

Éditorial

38^{es} Journées nationales du CNGOF

La 38^e édition des Journées nationales du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), qui aura lieu du mercredi 3 au vendredi 5 décembre 2014 au CNIT de Paris-La Défense, sera à nouveau le grand rendez-vous de toute la gynécologie-obstétrique française.



Philippe Deruelle et Olivier Graesslin
Secrétaires généraux

L'an dernier, la barre des 3000 participants a été franchie ! Grâce à vous, nous espérons faire encore mieux en 2014 et nous vous invitons à noter d'ores et déjà les dates des journées dans vos agendas.

Les **recommandations pour la pratique clinique** traiteront cette année de l'**hémorragie du post-partum** et des **fausses couches**. Afin de permettre à tous d'assister à ces RPC très appréciées, une salle supplémentaire avec télétransmission sera mise en place. En plus de ces RPC, nos journées seront également l'occasion de présenter les travaux menés par les différents groupes et commissions du CNGOF, et en particulier les « **avis d'experts** ».



Le programme scientifique sera encore enrichi pour couvrir l'ensemble de la discipline et permettre à chacun d'y trouver son intérêt. Vous retrouverez les sessions de **techniques chirurgicales**, de **gynécologie médicale**, d'**imagerie**, d'**obstétrique**, d'**expertise**, de **gynécologie-obstétrique du monde**, de **ménopause**, de **sénologie** et de **pathologies du col**. Deux nouvelles sessions **Gynerisq** et **Fertilité** seront introduites et,

comme tous les deux ans, nous accueillerons la session **AUDIPOG**.

Chaque jour, **une grande conférence scientifique** aura lieu systématiquement de 13h30 à 14h15. Nous profiterons également de ces journées pour mettre en valeur les travaux de recherche de qualité, qui se font dans notre discipline, reconnus au plan international, tout en gardant volontairement aux Journées un esprit très pratique.

Au centre de la zone d'exposition, nous installerons un **forum-agera**, véritable cœur battant, où il sera possible d'écouter des présentations courtes (posters commentés), d'assister à des démonstrations et à des ateliers pratiques. L'Agora jouxtera le stand sur lequel vous pourrez récupérer les publications du congrès imprimées ou au format électronique (vous pourrez choisir l'un ou l'autre) incluant les films, les articles des présentations et les documents multimédia de la session d'imagerie.

Nous poursuivons nos efforts de modernisation en améliorant et facilitant l'accueil des congressistes car nous voulons à tout prix éviter l'embouteillage du premier jour. Les badges seront mis à disposition de façon anticipée. **L'accueil commencera dès le mardi**. Nous proposerons d'ailleurs, dès le mardi après-midi, des séminaires et des ateliers ciblés qui permettront de valider le DPC.

Enfin, chaque participant doit se sentir membre d'une grande communauté professionnelle, c'est pourquoi la convivialité reste une valeur essentielle de nos Journées. Pour y contribuer, nous aurons cette année encore le cocktail d'accueil inauguré l'année dernière à la fin des sessions du mercredi après-midi.

C'est avec un grand plaisir que nous vous accueillerons du 3 au 5 décembre 2014 au CNIT.

Philippe Deruelle, Olivier Graesslin

Brevés

38

Mai
2014

Où en est-on du stockage de sang de cordon en France ?

En 2012, plus de 30 000 prélèvements de sang de cordon ont été effectués dans le réseau des 70 maternités publiques ou privées françaises autorisées par les ARS et ayant établi une convention avec la banque dont elles dépendent.

Plus de 7 600 unités ont été stockées au cours de l'année : en effet, moins de 30 % des prélèvements répondent aux critères de qualité en termes de nombre de cellules souches hématopoïétiques (CSH) tels que définis par les professionnels de la greffe et du Réseau Français de Sang Placentaire (RFSP).

Fin 2013 la France avait atteint l'objectif fixé de 30 000 unités disponibles pour les patients nationaux et internationaux.

En 2013, près de 200 patients nationaux adultes ou enfants ont pu bénéficier d'une greffe allogénique de sang placentaire pour des pathologies hématologiques, essentiellement des leucémies.

Grâce au développement du RFSP et à l'augmentation rapide du nombre de greffons d'USP stockés dans les banques françaises, le taux d'importation de greffons a fortement diminué en 3 ans, passant de 80 % à 60 %.

Bien que l'autosuffisance complète soit impossible du fait des exigences de compatibilité HLA entre patient et greffon, l'objectif fixé par le plan greffe en cours est de fournir environ 50 % des besoins des patients français en greffons de sang placentaire par des USP nationales. D'après le rapport d'activité 2012 de l'Association mondiale des registres (WMDA), la France est le 3^e pays fournissant des greffons de sang placentaire, en nombre d'unités exportées rapporté à son stock, ce qui montre également l'intérêt au niveau international pour la qualité des greffons français.

L'AVENIR

L'objectif d'atteindre 30 000 USP au niveau national est atteint et les crédits alloués à l'accroissement du stock ont été intégralement utilisés en fin d'année 2013. L'organisation mise en place depuis 2010, qui a permis d'augmenter rapidement le nombre d'USP stockées au niveau national, va être adaptée aux nouveaux objectifs de croissance annuelle du stock tels que définis avec les professionnels de la greffe de cellules souches hématopoïétiques.

Une nouvelle organisation du réseau devra intégrer :

- le maintien d'un réseau national de banques pouvant assurer non seulement le renouvellement des unités cédées, mais également une augmentation de leur stock plus modérée que précédemment,
- le maintien d'un maillage national de maternités choisies en fonction de la diversité HLA des greffons qui y sont prélevés, et réparties autant qu'il est possible sur l'ensemble du territoire national,
- le renforcement des critères qualité tant en nombre de cellules qu'en diversité des phénotypes des nouveaux greffons, de manière à mieux répondre aux besoins des patients.

Dans ce cadre, l'Agence de la biomédecine (ABM) a saisi la Direction générale de l'offre de soins pour mettre en place un financement pérenne et spécifique des opérations de coordination effectuées dans les maternités préleveuses. Cette solution permettrait d'alléger les dépenses à la charge des banques de sang placentaire pour les années à venir.

De plus, une réflexion est actuellement en cours, dans le cadre du plan cancer 2014-2018, sur l'importance de la greffe de sang placentaire et le niveau de stock national d'unités pour les 5 années à venir. Le professeur Vernant dans ses propositions pour le 3^e plan cancer propose le financement de la collecte et la conservation d'unités de sang placentaire à hauteur de 30 000 en 2014 et 40 000 en 2016. Le plan cancer publié en février 2014 ne propose que « d'améliorer l'efficacité du réseau de sang placentaire pour répondre aux besoins des patients ».

N'est-il pas imprudent de se limiter à 30 000 ou 40 000 unités de sang placentaire pour un pays de 66 millions d'habitants ?

La question ne manquera pas d'être posée compte tenu des développements que l'on prête aux techniques de régénération tissulaire et

aux possibilités thérapeutiques des cellules souches. En effet, les rapports Hermange de 2008 et celui du Comité national consultatif d'éthique de 2012 fixent pour la France un objectif de 50 000 unités stockées, sans que ce chiffre soit justifié par des données scientifiques précises.

Les professionnels de la greffe de cellules souches hématopoïétiques ont été sollicités par l'ABM sur l'avenir de la greffe de sang placentaire qui représente actuellement environ 200 patients greffés par an en France. De nouvelles techniques de greffe, avec cependant un recul encore insuffisant, sont apparues, comme la greffe « partiellement compatible » avec des donneurs intra-familiaux (haplotype mismatch), ce qui permet d'offrir une nouvelle alternative pour les patients sans donneur adulte compatible, comme le permet l'utilisation de greffons de sang placentaire. Ce domaine fait l'objet de nombreux protocoles de recherche clinique, dont certains très importants sont en cours en France, et le « banking » de sang placentaire doit s'adapter à ces évolutions. Il est probable qu'une augmentation « raisonnée » du stock de sang placentaire, moins rapide que celle des trois dernières années mais destinée à n'enregistrer que des greffons très riches en cellules totales et donc en CSH, sera à même de répondre aux besoins de nos patients pour les pathologies hématologiques justifiant toujours le recours à une greffe de sang placentaire.

Quant à l'utilisation de ces cellules en médecine régénérative, elles sont pour l'instant de l'ordre de la recherche, et de nombreux autres types de cellules hors sang placentaire font également l'objet d'investigations dans ce cadre.

Les banques de sang placentaire françaises fournissent de nombreuses équipes de recherche en cellules de sang de cordon à partir des unités prélevées mais disqualifiées pour l'utilisation thérapeutique et qui sont donc cédées aux chercheurs, sous réserve bien sûr du consentement obtenu auparavant auprès de la donneuse. Cette activité se poursuivra dans la prochaine organisation du RFSP.

Si le besoin d'USP se développe, il sera possible de reconsidérer l'organisation, et notamment d'augmenter le nombre des maternités collectrices dans le réseau puisque nous n'en utilisons que 70 qui prélèvent sur les 526 en activité. Cependant, à ce jour, l'évolution du réseau français de sang placentaire va aller vers une probable diminution du nombre de maternités collectrices pour ne conserver que celles qui permettront de fournir les greffons « riches » en cellules totales et suffisamment diversifiés en groupes HLA.

CONCLUSION

La France possède actuellement un réseau de 11 banques publiques, alimentées par 70 maternités publiques ou privées, et a augmenté drastiquement le stock disponible de greffons de sang placentaire en 3 ans, permettant l'accès à la greffe de sang placentaire pour tous les patients qui en ont besoin. Fin 2013, ce réseau a permis d'atteindre 31 000 unités de sang placentaires dont la qualité est déjà reconnue au plan international.

L'objectif pour les années à venir est de modifier l'organisation du RFSP pour répondre aux nouveaux objectifs de stockage déterminés par les évolutions récentes des résultats de la greffe allogénique de CSH, notamment de sang placentaire. L'augmentation du stock sera moins rapide mais favorisera la qualité des greffons, tant en termes de diversité HLA que de richesse cellulaire.

Si les besoins se modifient, il sera possible de reconsidérer l'organisation et, notamment, d'augmenter le nombre des maternités collectrices dans le réseau.

J. Lansac¹, C. Faucher², F. Garnier²

1- Ancien président du CNGOF

2- Responsable du réseau de sang placentaire à l'Agence de la biomédecine

Évolution et perspectives pour les 10 ans à venir en gynécologie-obstétrique

La gynécologie-obstétrique, spécialité aux multiples facettes, doit faire face à l'évolution de la société, doit intégrer les changements induits par la démographie médicale et la recomposition des compétences des professionnels de la périnatalité, et doit également s'approprier les techniques émergentes aussi bien dans le champ de la thérapeutique que dans celui de l'enseignement. Face à ces mutations aussi bien sociétales que médico-techniques, il nous faut réfléchir et anticiper sur ce que pourrait être notre spécialité dans les dix ans à venir.

Nous livrons quelques réflexions destinées à nourrir le débat sur l'évolution de notre spécialité et qui ont été développées en réponse à une sollicitation de l'Académie Nationale de Chirurgie, présentées et discutées au Conseil d'administration du CNGOF, mais il ne s'agit pas d'un document officiel et définitif du CNGOF.

ÉVOLUTION PRÉVISIBLE DE NOTRE SPÉCIALITÉ

• Sur le plan des pathologies

Le recul de l'âge des femmes à la première **grossesse** (au-delà de 30 ans) devrait amener à une augmentation des pathologies associées à la grossesse telles que l'HTA, la pré-éclampsie, etc. De même, l'augmentation de l'incidence de l'obésité devrait également aboutir à l'accroissement des pathologies, notamment endocriniennes et métaboliques, et conduire à une augmentation des morbidités de la césarienne (plus fréquente dans cette catégorie de patientes).

Les grossesses très tardives jusqu'à 45 ans, voire au-delà, devraient également augmenter la fréquence de ces pathologies. Il est aussi possible que l'évolution de la législation puisse aboutir à étendre les indications ainsi que l'âge du don d'ovocyte ou d'embryons et autoriser l'autoconservation sociétale de « convenance » des ovocytes ou de tissu ovarien par cryopréservation.

Sur le plan de l'**assistance médicale à la procréation** (AMP), il est probable qu'il y ait également une augmentation des demandes de prise en charge de préservation de la fertilité chez les patientes jeunes atteintes de cancers (oncofertilité), préoccupation légitime des gynécologues et cancérologues eu égard à l'amélioration des techniques d'AMP.

En **cancérologie pelvienne**, l'augmentation de l'incidence de certains cancers pelviens (endomètre en particulier) associée à une volonté de créer des centres de références (centres experts) en cancérologie doit conduire à une nouvelle répartition géographique mais également en moyens techniques et humains sur l'ensemble du territoire français.

En **chirurgie gynécologique bénigne**, certaines indications devraient logiquement diminuer comme le recours à la myomectomie au bénéfice de traitements médicaux ou de radiologie interventionnelle (embolisation des artères utérines). Par contre, le vieillissement de la population se verra inmanquablement associé à une augmentation de la chirurgie fonctionnelle de l'incontinence urinaire, du prolapsus etc...

• Sur le plan des technologies

Sur le plan technologique, le coût élevé de la **chirurgie robotisée** devrait diminuer dans les années à venir et permettre une généralisation de la procédure, elle-même contrôlée par des ordinateurs sur le mode des procédures connues pour les pilotes d'avion. L'accent sera également mis sur la réduction des risques opératoires, et des techniques chirurgicales assistées par ordinateur devraient entraîner une réduction de la morbidité (hystéroscopie opératoire avec détection peropératoire de l'épaisseur du myomètre résiduel, adaptation des moyens de résection aux densités des tissus opérés...).

Les **techniques de simulation** vont également se développer et se généraliser au-delà des centres experts actuels, permettant ainsi la formation des jeunes praticiens aux techniques chirurgicales (coelioscopie) ou interventionnelles (échographie, réanimation maternelle ou néonatale ...) avec des outils adaptés (souvent coûteux) avant réalisation des actes *in vivo*. Il est probable que des procédures d'accréditation ou de validation de ces formations seront mises en place.

• Sur le plan de l'organisation de notre spécialité

Sur le plan de l'organisation de notre spécialité, plusieurs problèmes se poseront dont le nombre élevé de femmes (**féménisation**) intégrant notre spécialité de gynécologie-obstétrique. En effet, on estime que 80 % des gynécologues-obstétriciens seront des femmes dans les années à venir et l'on sait que plus de 50 % d'entre elles auront une activité à temps partiel ou ne feront plus d'obstétrique pour avoir une activité soit de gynécologie médicale soit de chirurgie programmée. De ce fait, se pose le problème du nombre d'internes à former et la nécessité de prévoir une revalorisation des actes d'obstétrique qui ne sont pas attractifs compte tenu des contraintes personnelles et des enjeux médico-légaux.

Cela nécessite également d'engager une réflexion sur les moyens supplémentaires d'encadrement des internes que supposerait une éventuelle augmentation du nombre d'internes à former.

Face à ces enjeux, il convient également de réfléchir à la formation des internes entrant dans les filières de gynécologie médicale et de gynécologie-obstétrique. Les contraintes d'installation territoriale des futurs professionnels devront être discutées.

Sur le plan de la formation continue, un processus de requalification ou recertification tous les 5 ou 10 ans pourrait être envisagé comme cela est déjà proposé dans certains pays européens.

Enfin, le processus de sur-spécialisation au travers des DESC actuels (cancérologie, AMP) et éventuellement futurs (chirurgie pelvienne avancée) devrait faire l'objet d'une réflexion nationale afin de garantir une bonne adéquation entre l'offre et les besoins.

• Le développement de l'ambulatoire

La chirurgie ambulatoire (CA) ne peut qu'augmenter. Les tutelles ont déjà souligné leur volonté d'accroître la part de la chirurgie ambulatoire à plus de 50 % de l'ensemble des actes (objectif 2017). Dans le secteur public, cet objectif semble difficilement réalisable du fait des contraintes des unités de chirurgie ambulatoire multidisciplinaires insuffisamment ouvertes (jours d'ouverture et horaires restreints). Notre spécialité étant une spécialité caractérisée par une chirurgie avec de nombreux actes de courte durée, il serait légitime de prévoir des unités de CA monospécialité.

• Le développement de l'interventionnel

Le développement de l'interventionnel est plus difficile à déterminer car il dépend avant tout de l'évolution technologique. Seule, l'embolisation des artères utérines dans le cadre du post-partum et des fibromes chez les patientes non désireuses de grossesse a trouvé une véritable place pour l'instant.

LES PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES

À l'heure actuelle, dans de nombreuses régions, le taux de renouvellement des gynécologues-obstétriciens est bien inférieur à 100 %.

Les projections démographiques sont difficiles à établir mais l'augmentation d'un tiers du nombre d'internes semble raisonnable. Ce chiffre tient compte de la féminisation importante du métier mais également du désir certainement légitime des nouvelles générations de ne pas sacrifier leur qualité de vie. Cependant, cela ne peut pas se faire sans augmenter aussi dans les hôpitaux universitaires, centres formateurs, le nombre des séniors pour assurer un encadrement de qualité en vue d'une formation optimisée pour répondre aux besoins de cette démographie médicale. Dans ce contexte, on peut également s'interroger sur la place des sages-femmes qui, compte tenu de leur statut médical à responsabilités identifiées, pourraient profiter d'une délégation de soins pour les grossesses physiologiques, voire pour une partie de l'activité de gynécologie médicale dans le registre de la prévention et du dépistage.

Olivier Graesslin, Emile Daraï, Hervé Fernandez

Création du Fonds pour la Santé des Femmes (FSF)

Le CNGOF a créé un Fonds pour la Santé des Femmes le 28 décembre 2013, date de sa parution au Journal officiel. Le Conseil d'administration se compose de 5 membres fondateurs (P. Azuar, A. Benbassa, J. Lansac, F. Puech et Y. Rouquet) et d'un collège de personnalités qualifiées (R. Bachelot, E. Jacob, J.E. Secher et C. Seux). Il a pour objectif principal de contribuer à promouvoir et à préserver la santé des femmes en France et dans le monde. Dans ce cadre, le FSF développe et soutient financièrement des actions d'intérêt général dans les domaines :

- de la formation initiale ou continue des médecins, gynécologues-obstétriciens, sages-femmes et infirmières ;
- de l'information en encourageant les bonnes pratiques professionnelles et en favorisant les actions d'éducation auprès des adolescents ;
- de la recherche sur la santé reproductive (bourses d'études et de recherche) ;
- de l'humanitaire en soutenant des actions de soins en santé reproductive.

Actuellement, deux projets sont à l'étude :

- « Un gynécologue dans l'école » est un programme éducatif qui vise à assurer dans les collèges et lycées français une formation sur la sexualité, la contraception et les IST en s'appuyant sur des outils pédagogiques facilitant les échanges avec les adolescents. L'objectif étant d'agir sur le nombre d'IVG, d'IST et de violences sexuelles.
- Une nouvelle formation de sages-femmes sur deux années est également considérée au CHU Bon Samaritain, à N'Djaména, au Tchad. La finalité étant de réduire la mortalité maternelle au Tchad, supérieure à 1 000 femmes pour 100 000 naissances.

Le FSF est habilité à recevoir des dons privés, des legs et des financements d'entreprises. Si vous connaissez des chefs d'entreprises susceptibles d'avoir recours au mécénat ou si vous êtes vous-même intéressé par les actions du Fonds pour la Santé des Femmes, contactez le Professeur Jacques Lansac, Président du FSF (jacques.lansac@orange.fr) ou Marie Delanoë, chargée des partenariats pour le FSF (mdelanoie.cngof@gmail.com).

Jacques Lansac

4^e Symposium International AOGQ / MSRM / NESADAYS 2014 19 au 21 septembre 2014

Hôtel Daios Cove, Île de Crète, Grèce

Le CNGOF s'associe à ce congrès et plusieurs membres du CNGOF y participent afin d'approfondir nos liens avec nos collègues québécois.

Venez nombreux, il reste des places.

Toutes les informations sur : www.gynecoquebec.com



Adhésion au CNGOF

Vous souhaitez devenir membre du CNGOF ?

Rendez-vous sur le site du CNGOF : www.cngof.asso.fr

Cliquez sur la rubrique « Adhérer au CNGOF », puis « Devenir membre ». Téléchargez le formulaire d'inscription et renvoyez l'ensemble au CNGOF.

Pétition en faveur de la vaccination HPV

Le CNGOF en association avec la Société française de colposcopie et pathologie cervico-vaginale a pris l'initiative de la pétition suivante :

« Une campagne de dénigrement de la vaccination HPV, sans fondement scientifique sérieux, vient de donner lieu à une communication sur tous les médias grand public.

Ces informations délivrées sans véritable débat contradictoire peuvent compromettre la campagne de vaccination pourtant envisagée dans le nouveau plan cancer.

L'efficacité démontrée de cette vaccination et l'absence d'effets secondaires majeurs significatifs sont en faveur d'une balance bénéfice-risque favorable à cette vaccination comme l'ont montré les recommandations de la plupart des agences nationales et internationales en charge de la surveillance.

Face à cette campagne de désinformation, la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFCPCV) et le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) s'associent pour demander aux médecins concernés de soutenir la vaccination HPV. »

Depuis son lancement, cette pétition a connu un franc succès puisque pas moins de 15 sociétés savantes (pédiatres, infectiologues, gynécologues, sages-femmes, oncologues, internistes, spécialistes des vaccins, etc.) sont maintenant réunies en soutien à cette pétition et plus de 4 500 signatures ont été collectées. Les généralistes sont en train de se mobiliser. La pétition a aussi reçu le soutien de parlementaires, du Conseil National de l'Ordre des Médecins ainsi que de l'Académie de Médecine.

De nombreux gynécologues n'ont pas encore signé la pétition. Ils peuvent encore le faire à l'adresse suivante :

https://fr.surveymonkey.com/s/Petition_Vaccination

Bernard Hédon

Développement Professionnel Continu

La formation continue est désormais obligatoire, annuelle et réglementée.

Inscrivez-vous dès maintenant à un ou plusieurs des DPC proposés par l'ODPCGO en vous rendant sur notre site dédié aux DPC : www.odpcgo.org



Formation de formateurs pour le DPC de l'ODPCGO le 27 septembre 2014 : elle s'adresse à tous les médecins qui organisent des formations de DPC. Inscrivez-vous sur mondpc.fr ou contactez l'ODPCGO à l'adresse mail suivante : organisation@odpcgo.org