

Compte-rendu de l'assemblée générale de l'EBCOG Bruxelles, novembre 2011.

Summary of EBCOG council minutes, Brussels, November 2011.

Jacky Nizard¹, Jacques Horovitz²

1. Service de Gynécologie Obstétrique, GH Pitié-Salpêtrière, Paris, France.
2. Service de Gynécologie Obstétrique B, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, France.

Pour correspondance ;

Dr Jacky Nizard,

Service de Gynécologie Obstétrique,

GH Pitié-Salpêtrière

83, boulevard de l'hôpital

75013 Paris

Tel : +33-1-42-17-77-00

Fax : +33-1-42-17-77-02

jacky.nizard@psl.aphp.fr

Cette réunion a porté principalement sur l'organisation du prochain congrès européen en mai 2012 à Tallinn, en Estonie, sur la place de la gynécologie médicale en Europe et sur la flambée des taux de césariennes en Europe.

European Congress of Obstetrics and Gynaecology, Tallinn, Estonie, mai 2011.

La date limite de soumission des communications est le 31 décembre 2011. Les premières annonces ont été lancées, le site internet est prêt, et la logistique suit l'agenda prévu.

Les coûts d'inscriptions vont être particulièrement bas cette année afin d'encourager les participants à venir en nombre.

Toutes les journées de congrès vont commencer par des cours, ce qui est un point original.

Rapport du président

Société européenne de gynécologie : pour mémoire, il y avait eu débat sur la similitude du nom avec l'EBCOG. L'EBCOG a eu une session lors du dernier congrès de cette société et les rapports sont bons. Cette discussion a relancé le débat sur la gynécologie médicale en Europe où chaque pays a une vision différente. La France reste un pays cité régulièrement pour ses conflits et la place que les endocrinologues ont pris en gynécologie médicale. Il a été rappelé qu'un des objectifs de l'EBCOG est l'harmonisation des pratiques et de la formation en Europe. La gynécologie médicale est un exemple important d'absence d'harmonisation en Europe. Ce sujet sera remis sur l'ordre du jour d'une prochaine assemblée générale.

Le dossier de l'association entre l'EBCOG et l'European Journal of Obstetric, Gynaecology and Reproductive Biology avance bien. Il reste encore beaucoup de négociations entre l'EBCOG et Elsevier, et l'EBCOG regarde principalement les outils de FMC que propose l'éditeur pour l'instant.

Directive européenne sur la qualification professionnelle

Le constat est que les professionnels voyagent finalement assez peu entre les pays européens. En dehors de la qualification initiale, il n'y a pas de standards sur la FMC. Se pose de plus en plus la question d'intégration de médecins non-européens dans certains pays européens, puis leur mobilité en Europe. C'est le cas pour la Slovénie et la Roumanie, où des médecins non européens essayent de faire reconnaître leurs diplômes puis passer dans d'autres pays plus à l'ouest. Le Royaume-Unis est également très exposé à ces demandes par des médecins du Commonwealth, avec les problèmes de compétences et de langue. L'EBCOG doit jouer un rôle dans l'harmonisation des standards pour ces situations. Il faut rappeler que dans beaucoup de pays, la qualification initiale et la FMC sont gérées par le collège de spécialité.

Projet turc pour réduire le taux de césarienne en Turquie

En Turquie, le taux de césarienne était de 46% en 2010. Il est d'environ 38% cette année. Les solutions trouvées portent sur l'enseignement ou la formation, la gestion du travail et la communication des données scientifiques sur les risques des césariennes. L'objectif est de réduire le taux à 35% en deux ans. La Grèce rapporte le même problème. Les participants sont tous d'accord sur l'objectif de diminuer la fréquence des premières césariennes car il est très difficile de faire augmenter le taux de voie basse après cette première césarienne. Les représentants belges rapportent leur expérience où ils travaillent sur les taux de césarienne par hôpital. Ils ont ensuite envoyé une équipe de travail dans les 10 hôpitaux avec les taux les plus élevés et les 10 avec les taux les plus bas, avec un travail à la fois sociologique et scientifique.

L'Italie a également un taux très élevé de césariennes (40% environ) avec de très grandes variations régionales.

La pratique libérale assume une grande partie de ces césariennes partout en Europe.

Standards de soins en obstétrique en Europe

Un énorme travail a débuté il y a près d'un an, sur la base de ce qui se fait en Grande-Bretagne, sur la définition des standards de soins en obstétrique en Europe. C'est un travail qui porte également sur la formation, et les indicateurs à surveiller et développer. Se pose alors la question des moyens et des différences culturelles entre les différents pays européens. Ce dossier sera évoqué encore plusieurs fois car nous ne sommes qu'au début encore.

Problèmes Ukrainien

La mortalité infantile est 2,4 fois plus importante et la mortalité maternelle est 3 à 4 fois plus importante que dans l'Union Européenne. Le pays met en place un réseau de maternités. Cela reposera sur le développement de centres périnataux (probablement l'équivalent de nos maternités de type III). Ce projet, que le pays finance en totalité, est à la recherche de partenaires européens. La formation en médecine est différente et il y a environ 16000 gynécologues obstétriciens pour une population de 46 millions.

Système de visites d'accréditation

Ce système continue de très bien fonctionner et la France, en développant son propre système, fait parti des bons élèves.

Il y aura un cours de formation des formateurs au congrès de Tallinn qui portera également sur l'organisation des visites d'accréditations.

La question des re-visites est toujours d'actualité et il y a 22 services qui doivent être revisités. Il faut maintenant reconsidérer l'avenir du système d'accréditation. Avec le nombre de visites, faut-il faire des re-visites à 5 ans, ou passer à 7 ans avec un questionnaire simplifié à 4 ans ? Les mêmes questions se posent pour les sur-spécialités.

Elections

Le renouvellement par élection a vu élire :

Présidente : Chiara Benedetto (Italie)

Futur président : Tahir Mahmood (Grande Bretagne). Dans un souci de maintenir une continuité, le futur président est élu et fait fonction de vice-président en attendant.

Trésorier : Peter Hornnes (Danemark)

Membres du bureau : Helle Karro (Estonie), Vlad Tica (Roumanie) et Rolf Kirschner (Norvège)