

Éditorial

Je suis coupable...



Jean Thévenot

Nous assistons depuis quelques mois à un harcèlement médiatique étonnant concernant la santé de la Femme, où tous les soignants en périnatalité et fertilité sont mis en cause directement ou indirectement.

Campagne médiatique mal maîtrisée concernant les dangers des pilules, dangers pourtant bien connus mais ingénument découverts par agences officielles et politiciens responsables, mais aussi interrogations médiatiques ou politiques clairement exprimées sur la responsabilité des prescripteurs, ... avec des conséquences prévisibles en termes de grossesses non désirées.

Accouchements compliqués sur les autoroutes ou dans de grandes maternités faisant remettre en question les plans périnatalité successifs, mais aussi mettant en cause directement ou indirectement les praticiens — qu'ils soient gynécologues ou sages-femmes.

Le sommet de cet art de destruction est survenu il y a quelques semaines par la transmission au CNOM d'une circulaire ministérielle menaçant directement de 75 000 euros d'amende ou de 5 ans de prison les praticiens qui orienteraient des patientes ou des couples vers des PMA à l'étranger.

Je l'avoue publiquement.

Je suis coupable.

Régulièrement.

Régulièrement, des patientes m'interrogent sur les alternatives à des mois d'attente en France pour des dons d'ovocytes, ou sur la possibilité de réaliser ailleurs des PMA qui ne se pratiquent pas près de chez nous.

J'informe mes patientes que la France est un pays d'Europe, mais que les règles sont différentes selon les pays.

Et elles ont vite fait de trouver sur Internet la réponse la plus adaptée à leur demande.

Je les ai simplement informées qu'ailleurs des pratiques différentes existaient.

Je n'en ai jamais retiré aucun bénéfice, en tout cas financier.

Le seul bénéfice que j'en ai retiré est la satisfaction de voir les visages heureux de mères ou de parents comblés après des mois d'attente en France, parce qu'à Barcelone, Madrid, Saint Sébastien ou ailleurs, une équipe médicale européenne a violé la loi française en permettant à une Française hors-la-loi de vivre enfin une maternité tant attendue.

Je ne connais pas personnellement ces équipes médicales ;

jamais rencontré ces gynécologues espagnols ou autres ; parfois reçu un courrier, rarement.

Mais je vais peut-être prévenir mes collègues espagnols de ne pas faire état de leur activité s'ils viennent en congrès ou même en vacances en France, leur activité illégale pouvant conduire la police française à les interpellés à Hendaye ou au Perthus s'ils traversent la frontière.

D'ailleurs que fait Interpol ?

Pourquoi leur permet-on de continuer à violer la loi française ?

La circulaire dirigée aujourd'hui contre les gynécologues me rappelle douloureusement les menaces à notre égard quand, naguère, l'interruption de grossesse était interdite en France et se pratiquait en toute impunité tout autour de nos frontières.

L'image du village gaulois a la vie dure.

Mais tout cela n'est pas drôle.

Au-delà des situations médicales individuelles, ce nouveau texte vient en point d'orgue d'un concert médiatico-politique inquiétant par son éloignement de la réalité du terrain.

La démographie médicale en médecine périnatale et de la reproduction est en chute libre.

Quel jeune praticien aujourd'hui acceptera de se lancer dans la carrière de gynécologue obstétricien au risque de voir sa responsabilité collective ou individuelle quotidiennement recherchée publiquement ?

Il est temps que des équilibres se rétablissent.

Je m'adresse donc publiquement au CNOM qui a relayé cette circulaire ministérielle : la réalité de l'exercice médical est bien loin de ce type de texte rétrograde, et une réflexion de fond initiée par le Conseil national de l'Ordre sur la pratique des gynécologues obstétriciens me semble urgente, sous peine de ne plus voir guère de volontaires au sortir de nos facultés.

Je m'adresse de la même manière aux organismes représentatifs de nos professions, qu'ils soient scientifiques ou syndicaux (CNGOF, SYNGOF, FNCGM...).

Une réflexion collective s'impose, à la fois concertée, maîtrisée, mais urgente dans son initiation, pour aider les décideurs à retrouver leur raison aujourd'hui perdue dans les méandres d'un ministère qui nous donne à tous le vertige.

Je suis coupable de dire à des couples infertiles que des solutions extra-hexagonales existent.

Vis-à-vis des femmes et des couples que je prends en charge, je serais aujourd'hui coupable de me taire.

Jean Thévenot

Gynécologue obstétricien, Président du CDOM 31
Président du réseau MATERMIP, Toulouse

BREVES

Le DPC devient obligatoire, le CNGOF est en ordre de marche

La loi HPST du 21 juillet 2009 introduit la notion de développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé. Sa mise en œuvre a nécessité l'élaboration de douze décrets d'application. La participation au DPC devient une obligation annuelle.

Comprendre le DPC

Le DPC doit comporter deux temps : l'analyse des pratiques professionnelles (anciennement EPP) et la formation continue. L'ensemble de ces deux temps constitue un programme de DPC qui doit être approuvé par la CSI (Commission scientifique indépendante) sur proposition du Conseil national professionnel (CNP) de la spécialité concernée (structure représentative de l'ensemble de la spécialité rassemblant collègues, sociétés savantes, libéraux, hospitaliers, universitaires, syndicats, etc). Les gynécologues-obstétriciens et les gynécologues médicaux ont constitué un CNP commun : le CNPAGO.

Une fois approuvés, les programmes de DPC sont mis en œuvre par un « ODPC » (organisme de DPC ; pour la gynécologie-obstétrique et la gynécologie médicale : l'ODPCGO).

Notre organisme de DPC : l'ODPCGO

Son rôle est de proposer aux gynécologues-obstétriciens et aux gynécologues médicaux des programmes de DPC à la fois pertinents et pratiques qui répondent aux critères nécessaires pour satisfaire à l'obligation de DPC. Ces programmes peuvent être organisés à partir de congrès existants (par exemple les Journées annuelles), en complétant avec une partie d'analyse des pratiques professionnelles. De façon symétrique, les praticiens participant à des RCP (réunions de concertation pluridisciplinaire) et RMM (revues de morbi-mortalité) valident de facto la partie pratiques professionnelles. L'autre partie du DPC, la formation continue, peut être validée grâce à des séminaires montés selon les méthodes de la HAS. L'ODPCGO s'attache à proposer des séminaires qui répondent aux besoins des gynécologues-obstétriciens et des gynécologues médicaux.

Le financement des DPC

C'est l'OGDPC (Organisme gestionnaire du DPC) qui gère la partie financière, en collectant les fonds provenant de diverses sources, notamment de l'industrie pharmaceutique. La loi prévoit que le DPC se déroule sur le temps de travail. Les praticiens d'exercice libéral bénéficient d'une indemnité de perte de ressources.

En pratique, pour le praticien

Il choisit son programme de DPC et l'organisme qui le réalise. Logiquement, il donnera la préférence à un programme proposé par l'ODPCGO puisque c'est l'organisme

professionnel de notre spécialité.

Il inscrit son profil et son choix sur « mondpc.com ».

Il fait son DPC, puis l'ODPC lui adresse une attestation, ainsi qu'au conseil départemental de l'Ordre et à l'OGDPC. Le conseil départemental de l'Ordre s'assure, au moins une fois tous les cinq ans, sur la base des attestations transmises par les ODPC, que les médecins ont satisfait à leur obligation annuelle de DPC. Si celle-ci n'est pas satisfaite, le conseil départemental de l'Ordre met en place un plan annuel personnalisé que le médecin concerné doit suivre de façon obligatoire. L'absence de mise en œuvre de ce plan par le médecin est susceptible de constituer un cas d'insuffisance professionnelle.

Cas particulier de l'enseignement et de la recherche

La publication d'un article scientifique, la recherche clinique en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité, la fonction de formateur pour des activités de DPC peuvent faire office de DPC, selon des conditions précises.

Tous les décrets sur le DPC et tous les programmes proposés par l'ODPCGO sont sur le site du CNGOF*.

Jean-Pierre Blanchère, Jacques Lansac
Responsables de la formation continue du CNGOF

* <http://www.cngof.asso.fr>

Communications du Collège

Le CNGOF a rédigé plusieurs communiqués ces derniers mois afin de faire part de sa position sur divers sujets. Vous trouverez les textes correspondants sur le site du CNGOF*.

- **Pilule et risque thrombo-embolique** : outre les deux communiqués répondant à l'actualité immédiate (*Précisions du CNGOF à l'intention des médecins prescripteurs* et *Que dire aux patientes qui prennent actuellement Diane 35 ?*), le groupe de travail constitué avec la FNCGM (Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale), le GEHT (Groupe d'étude de l'hémostase et de la thrombose) et la SMV (Société de médecine vasculaire) a rendu son rapport.
- **Le diagnostic prénatal non invasif (DPNI)**
- **L'auto-conservation sociétale des ovocytes**
- **La prise en charge de l'accouchement physiologique**

* <http://www.cngof.asso.fr>, rubrique « Les informations, communiqués »

L'organisation du Collège

Le Collège tire sa substance du travail réalisé au sein des commissions et des groupes de travail. En voici les listes actuelles ci-dessous.

Ces listes ne sont pas définitives tant il est nécessaire de s'adapter constamment aux besoins. Je vous invite à faire des propositions et à nous faire part de votre intérêt pour un sujet

particulier. Nous y répondrons du mieux possible afin que notre Collège soit vraiment notre maison commune, au sein de laquelle le partage des préoccupations professionnelles est une réalité, source de richesse et de progrès.

Bernard Hédon, Président du CNGOF

Conseil d'administration du CNGOF

Membres statutaires

Président	Bernard HÉDON
Président sortant	Francis PUECH
Vice-présidente	Joëlle BELAISCH-ALLART
Vice-président	Emile DARAI
Vice-présidente	Béatrice GUIGUES
Secrétaire général	Philippe DERUELLE
Secrétaire général	Olivier GRAESSLIN
Trésorier	Yahn ROUQUET
Trésorier adjoint	Olivier MULTON

Responsables commissions fonctionnelles

Conférence des enseignants	Francis PUECH, Serge UZAN
Conseil scientifique	Bruno CARBONNE, François GOFFINET
Démodographie et offre de soins	Didier RIETHMULLER
DPC	Jean-Pierre BLANCHÈRE, Jacques LANSAC
Éthique	Gérard LÉVY
Information des patientes	Fabrice PIERRE
International	Gilles DAUPTAIN, Philippe DESCAMPS
Partenariats	Dominique LUTON

Chargés de mission

Brèves	Philippe DESCAMPS
JGOBR	Hervé FERNANDEZ
Maître-toile	Bruno MICHELON

Responsables commissions spécialisées

Échographie	Marc DOMMERGUES
CEROG	À déterminer
Expertises	À déterminer
Infécondité, AMP, préservation fertilité	Jean-Philippe AYEL
Orthogénie	Israël NISAND
Prescriptions hors AMM	Henri MARRET
RPC	Xavier DEFFIEUX, Loïc SENTILHES, Christophe VAYSSIÈRE

Anciens présidents

Roger HENRION	Michel TOURNAIRE
Michel DELECOUR	Bernard MARIA
Georges PONTONNIER	Bernard BLANC
Gérard LÉVY	Jacques LANSAC
Maurice-Antoine BRUHAT	Francis PUECH

Délégués d'organismes professionnels

AGOF (Association des gynécologues et obstétriciens en formation)	Shaghayegh YARIBAKHT
BIONUQUAL	À déterminer
CFEF (Collège français d'échographie fœtale)	Pierre GODARD
CNSF (Collège national des sages-femmes)	Sophie GUILLAUME
CNOM (Conseil national de l'Ordre des médecins)	Paul SAGOT
CNOSF (Conseil national de l'Ordre des sages-femmes)	Marie-Josée KELLER
CNU (Conseil national des universités)	Léon BOUBLI
Fédération des CPDPN	Norbert WINER
Fédération des services de gynécologie-obstétrique des hôpitaux généraux	Christian DOGNIN
FFRSP (Fédération française des réseaux de santé en périnatalité)	Bernard BRANGER
FNCGM (Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale)	Michèle SCHEFFLER
GEMVI (Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal)	Patrice LOPÈS
GROG (Groupe de recherche en obstétrique et gynécologie)	À déterminer
GSF (Gynécologie sans frontières)	Henri-Jean PHILIPPE
SCGP (Société de chirurgie gynécologique et pelvienne)	Daniel RAUDRANT
SFCPCV (Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale)	Jean GONDRIY
SFG (Société française de gynécologie)	Joëlle BELAISCH-ALLART
SFMP (Société française de médecine périnatale)	Alain TREISSER
SFN (Société française de néonatalogie)	Delphine MITANCHEZ
SFOG (Société française d'oncologie gynécologique)	À déterminer
SFSPM (Société française de sénologie et pathologie mammaire)	À déterminer
SYNGOF (Syndicat national des gynécologues obstétriciens de France)	François-Xavier DE LATOUR

Délégués régionaux élus

	PU-PH	PH	Libéraux
Ile de France	Alexandra BENACHI, Jean-Louis BÉNIFLA	Pierre PANEL	Yahn ROUQUET
Nord-Est	Jean-Jacques BALDAUF, Philippe JUDLIN	Eric WELTER	Khaled MERDASSI
Nord-Ouest	Michel DREYFUS, Eric VERSPYCK	Philippe DEBODINANCE	Béatrice GUIGUES
Ouest	Jean LEVÉQUE, Patrice LOPÈS	Yannick THIROUARD	Olivier MULTON
Rhône-Alpes	Jean-Luc POULY, René Charles RUDIGOZ	Didier TARDIF	Emmanuel PEIGNÉ
Sud	Claude D'ERCOLE, Hervé DECHAUD	Michel VIGNAL	Georges ÉGLIN
Sud-Ouest	Jacques HOROVITZ, Christophe VAYSSIÈRE	Olivier PARANT	Jean THÉVENOT
Départements français d'Amérique	Eustase JANKY	Eustase JANKY	Eustase JANKY
Océan indien	Malik BOUKERROU	Malik BOUKERROU	Malik BOUKERROU
Océan pacifique	Etienne BEAUMONT	Etienne BEAUMONT	Etienne BEAUMONT

Autres groupes de travail

Âge de la procréation	Joëlle BELAISCH-ALLART
Matériels prothétiques	Xavier DEFFIEUX
Suivi des IVG	Francis PUECH
Témoins de Jéhovah	Philippe DERUELLE
Thrombose et pilules	Bernard HÉDON

Infections à HPV des jeunes filles : révision de l'âge de vaccination

Avis du Haut Conseil de la santé publique

(publié le 15 janvier 2013 sur le site <http://www.hcsp.fr>)

L'évolution des données concernant les vaccins papillomavirus et leur autorisation de mise sur le marché (AMM), la constatation d'une couverture vaccinale très insuffisante en France et les perspectives d'évolution du calendrier vaccinal justifient la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles.

Le Haut Conseil de la santé publique recommande que la vaccination des jeunes filles contre le papillomavirus puisse être pratiquée entre les âges de 11 et 14 ans et que toute opportunité, y compris le rendez-vous vaccinal de 11-14 ans, soit mise à profit pour initier la vaccination avec une possibilité de co-administration avec un autre vaccin (vaccin tétravalent diphtérie-tétanos-coqueluche-polio, vaccin hépatite B) ou pour compléter un schéma vaccinal incomplet et notamment pour administrer la 3^e dose de vaccin.

Le HCSP recommande également que l'âge de rattrapage soit limité à 20 ans (i.e. 19 ans révolus), cette vaccination étant d'autant plus efficace que les jeunes filles n'ont pas encore été exposées au risque de l'infection HPV.

Par ailleurs, le HCSP rappelle que l'obtention d'une couverture vaccinale élevée représente un objectif prioritaire tant pour la protection des jeunes filles que pour l'induction d'une immunité de groupe. Il souligne par ailleurs que ces niveaux de couverture vaccinale élevés sont obtenus dans les pays (Royaume-Uni, Australie) qui vaccinent dans les écoles.

Commentaires

L'avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humain des jeunes filles vient d'être publié. Il recommande la vaccination des jeunes filles entre 11 et 14 ans et limite l'âge de rattrapage jusqu'à 19 ans révolus.

L'abaissement de l'âge cible est parfaitement logique compte-tenu de la qualité de la réponse vaccinale obtenue chez ces jeunes filles et de la persistance de la protection clinique confirmée sur 8 ans par l'étude de suivi à long terme (LTFU) menée dans quatre pays scandinaves. Il est important de signaler que cette persistance de protection est constatée

chez les femmes qui ont eu les trois injections du vaccin.

L'abaissement de l'âge de la vaccination est également logique au vu des dernières données concernant l'âge de début des rapports sexuels chez les jeunes filles françaises qui montrent une proportion croissante de jeunes filles ayant déjà eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (14,1 % en 2010 contre 6,3 % en 2005).

Enfin, l'abaissement de l'âge de la vaccination peut se révéler pertinente pour augmenter la couverture vaccinale, trop faible actuellement en France, pour atteindre à la fois une protection suffisante des jeunes filles et pour induire une immunité de groupe. En effet, grâce à cet abaissement, certains rendez-vous vaccinaux entre 11 et 14 ans constituent une véritable opportunité de co-administration de vaccins dont l'efficacité et la tolérance sont maintenant bien établies.

La limitation de l'âge de rattrapage à 19 ans révolus au lieu de 23 ans jusqu'à présent va dans le bon sens, mais aurait pu être optimisée par un abaissement progressif d'année en année, afin de limiter à terme les opportunités de vaccination de patientes déjà infectées par des types d'HPV cibles des vaccins.

Au total, cet avis va dans le sens de l'appel conjoint lancé en décembre 2011 au cours d'une conférence de presse nationale par les représentants du Collège national des gynécologues et obstétriciens français, de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale, de la Société française de coloscopie et de pathologie cervico-vaginale, de la Société française d'oncologie gynécologique, de la Ligue nationale contre le cancer, et de l'Association 1000 femmes 1000 vies en faveur de l'optimisation de la prévention du cancer du col en France, passant à la fois par l'amélioration de la couverture vaccinale et par l'extension de l'organisation du dépistage du cancer du col sur l'ensemble du territoire puisque vaccination et dépistage sont complémentaires et pourraient aboutir à une réduction du risque individuel du cancer du col de l'ordre de 98 %.

Nous attendons avec impatience la parution au Journal officiel du décret du remboursement de cette vaccination entre 11 et 14 ans.

Jean-Jacques Baldauf *

Gynécologue obstétricien, CHU de Strasbourg
Délégué régional élu au CA du CNGOF

**Je déclare avoir bénéficié de crédit de recherche et d'honoraires comme conférencier ou consultant de la part des laboratoires MSD Sanofi-Pasteur et GSK*

Formation à l'interprétation du monitoring obstétrical
Module de formation par e-learning à tarif préférentiel pour les membres du CNGOF, accessible en ligne sur le site du CNGOF.