

# Éditorial

## Pourquoi être membre du CNGOF ?



Bernard Hédon, Président  
Philippe Deruelle, Secrétaire général  
Olivier Graesslin, Secrétaire général

**A**lors que nous sommes 7500 gynécologues-obstétriciens et 2000 gynécologues médicaux, seuls 2000 d'entre nous sont membres du CNGOF. Les journées du Collège regroupent près de 3000 participants dont la moitié ne sont pas membres. Ces constatations nous ont amenés à nous interroger sur le(s) bénéfice(s) à être membre du CNGOF.

Aujourd'hui, on peut être membre par esprit de corps, parce qu'on a le sentiment de faire partie d'une communauté et que l'on y retrouve une certaine convivialité. Les membres ont un tarif réduit aux journées annuelles, ont accès à un bouquet de revues et bénéficient de tarifs réduits à diverses prestations. Ils ont accès à de l'information, aux formations de DPC développées par le CNGOF et à des programmes d'e-learning. Appartenir au Collège permet d'échanger avec les collègues et de sécuriser sa pratique médicale grâce à un appui sur les référentiels et à un accès à l'expertise. Enfin, le CNGOF représente la profession auprès de nombreuses instances.

Lorsque l'on interroge ceux qui ne sont pas membres, ils répondent que le CNGOF est une structure élitiste à dominante exercice public et universitaire. Ce n'est plus vrai ! Historiquement, le CNGOF avait ce marquage fort mais il englobe maintenant toute la diversité de notre profession. Certains nous disent que le prix de la cotisation est élevé, ou encore qu'être membre n'apporte pas d'avantages car il est possible d'accéder à beaucoup de prestations sans pour autant participer à la vie associative. Enfin, d'autres préfèrent s'investir au sein de sociétés savantes plus ciblées.

Comme nous l'avons vu au début de cet éditorial, être membre a déjà du sens et confère un certain nombre de bénéfices. Mais le conseil d'administration a décidé d'aller plus loin pour rassembler encore plus largement.

Il apparaît capital de renforcer la communication interne en diffusant régulièrement les informations et les messages d'actualité qui concernent notre profession. Nos positions de gynécologues-obstétriciens doivent être présentes dans les médias et notre métier défendu

chaque fois que nécessaire. Nous avons aussi l'intention de publier un livre « Profession gynécologue » qui nous affirmera encore plus dans notre identité d'acteurs

essentiels de la santé de la femme, de la mère et des nouveau-nés. Chaque membre peut être appelé à représenter la profession dans ses domaines d'intérêt particulier et nous faisons tout pour qu'il puisse en être ainsi avec un vrai esprit collégial.

Les journées annuelles doivent continuer à être notre grand rassemblement professionnel. Cette année, la différence de prix entre les tarifs membre et non membre correspond au prix exact de la cotisation. Un grand cocktail d'accueil le premier soir permettra de nous retrouver de façon conviviale.

Les textes des RPC doivent rester accessibles à tous sur le site du Collège pour améliorer les pratiques à l'échelle de notre pays. Cependant, en réservant l'accès de certaines parties du site aux seuls membres, ceux-ci devront pouvoir se sentir privilégiés grâce à la qualité des documents mis à leur disposition (conférences, diaporamas, mises à jour, vidéos). Ils doivent pouvoir interroger les experts sur des situations particulières qui leur posent problème.

Si vous lisez cet éditorial, c'est parce que vous êtes membre du CNGOF et déjà convaincu de l'intérêt de l'être. Nous cherchons à élargir encore plus vos avantages. Vous en verrez très vite la mise en œuvre. Diffusez cet éditorial auprès de vos collègues qui ne seraient pas encore adhérents au CNGOF. Plus nous serons nombreux réunis au sein de notre collège professionnel, plus nous serons forts et nous aurons d'intérêt et d'avantages à en faire partie.

- Je fais partie d'une communauté professionnelle.
- Je bénéficie d'un tarif réduit aux Journées annuelles qui me rembourse ma cotisation.
- J'ai accès à un bouquet de revues.
- J'ai accès à l'expertise et à des informations privilégiées (messages d'actualité, accès réservé à certaines parties du site internet).
- Je peux représenter la profession dans mes domaines d'intérêt particulier.
- Je bénéficie de tarifs réduits à diverses prestations.

Bernard Hédon, Philippe Deruelle, Olivier Graesslin

PS : l'adhésion se fait directement sur le site [www.cngof.asso.fr](http://www.cngof.asso.fr), rubrique « adhérer au CNGOF ». La cotisation est valable pour l'année en cours et donne accès au tarif réduit aux Journées, ce qui permet de la rembourser intégralement.

BREVES

35

septembre  
2013

## Commission « Échographie »

### Membres

Marc Althuser, Bernard Broussin, Roger Bessis, Olivier Castaing, Michel Collet, Véronique Debarge, Philippe Deruelle, Marc Dommergues, Romain Favre, Nicolas Fries, Catherine Garel, Olivier Graesslin, Gilles Grangé, Béatrice Guigues, Roland Jeny, Jacques Lansac, Didier Lemery, Jean-Marc Levaillant, Israël Nisand, Francis Puech, Thierry Rousseau, Laurent Salomon, Yves Ville, Philippe Viossat

### Nouveaux membres en juin 2013

Philippe Bouhanna, Marianne Fontanges (nouvelle présidente du CFEF, remplace Nicolas Fries), Gérard Ndayizamba, Eric Verspyck

### Secrétariat/coordination

Marc Dommergues

### Invités ponctuels en 2013

Bruno Michelon, Jacky Nizard

### Objectifs de la commission

- Harmoniser les pratiques en échographie gynécologique et obstétricale.
- Promouvoir l'enseignement initial et la formation continue de cette activité.
- Promouvoir la démarche qualité en échographie gynécologique et obstétricale.
- Favoriser le dialogue entre les différents intervenants, quels que soient leur formation initiale (gynécologues, radiologues, généralistes...) ou leur mode d'exercice (libéral ou hospitalier).
- Promouvoir la démarche qualité en matière de dépistage et diagnostic prénatal. Ce dernier objectif est nouveau et a été ajouté à la demande des participants.

### Fréquence des réunions

Une par trimestre (janvier, avril, juin, et octobre).

### Sociétés partenaires de la commission

- CFEF.
- Conseil pédagogique des enseignants du DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique.

### Collaborations au sein du CNGOF

- Commission scientifique.
- Commission d'éthique.

### Collaborations hors CNGOF et sociétés partenaires

- Commission nationale de l'échographie obstétricale et fœtale (CNEOF).
- Fédération française des ultrasons.

### Actions en 2012 /début 2013

- Avis sur les recommandations reprises par la CNEOF, et travail collectif en amont de ces recommandations.
- Contribution au débat sur le diagnostic prénatal non invasif, en partenariat avec la commission éthique du CNGOF.
- Contribution à la réalisation du document d'information sur le dépistage de la trisomie 21 et à sa traduction en langues « rares » (chinois, vietnamien, russe, arabe, turc, roumain...).



## Autoconservation des ovocytes

Le CNGOF a pris position en faveur de l'autoconservation dite « sociétale » des ovocytes en même temps qu'il a saisi le Comité consultatif national d'éthique afin d'éclairer une éventuelle évolution de la loi qui régit la conservation gamétique et l'assistance médicale à la procréation.

Le communiqué comportait cependant une réserve sur les limites à se donner, et réservait l'examen de cette question à plus tard afin de se donner le temps de réunir les éléments.

Les débats au sein du groupe de travail et du conseil d'administration ont été passionnés et passionnants. Il faut souligner la qualité de l'argumentation qui a pu être développée et qu'il est impossible de résumer. L'objectif d'aboutir à une formulation claire qui puisse recevoir l'approbation d'une large majorité de nos collègues n'en était que plus délicat.

Voici celle qui a été approuvée par le conseil d'administration à une majorité de plus des deux tiers :

- **Âge de conservation** : l'autoconservation est optimale avant 35 ans, possible jusqu'à 39 ans (si la réserve ovarienne le permet), mais les femmes doivent être informées qu'au-delà de 35 ans les chances d'obtenir une grossesse diminuent notablement. Il n'est pas souhaitable de faire une autoconservation avant l'âge de 30 ans, sauf indication médicale avérée.
- **Âge limite pour reprendre ses ovocytes** : optimal avant 45 ans, éventuellement possible entre 45 et 50 ans sous réserve que l'état de santé de la femme ne soit pas incompatible avec le bon déroulement d'une grossesse et que la femme soit dûment informée des risques - tant pour elle que pour l'enfant.

Bernard Hédon

- Mise en place d'un document pédagogique à l'usage des nouveaux internes (en cours).
- Organisation de la journée d'imagerie 2012.
- Participation à la création du Club des utilisateurs BioNuQal pour l'assurance qualité du dépistage de la trisomie 21.
- Préparation de la communication du CNGOF sur le risque HPV et échographie vaginale.

### Projets 2013

- Finalisation du document visant l'enseignement aux tout jeunes internes.
- Mise en ligne des vidéos pédagogiques (Philippe Bouhanna).
- Évaluation des simulateurs d'échographie.
- Document d'information et consentement des femmes sur l'échographie fœtale.
- Mise en perspective des besoins ressentis par les praticants de l'échographie et les formateurs initiaux.
- Analyse du retour d'information des recommandations de bonne pratique pour le RCIU, pour le transcrire en recommandations pour l'échographie.
- Journée d'imagerie 2013.

## Commission « Affaires internationales »

### I- « Four Countries Meeting »

La réunion annuelle du « Four Countries Meeting » (Bureaux des Collèges et Sociétés des gynécologues allemands, anglais, hollandais et français) a eu lieu à Amsterdam du 7 au 9 juin 2013. Les représentants du Collège étaient Philippe Deruelle, Philippe Descamps, Olivier Graesslin, Bernard Hédon, Dominique Luton, Francis Puech et Shaghayegh Yaribakht, présidente de l'AGOF.

La formation des internes et le problème des sur-spécialités en Angleterre, en Allemagne, en Hollande et en France ont été discutés durant cette journée passionnante.

### II- Vietnam

Le troisième congrès franco-vietnamien a eu lieu du 13 au 18 mai 2013, rassemblant 800 participants à Hanoi et 1 500 participants à Ho Chi Minh ville. La délégation française conduite par Bernard Hédon a rencontré les autorités universitaires, ainsi que le Dr Jean-Baptiste Dufourcq à l'ambassade de France à Hanoi.

Les médecins vietnamiens sont satisfaits du nouveau programme de DIU. Ils ont exprimé leur souhait de développer :

1. des stages de sur-spécialité de deux mois en chirurgie mammaire (oncoplastie-reconstruction), en uro-gynécologie et en thérapie fœtale. Il n'y aura pas de budget spécifique de l'ambassade, le financement étant assuré par les Vietnamiens. Il est prévu deux à trois terrains de stage, le Collège ayant un rôle facilitateur ;
2. la possibilité d'échanges d'internes entre la France et le Vietnam a été évoquée. Un interne de Strasbourg, François Stoll, vient d'effectuer un semestre de six mois à Hanoi et il a insisté sur l'intérêt clinique majeur (grande diversité des pathologies rencontrées) et le potentiel de publications. Les difficultés ont été soulignées (langue, salaire, logement en France pour les Vietnamiens, validation pour les internes français). Ce sujet va être discuté à l'AGOF puis - s'il est validé - seront saisis les Doyens, les Présidents de CME et les Directeurs des affaires médicales ;
3. le congrès franco-vietnamien a été un succès. Il a été convenu de le renouveler dans deux ans, avec vraisemblablement un financement des autorités vietnamiennes pour le déplacement des orateurs français.



### III- Cambodge

Une nouvelle convention d'enseignement des DES avait été signée en juin 2012 avec la faculté de Phnom-Penh pour trois ans (de 2012 à 2014), et nos objectifs pédagogiques avaient été définis avec un transfert progressif des responsabilités aux Cambodgiens. Trois missions ont été assurées en 2012, trois sont programmées en 2013, la bourse Generali permettant le financement d'une FFI cambodgienne qui est actuellement dans le service du Pr Fernandez au CHU du Kremlin Bicêtre.

### IV- Laos

Aucune sage-femme n'ayant été formée depuis 1992 dans ce pays qui compte 580 morts maternelles pour 100 000 naissances (...), l'urgence était à la création d'une école de sages-femmes.

Une convention a été signée en 2011 entre le CNGOF, l'université de République Démocratique Populaire du Laos et l'université Pierre et Marie Curie (école de sages-femmes de St Antoine à Paris). Huit missions d'enseignement (médecins et sages-femmes) ont déjà été effectuées. Ces missions sont entièrement financées par le Collège avec la bourse Generali.

La première promotion finira sa scolarité en 2014, avec une soutenance de mémoire au printemps 2015 à laquelle assistera le Pr Hédon.

### V- Cameroun

Soixante jeunes médecins camerounais ont été invités à participer aux journées du Collège en décembre 2013. Une réunion spécifique sera organisée à Amiens le 9 décembre 2013 sur le thème de la mortalité maternelle au Cameroun.

### VI- Sénégal

Les premières journées franco-sénégalaises de gynécologie-obstétrique seront organisées en mai 2014 avec la collaboration du CNGOF.

Gilles Dauptain, Philippe Descamps

## Commission « Infécondité et préservation de la fertilité »

L'actualité en infertilité est forte, comme en témoignent les préoccupations sociétales, les cadrages réglementaires et les débats sur la sur-spécialité en ce début 2013.

Les membres très actifs de la commission « Infécondité et préservation de la fertilité » ont permis une grande réactivité.

Ainsi, nous avons débuté l'année en présentant l'analyse du rapport INCa qui replace les acquis, interrogations et perspectives pour la prise en charge de la fertilité des patientes avec pathologies cancéreuses. La mise en place de réseaux pluridisciplinaires existe déjà dans certaines régions. Mais les choses n'en sont qu'à leur début et doivent encore progresser par une formation des professionnels et une information des patientes.

Un rapport concernant l'état des lieux de la recherche sur l'infertilité en France (INSERM-ABM) a montré le besoin de poser des axes de travail permettant de regrouper les efforts déjà faits et d'aller vers des synergies des nombreuses équipes concernées.

Notre participation aux échanges avec Monsieur le Directeur général de la santé sur la façon de répondre aux patientes relevant du don d'ovocytes (suite au courrier de menace de fin 2012) a permis par une lettre début juin cosignée avec notre président de lever les doutes sur la possibilité d'aider nos patientes relevant de cette PMA et ne pouvant pas être gérées sur notre territoire national. Des propositions ont été faites pour apporter des solutions françaises à l'avenir.

La réaction à l'annonce de la publication, par l'Agence de la biomédecine, des résultats des centres de FIV a été de refuser en l'état la publication prévue. Là aussi, des propositions ont été faites car si cette publication est utile et souhaitée, elle doit se faire sans ambiguïté et sans s'éloigner de la réalité des résultats bruts. Dans le courrier envoyé à l'ABM, nous avons proposé des solutions.

La commission a travaillé sur un symposium dans le cadre de nos prochaines journées sur le thème de la préservation de la fertilité. Les communications scientifiques sont déjà prévues et, s'il peut se faire, ce symposium devrait permettre les échanges indispensables sur ce sujet.

Enfin, un travail interne est en cours sur l'impact des facteurs environnementaux sur la fertilité avec des propositions à venir dans le cadre de la consultation pré-conceptionnelle.

Jean-Philippe Ayel

## Partir... mais pourquoi ?

Pour faire un peu d'humanitaire, un temps, dans sa vie, mais encore...  
 Pour rompre la monotonie du quotidien et vivre autre chose.  
 Pour rencontrer d'autres cultures, d'autres modes de vie, tout en exerçant son métier.

Pour faire son métier mais rechercher des conditions de travail différentes, plus simples, moins contrôlées, avec moins de paperasse.  
 Pour apporter à ceux qui ont moins, parfois rien, son expérience, sa compétence, son humanité.

Pour le plaisir de transmettre, enseigner, montrer, ailleurs, ce que l'on sait.

Pour vivre une aventure humaine le plus souvent très enrichissante.  
 Pour partir et revenir différent, mais en mieux, plus tolérant, plus humble peut-être ?

Pour ne pas lâcher complètement son métier quand la retraite arrive... si subitement.

Partir... pour tout simplement aller voir ailleurs, et de préférence avec **Gynécologie sans frontières**, qui est la **branche humanitaire du CNGOF**.

Cette ONG a été créée en 1995 par quatre gynécologues : R. Géraud, G. Grelet, J-P. Joubert et R. Porto. Son développement s'est accéléré depuis quelques années grâce à la très forte implication et au dynamisme de son président actuel le Pr Henri-Jean Philippe. Sans son engagement, GSF ne serait pas devenue la première ONG en France entièrement dédiée à la santé de la femme. Sa finalité, clairement définie par ses statuts, est d'aider et de soutenir la femme partout dans le monde où son développement, sa dignité, sa santé sont négligés ou menacés ou niés. Elle réunit des gynéco- obstétriciens mais aussi des sages-femmes, des administrateurs et des logisticiens ; tous y sont volontaires et bénévoles. Aujourd'hui, GSF est représentée par 250 adhérents qui interviennent ou sont intervenus en France ou à l'étranger (Kosovo, Comores, Inde, Vietnam, Laos, Congo, Burundi, Haïti, Madagascar, Népal, Jordanie) pour des missions d'urgence, de développement et de formation et d'éducation sanitaire. Elle comporte un conseil d'administration de 18 membres, dont l'auteur de ces lignes.

## Partir... mais pourquoi faire ?

Pour faire son métier bien sûr, c'est-à-dire consulter, opérer, accompagner, former en s'adaptant le mieux possible (pas toujours facile) aux cultures et modes de vie locaux, mais aussi à des moyens matériels parfois simples voire inexistantes.

Souvent pas d'électricité, on examine et on opère à la frontale. *Claude Rosenthal Mission GSF Burundi. « Au bloc opératoire, la vétusté et le manque de matériel étaient évidents. Armés d'une lampe frontale pour lutter contre la faiblesse des scialytiques ou contre les fréquentes coupures de courants, nous opérions 2 à*

## 3 femmes par jour...

*Les femmes étaient regroupées ensemble dans un pavillon. Je me souviendrai toujours de l'odeur épouvantable d'urines et de selles qui accompagna ma première visite. »*



Parfois pas d'eau, ce qui signifie pas ou peu d'hygiène. La saleté, la négligence, la désinvolture face à des situations médicales jugées comme préoccupantes peuvent rebuter au début et amener à douter de la pertinence de son engagement dans une mission humanitaire.

Quant au dormir et au manger ? Manger quoi ? Dormir où ? Comment ? Au début, les nuits ne sont pas faciles. Lit de camp, décalage horaire, bruits, moustiques, problèmes intestinaux amènent souvent à se demander : que fais-je ici ? Dans quelle galère me suis-je mis ? J'étais si bien tranquille dans mon service ou ma clinique. *Olivier Garbin, Zaatar Mission GSF 7. « On mange des pâtes trop cuites. Il est temps de déballer le duvet et de tomber dans le sommeil malgré la ronde incessante des camions. Je me retrouve au milieu de la nuit, sous la tente gonflable, avec 12 femmes voilées. Une grande multipare est à 8 cm, le tracé devient pathologique, ventouse d'engagement, le bébé naît sans encombre, ouf... Nettoyage du sang, de la pluie qui s'est insinuée à l'entrée de la tente. Une dernière visite aux accouchées, la salle d'accouchement est propre, on peut aller se coucher, il est 6 heures du matin... »*

## Partir... mais où ?

Aujourd'hui, GSF intervient dans le camp de réfugiés de Zaatar, en Jordanie, à quelques kilomètres de la frontière avec la Syrie. L'activité obstétricale, non chirurgicale, est sous la responsabilité de GSF (en moyenne sept accouchements par jour). Des missions se succèdent toutes les trois semaines. En Haïti, ce sont des missions d'accompagnement ou de formation aux soins obstétricaux d'urgence qui se poursuivent actuellement. *« Nous revoilà Denis Therby et moi (André Benbassa) en Haïti pour la troisième fois à Port-au-Prince. Nous sommes ici pour apporter un soutien pédagogique à la maternité de référence Isaie Jeanty. 7000 accouchements, 17 % de césarienne, mortalité maternelle en Haïti 240 pour 100 000, trente fois plus élevée qu'en France ! Ici, on vient souvent pour y mourir, les trois quarts des naissances ayant lieu à domicile avec les matrones. Quelle prétention ou inconscience que de vouloir faire de la formation en soins obstétricaux, alors que seulement 25 % des femmes accouchent en milieu médical et quel milieu ? ». Au Burundi ce sont des missions chirurgicales centrées sur les fistules et la chirurgie vaginale. Au Népal, on intervient plutôt pour des activités de consultations de gynécologie médicale et à Madagascar pour la formation obstétricale et la prévention du cancer du col. Et Ailleurs... il y a des projets !*

Rejoignez-nous à GSF ! Il y a du travail pour vous.

André Benbassa, [www.gynsf.org](http://www.gynsf.org)

Directeur de publication :  
 Pr B. Hédon (Montpellier)  
 Rédacteur en chef :  
 Pr Ph. Descamps (Angers)  
 Conseiller spécial :  
 Pr J. Lansac (Tours)  
 Comité de rédaction :  
 Pr Ph. Deruelle (Lille)  
 Pr O. Graesslin (Reims)  
 Conception / réalisation :  
 Accent Aigu  
 Webmaster :  
 B. Michelon  
 ([www.cngof.org](http://www.cngof.org))

**Les 37<sup>es</sup> journées nationales du CNGOF** se dérouleront du mercredi 11 au vendredi 13 décembre 2013 au CNIT, Paris-La Défense.

