

Qu'est-ce qu'un accouchement normal ?

Le CNGOF a son propre programme de travail, établi en fonction des opportunités scientifiques et des besoins médicaux. Les réunions d'experts qui préparent les recommandations, les directives qualité et les divers avis qui servent ensuite de références pour la communauté des gynécologues-obstétriciens ont lieu selon un calendrier précis avec une anticipation suffisante. Mais l'actualité s'impose parfois et il est nécessaire que certains sujets soient abordés plus rapidement pour répondre aux interrogations de nos collègues, des pouvoirs publics ou des patientes.



C'est ainsi que le conseil d'administration a décidé de s'emparer de la question de « l'accouchement normal ». Beaucoup de choses ont été dites et écrites par beaucoup de monde, sages-femmes ou groupes de patientes, mais pas par les médecins gynécologues-obstétriciens, et si cette situation se prolongeait, cela deviendrait une anomalie. Il y a bien eu le communiqué de fin 2012 qui abordait la question des diverses modalités possibles de prise en charge d'un accouchement « normal », ce qui a d'ailleurs ouvert la voie à la loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance, mais depuis, rien de plus. Or, les questions sont nombreuses et sont devenues encore plus importantes après le mouvement des sages-femmes qui a conduit le Gouvernement à envisager la création d'unités hospitalières consacrées à la prise en charge de l'accouchement normal. **Mais qu'est-ce qu'un accouchement normal ?** Est-ce un accouchement au cours duquel la douleur ne serait traitée qu'avec des moyens non médicamenteux ou avec des antalgiques de premier stade ? Il serait paradoxal que la douleur qui est, et c'est heureux, de plus en plus et de mieux en mieux prise en compte dans toutes les situations, ne puisse pas bénéficier du même niveau de technicité et d'efficacité sous prétexte que l'accouchement se déroule normalement du point de vue de la progression obstétricale. Des articles dans la presse généraliste ont fait état qu'en France la péridurale était utilisée de manière trop fréquente. Les plus anciens se souviennent certainement du combat qu'ils ont mené dans les salles de travail pour que la douleur de l'enfantement soit considérée comme une vraie douleur et qu'elle puisse bénéficier de la prise en charge médicale au même titre que n'importe quelle autre douleur. Un accouchement normal peut-il inclure l'utilisation de produits régulant les contractions utérines ? Jusqu'à quel degré ?

[Suite page 2](#)

éditorial



Bernard Hédon
Président du CNGOF

Préparation des Journées 2016 du CNGOF

Les Journées 2015 n'ont pas encore eu lieu que déjà se préparent les Journées 2016 qui auront lieu à Montpellier du 7 au 9 décembre 2016. La première étape est la constitution du squelette des sessions qui seront organisées sur une demi-journée. Trois conférences scientifiques seront programmées chaque jour.

Le mercredi, vous retrouverez les traditionnelles et très attendues présentations des recommandations pour la pratique clinique dont les thèmes seront l'accouchement prématuré (hors rupture des membranes), le prolapsus et l'interruption volontaire de grossesse. Les sessions infertilité, périnatalité, gynéco-pathologie et gynécologie-obstétrique du monde compléteront cette première journée.

Le jeudi seront présentées les sessions des techniques chirurgicales, de gynécologie médicale, d'orthogénie, d'imagerie en gynécologie et en obstétrique, de Gynerisq,

[Suite page 2](#)

Participation du CNGOF au congrès de la FIGO à Vancouver

Durant le congrès de la FIGO à Vancouver du 3 au 9 octobre 2015, nous avons vécu trois événements importants pour le CNGOF :

1. Le « FIGO award » remis à Jacques Lansac, past-président du Collège pour l'ensemble de sa carrière et son action au service des femmes. Cette distinction exceptionnelle est remise à cinq personnalités tous les trois ans. Toutes nos félicitations à Jacques pour cette récompense ô combien méritée !

[Suite page 3](#)

Éditorial, suite

La progression de la dilatation et de la descente doit-elle être constante selon un rythme défini ? Et que fait-on en cas de stagnation sans pour autant considérer que l'accouchement devient anormal ? Les réponses à ces questions, et à beaucoup d'autres, existent dans la littérature médicale, dans l'expérience et dans le bon sens clinique des gynécologues-obstétriciens. Elles doivent maintenant être écrites, parce qu'il y a là trop d'enjeux pour la santé et le bien-être des patientes. Notamment, et cette question est centrale, quel est l'environnement nécessaire et suffisant pour que l'accouchement « normal » puisse être accueilli dans de bonnes conditions de sécurité ? Les groupements hospitaliers de territoire sont brandis comme solution devant permettre de maintenir en activité de petites structures en manque de praticiens. Dans quelles conditions de sécurité ? Certains collègues praticiens hospitaliers subissent la pression de leurs autorités locales. Ils ne doivent pas accepter ce qui pourrait être dangereux pour les patientes, et par là-même, le serait pour eux aussi. La parole du Collège leur est indispensable parce qu'elle leur servira de guide. Afin qu'elle ait le poids et l'autorité nécessaires, elle doit être construite en dehors de toute influence partisane, sur la base de ce qui est scientifiquement établi, selon la méthodologie éprouvée des RPC (recommandations pour la pratique clinique). Des comités vont être mis en place pour ces RPC si attendues.

La question de la réhabilitation post-opératoire devient elle aussi cruciale. La question a beaucoup évolué ces dernières années et s'inscrit dans la continuité des progrès déjà mis en place pour la réduction des durées d'hospitalisation et la facilitation du retour à la maison. Ce sujet ne concerne pas que les anesthésistes, qui s'impliquent déjà avec raison, ou les pouvoirs publics qui ont compris les enjeux économiques et de santé publique. Les chirurgiens et les obstétriciens ont bien entendu leur mot à dire et doivent se préparer à le faire. Pour cela, le conseil d'administration met en place les groupes de travail qui vont travailler en lien étroit avec d'autres sociétés savantes afin de proposer les procédures les plus adaptées.

Enfin, il y a les sujets imposés par les médias et les réseaux sociaux. Non seulement les gynécologues-obstétriciens n'y échappent pas, mais ils ont été particulièrement servis ces derniers temps. Il ne s'agit pas de discuter de ce qui peut être ressenti comme une forme de passage obligé paré des vertus de la liberté de pensée et d'expression. Il ne s'agit pas non plus d'entrer dans la polémique dans laquelle certains professionnels de la chose voudraient nous attirer. Il ne faut pas non plus prendre la mouche avec un sentiment justifié de vexation face à des attaques insupportables de malhonnêteté et d'outrance. La seule réaction que nous devons avoir en tant que professionnels est de regarder les choses en face, avec calme, et d'analyser nos comportements afin qu'ils soient en toutes circonstances exemplaires et irréprochables. Le Collège doit là aussi parler de la santé des femmes et, ce faisant, aider les gynécologues-obstétriciens qui auraient de quoi être déboussolés par le bruit médiatique. Les questions des touchers vaginaux et du hashtag « #Payetonuterus » font partie du programme de nos Journées (vendredi 4 décembre à 15 h). Les débats que nous aurons entre nous, sur une base professionnelle et en dehors de toute autre considération, nous aideront individuellement en nous permettant d'adapter nos comportements quand cela est nécessaire, et collectivement en apportant une réponse sérieuse, solide et constructive à ce qui est ressenti comme une mise en cause de la façon d'exercer notre profession.

Bernard Hédon, Président du CNGOF

Préparation des Journées 2016 du CNGOF, suite

d'expertise, des jeunes et enfin, de communications libres. Une journée très riche !

Les sessions d'obstétrique, de ménopause, de pathologies mammaires et de coloscopie occuperont la matinée du vendredi. Nous proposons cette année une nouvelle session sur le thème de la périnéologie.



La présentation des RPC sur l'hypertension artérielle gravidique, des travaux du groupe de travail sur l'accouchement normal et la session d'actualités-débats clôtureront ces journées.

Nous poursuivrons les ateliers de coelioscopie, d'hystérocopie, d'analyse du rythme cardiaque fœtal et de colposcopie auxquels viendra s'ajouter un nouvel atelier sur l'hémorragie de la délivrance.

Avant la fin du mois de décembre, chaque responsable va proposer un programme pour la session dont il a la charge. Ce programme sera examiné par le conseil scientifique et validé lors du conseil d'administration de janvier. Puis, se mettra en place le processus de contact des orateurs qui écriront leur texte pour l'été prochain.

40 ES
**JOURNÉES
NATIONALES**

7 AU 9 DÉCEMBRE 2016
MONTPELLIER

COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

Un an de travail sera nécessaire pour faire de ces Journées un succès où nous espérons vous retrouver nombreux.

Philippe Deruelle et Olivier Graesslin,
Secrétaires généraux du CNGOF

Nouvelles recommandations pour le traitement de l'acné

La Société française de dermatologie a fait paraître les nouvelles recommandations du traitement de l'acné dans les annales de dermatologie le 20 octobre 2015. Le CNGOF a été associé au groupe de travail pour l'élaboration de ces recommandations, en particulier pour reprendre le chapitre de l'hormonothérapie. Les nouvelles directives de l'ANSM ont été prises en compte pour la prescription des nouvelles recommandations du traitement de l'acné œstroprogestatif à visée contraceptive avec réévaluation de la balance bénéfique/risque centrée sur les risques thromboemboliques ainsi que sur les modifications de l'indication de l'association acétate de cyprotérone 2 mg et éthinylestradiol 35 µg.

Voici ces recommandations basées sur la lecture exhaustive des publications et tenant compte de la balance bénéfique/risque :

1 - En l'absence de besoin contraceptif, il n'est pas recommandé de prescrire l'association œstroprogestative dans l'objectif de traiter l'acné (grade A).

2 - En cas de demande d'un œstroprogestatif à visée contraceptive chez une patiente présentant de l'acné (grade A), après élimina-

tion des contre-indications, la prescription de première intention sera une pilule de 2^e génération contenant du levonorgestrel comme pour toute première prescription de contraception œstroprogestative. En 2^e intention, la prescription sera une pilule contenant du norgestimate (assimilé 2^e génération, seule association ayant l'AMM contraception chez la femme présentant une acné). En 3^e intention, la prescription sera, en l'absence de satisfaction avec les deux premiers traitements, toute autre association œstroprogestative y compris l'association acétate de cyprotérone 2 mg et éthinylestradiol 35 µg.

Cette contraception ne dispense pas d'un traitement spécifique anti-acnéique. En cas de signes cliniques d'hyperandrogénie associés à l'acné, l'avis d'un endocrinologue sera demandé afin de préciser le diagnostic d'une maladie endocrinienne sous-jacente.

Je vous invite à lire l'ensemble des « recommandations de bonne pratique pour le traitement de l'acné par voie locale et générale » disponibles prochainement sur le site de la Société française de dermatologie.

Béatrice Guigues

Publication de nouvelles recommandations pour la prise en charge de l'hypertension artérielle gravidique

Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français a été sollicité par la Société française d'hypertension artérielle pour participer à l'élaboration de nouvelles recommandations pour la prise en charge de l'hypertension artérielle gravidique (HTAg). Les professeurs Franck Perrotin et Vassilis Tsatsaris étaient les représentants du Collège dans ce groupe de travail. Ces nouvelles recommandations se justifiaient après la conférence d'experts (SFAR/CNGOF) de 2009 car de nouvelles données étaient apparues. D'ailleurs, plusieurs recommandations internationales avaient récemment évolué. Leur intérêt est qu'elles sont issues d'un groupe multidisciplinaire avec des cardiologues et des néphrologues qui ont une vision parfois différente des obstétriciens vis à vis de la prise en charge de l'HTAg. Ils maîtrisent beaucoup mieux que nous les problématiques de mesure et de suivi de la pression artérielle ainsi que le retentissement

sur les organes en cas de pathologie sous-jacente. En revanche, ils ne connaissent pas toujours bien l'organisation au sein des maternités et l'impact que peuvent avoir certaines de leurs décisions.

Des membres du CNGOF ont également participé à la relecture. En pratique, les relecteurs étaient d'horizons très variables (gynécologues-obstétriciens, cardiologues, néphrologues, médecins généralistes, anesthésistes, sages-femmes...) avec des visions et des points de vue très différents. Beaucoup de suggestions des relecteurs ont été prises en compte mais pas toutes car certaines étaient en opposition, ce qui souligne encore la richesse de la multidisciplinarité. Nous avons été attentifs à certains points pouvant générer des difficultés et sur lesquels nous nous sommes clairement positionnés.

Au final, ces nouvelles recommandations

Participation du CNGOF au congrès de la FIGO à Vancouver, suite

2. L'élection de la France à l'Executive Board meeting de la FIGO. Élection difficile : 2 sièges pour l'Europe, 18 candidats... avec un travail d'équipe et un fort lobbying en amont du vote. Cette élection permet à notre pays de siéger durant six années supplémentaires à la FIGO.

La France sera représentée par Philippe Descamps.

3. Le CNGOF a également organisé deux sessions :

- une session en anglais sur le thème de la surveillance des cols après traitement, en liaison avec la Société française de colposcopie et pathologie cervico-vaginale ;
- une session francophone organisée conjointement avec l'AOGQ (Association d'obstétrique et de gynécologie du Québec) et la SAGO (Société africaine de gynécologie-obstétrique) sur le thème des mutilations génitales.

La présence française sur ce congrès mondial a été importante et a contribué à fédérer le pôle francophone au sein de la FIGO.



publiées prochainement vont aider à améliorer la prise en charge de l'HTAg. Il y aura inévitablement des points qui ne correspondent pas à notre mode de fonctionnement et modifieront nos pratiques mais qui vont dans le bon sens.

Vassilis Tsatsaris et Franck Perrotin

Devenez assesseur pour l'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles !



La mortalité maternelle vous intéresse ? Vous pouvez contribuer à une meilleure compréhension de cet évènement

Depuis 1996, cette enquête permanente étudie l'ensemble des morts maternelles en France afin de proposer des mesures de prévention.

Un binôme d'« assesseurs » (gynécologue-obstétricien et anesthésiste-réanimateur) est chargé de recueillir sur place les informations nécessaires à l'analyse de chaque cas par le Comité national d'experts.

➔ Il s'agit d'un rôle-clé car de la qualité de cette première étape dépend en grande partie la qualité de l'analyse et la valeur informative du dossier sur lequel il sera impossible de revenir après anonymisation.

En tant qu'assesseurs, vous aurez une à deux missions par an.

Vous en tirerez à la fois une richesse intellectuelle personnelle et une expérience irremplaçable à apporter aux services dans lesquels vous exercez.

Il s'agit d'une mission bénévole, les frais de déplacement sont pris en charge.

En tant que praticien obstétricien, impliquez-vous !

Les rapports régulièrement publiés par le Comité national contribuent à l'amélioration permanente des soins apportés aux parturientes dans notre pays.

Pour plus d'informations, contactez l'équipe de coordination :

encmm@inserm.fr
Tél. : 01 42 34 55 76

Échange annuel de l'ENTOG

L'ENTOG (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology), équivalent européen de l'AGOF, organise annuellement une semaine d'échange au sein d'un des 29 pays membres. Nous avons pu faire partie des 49 internes européens s'étant donné rendez-vous du 8 au 12 juin dernier aux Pays-Bas. Cette semaine se décomposait en deux parties : une première en immersion dans les services de gynécologie-obstétrique hollandais, puis une deuxième de formation. Chaque soir, nous nous retrouvions entre internes européens, l'occasion d'échanger sur les différentes pratiques propres à chaque pays.

Par groupe de 5-6 internes, nous étions d'abord répartis dans les différents CHU des Pays-Bas afin d'appréhender leur mode de fonctionnement. Cela nous a permis de découvrir notamment le « first line midwife system » : 16 % des accouchements sont réalisés à domicile par des sages-femmes. Seules les femmes ayant présenté une grossesse sans pathologie peuvent en bénéficier, si elles le désirent. À la moindre anomalie au cours du travail, elles sont transférées dans l'hôpital le plus proche, à moins de 10 minutes du domicile. L'accouchement en milieu hospitalier s'effectue dans la grande majorité des cas sans péridurale et si une extraction instrumentale est nécessaire, elle est quasi exclusivement faite par ventouse. La formation des internes hollandais présente certains avantages (accès privilégié au bloc opératoire en tant que premier opérateur, meilleur salaire, absence de concours d'internat), mais également des inconvénients (2 à 3 ans d'attente avant de débiter l'internat, absence de

formation en sénologie et en échographie obstétricale).

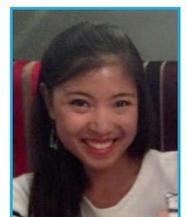
Puis, nous nous sommes tous retrouvés à Utrecht pour deux jours de formation. Entraînement à la coelioscopie, à l'hystéroscopie, à la réanimation cardio-respiratoire, gestion des événements psychologiquement difficiles au travail et prise en charge de patients compliqués : le programme était aussi varié qu'intéressant.

La semaine s'est terminée par l'assemblée générale de l'ENTOG et la présentation du projet de diplôme européen de gynécologie-obstétrique, afin de devenir un European Fellow of Obstetrics and Gynaecology. L'examen devrait avoir lieu deux fois par an avec comme objectif principal d'harmoniser les pratiques de santé en Europe.

Ce fut donc pour nous une expérience très enrichissante humainement et professionnellement et nous remercions chaleureusement le CNGOF et l'AGOF de leur soutien*.



Antoine Koch,
Interne à
Strasbourg



Phuong Lien Tran,
Interne Océan
Indien

* Le CNGOF prend en charge chaque année l'inscription de deux internes à l'ENTOG, ainsi que leur déplacement et leur hébergement.