

# BREVES du COLLEGE

## Editorial



### Les 30<sup>es</sup> Journées nationales du CNGOF : le n°1 mondial des Journées de gynécologie-obstétrique francophones !

Tel est le titre que nous ont décerné nos amis québécois Philippe Laberge et Jacques Bourque, qui étaient venus depuis la « belle province » afin de préparer pour 2007 une journée commune avec les Québécois.

Ces Journées 2006, qui ont impressionné nos amis d'Amérique du Nord, ont été plus fréquentées que les autres années car 1 725 badges ont été délivrés et la moyenne de participation a été de 2 jours et demi soit, sur les 4 jours, près de 4 000 venues.

L'objectif qui était de proposer des exposés dans toutes les facettes de notre discipline pour que chacun puisse trouver à la Maison de la Chimie une formation, des informations, des documents de qualité utiles à sa pratique a été atteint.

C'est aussi le fruit d'une collaboration avec la Société française de gynécologie et la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale pour la gynécologie médicale et l'orthogénie, avec la Société de chirurgie gynécologique et pelvienne pour la partie chirurgicale, la chirurgie de l'endométriose et la chirurgie de la femme enceinte, avec la Société française de colposcopie pour la matinée concernant le contrôle de qualité en colposcopie. Nouveauté : les activités de recherche clinique - très actives dans notre discipline - ont été présentées par le Groupe de recherche en gynécologie-obstétrique (devenu le groupe de recherche du CNGOF) et les JFROG.



184, rue du Faubourg Saint Antoine 75012 Paris  
Tél. : 01.43.43.01.00 - Fax. 01.43.43.02.22  
Internet : <http://www.cngof.org>  
E-mail: [cngof@club-internet.fr](mailto:cngof@club-internet.fr)

## n°11 Mars 2007

Nos Journées ont été évaluées par un organisme indépendant : la Fédération des spécialités médicales et par les participants qui ont bien voulu remplir les fiches d'évaluation.

Il y a eu deux points forts avec la conférence donnée par Madame Veil sur « la contraception et l'émancipation des femmes », et la soirée à l'Hôtel de Lassay en présence du Professeur Jean-Michel Dubernard, président de la Commission des affaires sociales, et de Madame Carine Camby, directrice de l'Agence de la biomédecine. Nous avons remis lors de cette soirée le prix Evelyne Barrère au Docteur Gautier Chêne pour son travail sur les dysplasies et lésions précancéreuses ovariennes. Nous avons également nommé les membres d'honneur du CNGOF : Mme le Professeur Kruy Leang Sim (Cambodge) et les professeurs Mohamed Bouzekrini (Algérie), René-Xavier Perrin (Bénin) et Juriy Wladimiroff (Pays-Bas). Nous avons pu aussi remercier Bruno Carbonne pour son action déterminante au sein du Collège. Il quitte le secrétariat général où il sera remplacé par Emile Daraï et Dominique Luton, pour devenir le représentant du CNGOF à la FIGO.

Le Collège se veut rassembleur de tous les aspects de notre discipline ; il se veut formateur pour les médecins et les sages-femmes, et partie prenante dans l'évaluation des pratiques professionnelles et la gestion des risques. Il veut être l'organe représentatif de nos professions auprès des instances politiques et sanitaires en charge de la santé des femmes.

La fréquentation de nos Journées montre que cette politique est appréciée. Nous la poursuivrons en 2007 au CNIT en nous rapprochant des Québécois et des Jn'GOF.

Notez déjà les dates : ce sera du 12 au 15 décembre 2007.



**Discours du Professeur Jacques Lansac  
à l'attention du Professeur Jean-Michel Dubernard,  
prononcé lors du dîner organisé  
à l'Hôtel de Lassay pendant les  
30<sup>es</sup> Journées nationales du CNGOF**



Monsieur le Président de la Commission des affaires sociales,  
mon cher Jean-Michel,  
Mesdames, Messieurs,  
Cher(e)s Ami(e)s,

Permettez-moi de vous remercier de votre présence et d'avoir permis, grâce à vous et à l'obligeante hospitalité du Président Jean-Louis Debré, que nous nous réunissions dans un lieu aussi prestigieux.

Je voudrais aussi remercier les hommes politiques pour l'intérêt qu'ils portent à la santé publique et à notre belle et vaste spécialité qui s'intéresse à la santé de la femme.

En effet, votre gouvernement a mis en place le plan cancer (auquel j'ai personnellement participé) et le plan périnatal qui est l'œuvre de Gérard Bréart, Francis Puech et Jean-Christophe Rozé.

Dans le cadre du plan cancer, des actions comme la prévention du tabagisme, le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein, le dispositif d'annonce, l'officialisation des comités pluridisciplinaires, les critères d'agrément pour les activités chirurgicales, la prise en compte de l'importance de l'aide psychologique et les cancéropoles ont donné un élan nouveau permettant une prise en charge optimisée des patientes atteintes du cancer ; cancer qui touche, rappelons-le, 44 000 femmes en France chaque année pour le seul cancer du sein.

Concernant le plan périnatal, nous avons été sensibles à la mise en conformité des services avec l'application des décrets de 1998, la mise en place de la consultation du 4<sup>e</sup> mois, l'aide apportée aux femmes en situation de précarité, la structuration des réseaux et la mise en place des 3 niveaux de soins dans nos maternités. Nous nous sommes également réjouis de la récente décision concernant le logo contre-indiquant l'alcool pendant la grossesse, action à laquelle nous attachions beaucoup de prix.

Enfin, il y a eu la création de l'Agence de la biomédecine, qui travaille sur les problèmes de procréation médicalement assistée et de diagnostic anténatal sous l'autorité bienveillante de Madame Camby.

Vous n'êtes pas sans savoir, Monsieur le Président, que les médecins ne sont jamais contents...

Néanmoins, ils reconnaissent les efforts faits par vos services avec la création de plus de 100 postes de PH en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie néonatale, plus de 500 postes de sages-femmes et de puéricultrices en deux ans, ce qui constitue un effort en faveur de la santé des femmes et des nouveau-nés d'autant plus important que la conjoncture économique n'est pas très favorable.

Enfin, je voudrais vous remercier personnellement et au nom de tous mes collègues pour le soutien que vous nous avez apporté lorsque plusieurs gynécologues-obstétriciens ont été victimes de violences dans le cadre de leur exercice

professionnel. Vous avez réaffirmé les valeurs de laïcité auxquelles nous sommes très attachés, car elles protègent aussi les femmes des contraintes multiples dont elles ont pu se libérer dans notre pays.

Alors, vous vous doutez bien que je vais vous demander de ne pas vous arrêter en si bon chemin...! et de nous aider à résoudre deux problèmes toujours en suspens et qui nous paraissent prioritaires pour notre spécialité : les assurances et la reconnaissance des urgences gynéco-obstétricales.

1. Les assurances pèsent très lourdement sur nos collègues libéraux qui doivent payer 36 000 euros avant d'avoir fait un seul accouchement. Cela représente 115 accouchements au tarif conventionnel de 313 euros, alors même qu'un gynécologue accoucheur libéral n'en fait en moyenne que 150 environ. Même si la Sécurité sociale propose de participer à concurrence de 12 000 euros, nos jeunes confrères hésitent à s'installer et nos collègues qui sont en fin de carrière et font peu d'accouchements arrêtent définitivement la pratique obstétricale, ce qui aggrave la crise démographique d'une discipline déjà très fragilisée.

Par ailleurs, le partage des indemnités les plus lourdes auxquelles nous pouvons être condamnés (par exemple lorsqu'une malformation n'a pas pu être diagnostiquée en anténatal), entre d'une part les professionnels de santé et de l'autre la solidarité nationale, a reçu et reçoit clairement votre soutien Monsieur le Président, soutien que vous avez exprimé à l'occasion de la discussion devant le Parlement du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Un amendement récemment adopté par le Sénat permet d'espérer que la mesure d'écrêtement que nous appelons de nos vœux intervienne dans les délais les plus brefs. Mais la date du 1<sup>er</sup> janvier initialement proposée est repoussée au 1<sup>er</sup> avril 2007, et vous comprendrez bien que nous souhaiterions qu'une solution pérenne soit trouvée avant les échéances électorales nationales.

2. Les urgences dans les services hospitaliers et les cliniques sont un autre problème auquel nous avons travaillé, en collaboration avec vos services dans le cadre d'une sous-commission de la Commission nationale de la naissance.

Les urgences gynéco-obstétricales représentent une activité importante au sein des établissements, et celle-ci est assurée en quasi-totalité par les services de gynécologie-obstétrique. Dans les grosses structures, cette activité peut représenter jusqu'à 14 000 patientes par an, qu'il s'agisse de femmes enceintes consultant pour une pathologie distincte de l'accouchement ou de problèmes strictement gynécologiques : hémorragie, infection, etc...

Rappelons que 45 % des urgences gynécologiques hospitalisées vont devoir être opérées.

Nos services doivent donc être dotés en personnel médical et non médical adapté, et cette activité d'urgences valorisée dans le cadre de la T2A de la même façon que les urgences générales ou pédiatriques l'ont été dans le cadre du plan urgences...

Nos services ne sont pas seulement des maternités mais aussi des services où les femmes, qui rappelons-le ne sont pas que des mères !..., doivent pouvoir trouver des soins appropriés à leur état de santé dans des conditions de sécurité appropriées.

Merci donc, Monsieur le Président, d'être à notre écoute et surtout à celle des femmes que nous avons pour mission d'aider aux différentes étapes de leur vie.

## La réponse du ministère suite aux violences subies par les gynécologues-obstétriciens

Lettre du Ministre de la Santé envoyée au CNGOF  
le 20 octobre 2006

Monsieur le Président,

Je tenais à vous exprimer mon indignation face à l'agression dont a été victime un gynécologue-obstétricien dans l'exercice de sa mission de soignant. Ce type de violences est d'autant plus inacceptable qu'elles touchent des personnes qui, jour après jour, au quotidien se dévouent auprès de leurs patients et de leurs parturientes.

Au vu des informations dont nous disposons, nous ne pouvons pas encore affirmer s'il s'agit d'une agression liée à des motivations religieuses ou culturelles.

Je souhaiterais réaffirmer néanmoins un certain nombre de principes fondamentaux.

L'hôpital doit rester un lieu absolument neutre religieusement et idéologiquement. S'il y a la place pour l'expression d'une religion modérée, il n'y en a aucune pour le fanatisme, l'intolérance et la violence. Le 2 février 2005, j'ai réaffirmé aux établissements de santé dans une circulaire relative à la laïcité que si tous les patients doivent absolument être traités de la même façon quelles que puissent être leurs croyances religieuses, le libre choix exercé par le malade ne doit en aucun cas perturber la dispensation des soins, compromettre les exigences sanitaires, voire créer des désordres persistants.

Je voulais par ailleurs vous rappeler qu'un Observatoire de la Violence à l'Hôpital a été mis en place en janvier 2005 afin de procéder à l'analyse de remontées d'informations, d'élaborer des critères d'évaluation de la politique mise en œuvre et de procéder et de faciliter les nécessaires ajustements. J'ai demandé qu'il se penche sur la situation de l'hôpital Robert Debré dans les plus brefs délais. La violence contre les professionnels de santé constitue d'ailleurs un sujet auquel je suis particulièrement sensible. Je présenterai à ce propos avant la fin de l'année le Plan Violence et Santé.

Je voudrais enfin rappeler que le droit pour les femmes de disposer librement de leur corps est un droit essentiel que nous nous devons tous de réaffirmer. C'est assurer à l'ensemble de nos concitoyennes un égal accès à la contraception, c'est garantir concrètement le droit à l'avortement, c'est aussi lutter de manière efficace contre l'excision, qui plus qu'un sujet de santé publique est un véritable enjeu de société. J'organise à ce propos un colloque le 4 décembre 2006 qui doit donner une nouvelle impulsion sur la lutte contre cette pratique intolérable.

Soyez assuré de ma vigilance et de mon engagement sur l'ensemble de ces questions. Je vous recevrai d'ailleurs dans les jours qui viennent pour évoquer avec vous cet important sujet.

Croyez, Monsieur le Président, en l'expression de toute ma considération.

**Xavier Bertrand**

## Les demandes du CNGOF concernant les urgences en gynécologie-obstétrique

Lettre envoyée au ministère de la Santé  
le 18 décembre 2006

Nous avons étudié avec des cadres sages-femmes et des directeurs de pôle les personnels qui seraient nécessaires pour les urgences de gynécologie-obstétrique, comme vous nous l'avez demandé.

Il nous semble qu'il ne faut pas caler les demandes sur le nombre d'accouchements mais sur le nombre de « venues » aux urgences de gynécologie-obstétrique.

Comme pour les urgences « porte » (SAU-UPATOU-POSU) (JO du 23/03/2006), nous proposons de segmenter en tranches de 2 500 passages, soit :

- 2 500 à 5 000 : 0,5 poste de SF 24h/24,  
0,5 IDE de jour (8h-20h),  
pas de secrétaire ;
- 5 000 à 7 500 : 0,5 poste de SF 24h/24,  
0,5 IDE 24h/24,  
0,25 poste de secrétaire ;
- 7 500 à 10 000 : 1 poste de SF 24h/24 (soit 5,80 ETP),  
1 AS 24h/24,  
1 IDE de jour (8h-20h),  
0,5 secrétaire ;
- 10 000 à 12 500 : 1 poste de SF 24h/24,  
1 AS 24h/24,  
1 IDE de jour (8h-20h),  
1 secrétaire ;
- plus de 12 500 : idem, plus 1 IDE 24h/24.

En temps médical nous proposons, sur la base de 10 000 venues : un PH temps plein (ou assistant de jour) et un interne de DES de gynécologie-obstétrique le relais étant pris par la garde, ce qui peut nécessiter une deuxième garde de sécurité pour les établissements qui ont 4 000 accouchements ou plus et plus de 10 000 venues.

Ce temps médical serait à moduler en fonction du nombre de venues.

Nous souhaitons bien sûr que les consultations d'urgence soient identifiées, que les actes d'échographie que nous réalisons soient comptabilisés et que nous bénéficions, si la femme n'est pas hospitalisée, des 25 euros de majoration de tarif ce qui, d'après nos calculs, permettrait en principe de financer les postes compte tenu des masses financières dégagées par la T2A ainsi appliquée.

Nous restons à votre disposition pour en discuter.

**Jacques Lansac, Emile Daraï, Dominique Luton**



## Mortalité maternelle

Les études épidémiologiques effectuées par l'INSERM (unité 149) permettent de chiffrer la mortalité maternelle à 7,5 pour 100 000 naissances vivantes pour la dernière période étudiée (1999-2001), taux significativement plus bas que celui des années précédentes.

Trois facteurs majorent le risque de mort maternelle : l'âge de plus en plus élevé à la première grossesse, l'origine non européenne des parturientes (multiplie le risque par 2), la plus grande fréquence du taux de césariennes (multiplie le risque par 3,5).

Une particularité française persiste : la première cause de mort maternelle est représentée par les hémorragies et 70 % de ces décès étaient évitables. Prennent place ensuite l'HTA gravidique, les accidents vasculaires cérébraux, les embolies amniotiques et les infections.

Toutes étiologies confondues, 50 % des morts maternelles étaient évitables.

Le taux de mort évitable devrait tendre vers zéro. Pour atteindre cet objectif il convient, dès l'apparition d'un symptôme anormal, de faire preuve d'une vigilance de tous les instants pour aboutir avec célérité à un diagnostic précis qui permette la mise en œuvre rapide des mesures thérapeutiques appropriées (consulter sur le site du CNGOF\* les recommandations qui figurent dans le dernier rapport du CNEMM et le BEH du 12 décembre 2006).

Dernier point à souligner : le taux trop faible d'autopsies demandées, ce qui empêche parfois une analyse complète des cas et peut également priver les praticiens d'une protection juridique.

**Pr Gérard Lévy, président du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle**

\* <http://www.cngof.org>

### Le Comité national d'études de la mortalité maternelle attire une fois de plus l'attention sur une mort évitable due au streptocoque A

Le CNGOF rappelle les recommandations de la Société française d'hygiène hospitalière sur le port du masque lors des accouchements par voie basse\*. Bien que ces recommandations aient fait l'objet de critiques de certains d'entre vous, nous vous demandons instamment de vous y conformer.

C'est vraiment une mesure simple et, si cela peut éviter des morts maternelles, il n'y a pas à discuter.

\* *Guide SFHH 2003 « Prévention et surveillance des infections nosocomiales en maternité » téléchargeable sur le site de la SFHH - <http://www.sfhh.net>*

### Forfait IVG par voie médicamenteuse

Par arrêté du 23 juillet 2004\*, le forfait pour une IVG par voie médicamenteuse réalisée dans un établissement public est actuellement fixé à 257,91 €.

Ce forfait tarifé sous le code AMF comprend l'ensemble des soins, y compris l'hospitalisation si elle est nécessaire. Une hospitalisation de jour n'est pas obligatoire et de toute façon ne peut être facturée en sus.

\* J.O. du 28 juillet 2004, texte 33, NOR SANP0422519A – <http://www.legifrance.org/>

## Gynécologie Sans Frontières (GSF) organise une série de missions au Burundi pour aller y traiter des fistules vésico-vaginales.

GSF est à la recherche de volontaires pour participer à ces missions.

Si vous-même ou des gens de votre entourage ainsi qu'éventuellement des urologues de votre connaissance sont intéressés, merci de bien vouloir contacter :

le Dr Bernard Weyl à Saint-Malo

([b.weyl@ch-stmalo.fr](mailto:b.weyl@ch-stmalo.fr))

ou le Pr Henri-Jean Philippe à Nantes

([henrijean.philippe@chu-nantes.fr](mailto:henrijean.philippe@chu-nantes.fr)).

## Gynécologie Sans Frontières, en association avec le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français et le service de gynécologie-obstétrique du CHU de Dakar (hôpital le Dantec, Jean-Charles Moreau), Médecins du Monde et Médecins Sans Frontières mettent en place une mission de coopération en Casamance au Sénégal.

Cette région ne dispose actuellement d'aucun gynécologue-obstétricien sur place, et il y aurait nécessité de mettre à jour les connaissances obstétricales des sages-femmes et des médecins généralistes qui travaillent dans cette région.

Pour cela, GSF fait appel à candidatures pour étoffer son pool de missionnaires.

Les collègues intéressés peuvent prendre contact, pour plus de précisions, avec :

le Dr Van Trung To

([tovantrung@wanadoo.fr](mailto:tovantrung@wanadoo.fr))

ou avec le Pr Henri-Jean Philippe

([henrijean.philippe@chu-nantes.fr](mailto:henrijean.philippe@chu-nantes.fr)).

## En direct du Collège

**Les 31es Journées nationales du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français auront lieu du 12 au 15 décembre 2007 au CNIT.**

Directeur de publication :	Pr B. Carbonne (Paris)
Rédacteur en chef :	Pr Ph. Descamps (Angers)
Comité de rédaction :	
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. Dauplain (Gonesse) - Dr G.-F. Blum (Mulhouse)
Formation, RPC :	Pr B. Carbonne - Pr F. Goffinet (Paris)
Communication :	Pr Ph. Descamps (Angers) - M.-H. Coste (Paris) Dr J. Belaisch-Allart (Sèvres)

Conception / réalisation : 3c01® ([www.congres-medical.com](http://www.congres-medical.com))  
Webmaster : B. Michelon ([www.cngof.org](http://www.cngof.org))

du **BREVES**  
COLLEGE