médicaux : un impératif pour la défense harmonieuse de l'une des spécialités à haut risque !**

Les décrets d'application concernant les démarches à effectuer pour une demande d'inscription sur la liste des experts en accidents médicaux sont parus (sous la forme du décret n° 2004-1405 du 23 décembre 2004 et d'un arrêté). L'information sur le fonctionnement du système d'indemnisation non judiciaire des accidents médicaux a été expliqué dans les Mises à jour du CNGOF parues en décembre 2004 et a fait l'objet en janvier 2005 d'une mise en ligne des modalités d'inscription.

Insistons tout particulièrement sur les points suivants :

- Même si vous avez déjà effectué des expertises pour une Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI), il est important de poser votre candidature pour être sur la liste nationale des experts en accidents médicaux puisqu'a priori, à moyen terme, c'est sur cette liste que le choix sera fait, même si les conditions de fonctionnement temporaire lors de la mise en place des CRCI ont permis, pour chacune des commissions, la sélection d'un certain nombre d'experts dans leur région.

- Dans cette demande de candidature, il convient de bien préciser les domaines de compétences et de pratiques effectives de chaque candidat, sachant qu'un gynécologue-obstétricien ne fait pas de façon aussi courante la gynécologie, l'obstétrique, l'assistance médicale à la procréation, l'échographie et le diagnostic prénatal, la chirurgie cancérologique, etc... Ces précisions sont tout à fait indispensables si l'on veut que les experts aient une réelle compétence dans leur domaine.

Après l'envoi de votre candidature, ne vous étonnez pas de ne pas avoir de réponse avant 3 ou 4 mois, ce qui est le délai nécessaire pour compléter le dossier de candidature, réaliser son instruction, émettre un avis au sein de la Commission nationale des accidents médicaux et adresser l'information en retour aux candidats.

Vous trouverez reportées ci-dessous les principales étapes de cette demande d'inscription :

### **1. Qui est concerné ?**

Les praticiens ayant une activité effective et régulière en gynécologie-obstétrique, ayant un champ d'activité complet, mais aussi ceux qui ont un domaine d'activité restreint avec une compétence spécifique reconnue.

S'ils souhaitent être inscrits sur cette liste, les spécialistes qui seraient déjà experts judiciaires (par exemple sur les listes des cours d'appel) doivent impérativement faire cette démarche, même s'ils ont déjà été sollicités antérieurement pour réaliser une expertise pour une Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI).

### **2. Quelles sont les conditions pour pouvoir postuler ?**

Les critères de « pré-inclusion » sont :

- Avoir exercé son activité pendant une durée de dix années consécutives au moins dans le ou les domaines de compétence à raison desquels l'inscription est demandée ;
- Ne pas avoir cessé d'exercer cette activité depuis plus de deux ans avant la date de la demande d'inscription ;
- Avoir suivi une formation en responsabilité médicale (ce n'est pas une condition « éliminatoire » mais cette information permettra de mieux préciser les impératifs éventuels de collégialité en cas de nomination de l'expert, et la proposition d'éventuelles formations complémentaires ultérieures) ;
- Pour les candidats non inscrits sur l'une des listes d'experts judiciaires, attester de leur qualification en accidents médicaux ;
- Signer une déclaration sur l'honneur :
  - d'une part qui mentionne ses liens directs ou indirects avec tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins, tout producteur ou distributeur de produits de santé, tout promoteur de recherches biomédicales, ainsi que tout organisme intervenant dans l'assurance, le conseil ou la défense de ces organismes ou des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales ;
  - d'autre part par laquelle il s'engage à ne pas effectuer, pendant la durée de son inscription sur la liste, de mission ou d'expertise incompatible avec l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de missions d'expertise.

(D'autres critères concernent moins notre spécialité, comme « Pour tout candidat sollicitant son inscription à raison de ses compétences dans le domaine de la réparation du dommage corporel, justifier d'une participation à au moins quatre-vingts expertises dans ce domaine, dans les cinq dernières années précédant la demande d'inscription).

Un arrêté du ministre de la Justice et du ministre chargé de la Santé pris après avis de la Commission nationale des accidents médicaux détermine la composition du dossier de candidature.

### **3. Que doit contenir le dossier de demande ?**

Le dossier de demande d'inscription doit comporter les pièces suivantes (selon l'arrêté du 23 décembre 2004) :

- Pour tous les candidats :
  - a) Le nom et l'adresse du candidat ;
  - b) Une lettre de motivation ;
  - c) Un extrait d'acte de naissance ou une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité ;
  - d) Le cas échéant, une attestation de nationalité délivrée par une autorité compétente ;
  - e) Une copie, accompagnée le cas échéant d'une traduction faite par un traducteur agréé, des diplômes, certificats ou autres titres allégués ;
  - f) Le cas échéant, une copie de l'autorisation d'exercice de la profession délivrée en France ;
  - g) Un extrait du bulletin n° 3 du casier judiciaire, lorsque le candidat réside en France ou y a résidé au cours des dix dernières années, et, le cas échéant, un extrait de casier judiciaire ou un document équivalent datant de moins de trois mois délivré par l'autorité compétente, lorsque le candidat réside dans un autre Etat au moment de la demande ou y a résidé au cours des dix dernières années la précédant ;
  - h) Le cas échéant, une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre de la profession exercée et de l'absence de sanctions disciplinaires ou de suspension pour des agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs ;
  - i) Une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction pour des agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs n'est en cours à son endroit, en France ou à l'étranger ;

j) Tous éléments permettant de justifier de la durée et de la continuité d'exercice prévues aux 1° et 2° de l'article R. 1142-30-1 du code de la santé publique, dans le (ou les) domaine(s) de compétence à raison duquel (ou desquelles) l'inscription est sollicitée ;

k) Tous éléments relatifs à la nature qualitative et quantitative des différentes fonctions exercées par le candidat, ainsi qu'aux lieux et aux dates d'exercice ;

l) Le cas échéant, tous documents permettant d'attester de la qualification particulière du candidat en accidents médicaux ;

m) Une attestation de suivi de la formation prévue au 4° de l'article R. 1142-30-1 du code de la santé publique ;

n) La déclaration sur l'honneur prévue au 6° de l'article R. 1142-30-1 du code de la santé publique ;

o) Le cas échéant, la liste des actions de formation continue suivies par le candidat.

- Pour les candidats inscrits sur l'une des listes instituées par l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 susvisée (expert auprès de la Cour de cassation, ou d'une cour d'appel) : une attestation d'inscription sur l'une de ces listes, précisant la (ou les) branche(s), rubriques et spécialités au titre desquelles est inscrit l'expert, ainsi que la date à laquelle cette inscription a été réalisée.

- Pour les candidats sollicitant leur inscription à raison de leur compétence en réparation du dommage corporel (ce qui peut être pour certains une demande complémentaire à celle de leur principale spécialité) :

a) Copie du (ou des) diplôme(s), titres ou certificats acquis dans ce domaine ;

b) Tous documents permettant d'attester du nombre d'expertises effectuées dans ce domaine dans les cinq dernières années ;

c) Tous éléments relatifs à l'expérience acquise dans le domaine de la réparation du dommage corporel.

#### 4. À qui adresser la demande ?

Toute candidature doit être adressée à :  
Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille  
Direction générale de la santé, Bureau éthique et droit, CNAM  
8 avenue de Ségur, 75350 Paris O7 SP  
(à l'attention de Madame M. Vassaux ou de Monsieur J. Cerda)  
Tél : 01 40 56 77 86 / 46 39  
Ne pas faire de demande directe à la CRCI de votre région.

#### 4. Comment adresser la demande ?

Adresser la demande d'inscription, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au Président de la Commission nationale des accidents médicaux accompagnée des pièces justifiant de la qualification du demandeur pour l'exercice de l'expertise médicale (article R1142-30).

#### 5. Comment va t-elle être considérée ?

Chaque dossier de candidature est instruit par un ou plusieurs rapporteurs choisis au sein ou à l'extérieur de la commission en fonction des compétences qu'ils détiennent dans les domaines à raison desquels l'inscription est sollicitée. Ils instruisent la demande au vu des documents fournis en application de l'article R. 1142-30-1 et, le cas échéant, après s'être entretenus avec le candidat.

Le ou les rapporteurs vérifient ses connaissances théoriques, ainsi que l'étendue de sa pratique professionnelle. Ils recueillent, le cas échéant, l'avis du Président de l'Ordre professionnel compétent ou de la juridiction auprès de laquelle le candidat est inscrit en qualité d'expert judiciaire, ainsi que tout autre avis qui leur paraît utile.

La commission entend le ou les rapporteurs désignés pour instruire la demande d'inscription sur la liste. Elle peut se faire communiquer tout renseignement ou document et procéder à toutes auditions utiles, dont celle du candidat.

Lorsque la commission décide d'inscrire un candidat sur la liste, cette décision est notifiée à l'intéressé et prend effet le premier jour du mois civil suivant la date de sa notification. Le défaut de réponse dans le délai de quatre mois à compter de l'accusé de réception d'une demande d'inscription ou de renouvellement d'inscription sur la liste nationale des experts en accidents médicaux vaut rejet (le délai au terme duquel, à défaut de décision expresse, la demande est réputée rejetée ne court qu'à compter de la réception de la totalité des pièces requises).

#### 6. Après nomination, quelles missions seront confiées ?

Les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales pourront recourir à ces experts pour vérifier les caractères de gravité des dommages allégués et établir un rapport sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable :

- dommage imputable à une faute (le dossier sera alors transmis à l'assureur du responsable) ;

- « aléa thérapeutique » et le dossier sera transmis à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), qui présentera une offre d'indemnisation à la victime.

#### 7. Enfin, ajoutons :

- Qu'une formation relative à la responsabilité médicale est prévue pour prendre en compte les spécificités de cette mission ;  
- Qu'il serait bien que ces experts soient membres du CNGOF s'ils n'y sont pas déjà.

Pour plus de précisions, les textes concernés sont mis en lien sur le site du CNGOF (décret n° 2004-1405 et arrêté du 23 décembre 2004, tous deux publiés au Journal Officiel du 28 décembre 2004).

#### F. Pierre

#### En direct du Collège

**30 novembre au 3 décembre 2005 :**

Les vingt-neuvièmes Journées nationales du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français auront lieu à la Maison de la Chimie à Paris.

**Programme complet et bulletin d'inscription :**  
<http://www.cngof.org/>

<b>Directeur de publication :</b>	Pr B. Carbonne (Paris)
<b>Rédacteur en chef :</b>	Pr Ph. Descamps (Angers)
<b>Comité de rédaction :</b>	
Vie universitaire :	Pr H.-J. Philippe (Nantes)
Affaires internationales :	Pr G. Magnin (Poitiers)
Gestion du risque :	Pr F. Pierre (Poitiers)
Vie professionnelle Privé /Public :	Dr G. Dauptain (Gonesse) - Dr G.-F. Blum (Mulhouse)
Formation :	Pr B. Carbonne - Pr F. Goffinet (Paris)
Communication :	Pr Ph. Descamps (Angers) - M.-H. Coste (Paris) Dr J. Belaisch-Allard (Sèvres)

Conception/réalisation :	3c01@ (www.congres-medical.com)
Photos :	T. Bonnet (www.thierrybonnet.com)
Webmaster :	B. Michelon (webmaster@cngof.org)



Photo Th. Bonnet