

Compte rendu de l'assemblée générale annuelle de l'UPIGO
du 7 octobre 2000 à POZNAN (Pologne).

Allocution d'ouverture du président : Dr. Nicolas TSATSARIS.

Le président remercie le Pr. Marek SPALZYNSKI et ses collègues qui ont permis la tenue de la 46e assemblée annuelle de l'UPIGO dans d'excellentes conditions, en Pologne et dans d'excellentes conditions.

Il salue tous les participants et remercie en particulier ceux qui ont pris une part active à l'organisation de l'assemblée. Il souhaite la bienvenue à de nouveaux délégués : le Prof. Vesna KESIC de Yougoslavie et le Dr. Aurelja VATKUVIENE de Lituanie. Le Prof. Simplicie ANONGBA de Côte d'Ivoire avait initialement prévu de venir à POZNAN, un empêchement fortuit le retient à ABIDJAN et il nous prie de bien vouloir excuser son absence.

Le Président rappelle l'existence du site internet de l'UPIGO : www.UPIGO.ORG et demande la participation de chacun pour animer et développer ce site. Il souhaite également développer notre collaboration avec le Conseil de l'Europe. L'UPIGO est une organisation internationale créée peu après la seconde guerre mondiale, parallèlement à la FIGO et, a pour domaine tout ce qui touche à l'exercice de notre spécialité.

Rapport du secrétaire général : Prof. Guy SCHLAEDER.

Le Prof. SCHLAEDER remercie lui aussi très chaleureusement les organisateurs locaux de la réunion : le Prof. SPACZYNSKI et ses collègues.

Depuis la dernière réunion à Dresden, nous avons eu de nombreux contacts avec des médecins de divers pays : d'Europe mais aussi d'Amérique du Nord et d'Afrique. Tout au long de l'année, l'activité du secrétariat a été soutenue. Suivi des problèmes abordés à Dresden : le site Internet de l'UPIGO a été rapidement mis sur pied par Raymond BELAICHE à Montpellier. Il est fonctionnel et agréable à visiter dans les 3 langues officielles de l'UPIGO à savoir : l'anglais, l'allemand et le français. La formation médicale continue a fait l'objet de rapports détaillés de la part de toutes les délégations. Martin LINK et Guy SCHLAEDER sont entrain d'éditer les rapports en vue d'une diffusion large.

L'UPIGO participe au regroupement des ONG santé au conseil de l'Europe ; elle est plus particulièrement chargée d'une enquête sur la contraception dans nos pays respectifs. Chaque délégation est priée de répondre à un questionnaire établi pour cette enquête.

Le secrétaire général insiste pour terminer sur la nécessité d'adopter une stratégie claire avec des objectifs réalisés pour l'avenir. L'enquête "UPIGO 2000" qui sera rapportée tout à l'heure par le Dr Annik CONZEMIUS, devrait nous faire progresser dans ce sens.

Rapport du trésorier, Dr. Raymond BELAICHE

Pour l'année 2000 la France, la Grèce, l'Italie et la Suisse ont payé leur cotisations. Il semble d'ailleurs que ce soit toujours les même pays qui paient. L'Allemagne cependant n'a pas payé mais cela doit être un oubli qui sera, je pense, vite réparé.

La Grande Bretagne s'est trompée et a cru payer l'UEMS. La somme a donc été retirée de la caisse de l'UPIGO et envoyée à celle de l'UEMS. Un rappel de cotisation des différents pays en retard sera fait en même temps que l'appel de cotisation pour 2001.

Au 15 octobre 2000 le solde s'élève à 23 546,31 E

Deux conférences spéciales ont été données par nos hôtes Polonais.

Dépistage en gynécologie oncologique par le Professeur Marek SPACZYNSKI.

Pour réussir un dépistage, on doit l'effectuer sur un nombre important de personnes et reconnaître la maladie à un stade pré-clinique. Le taux de guérison doit être nettement plus grand dans les stades précoces de la maladie. Le dépistage doit baisser significativement la mortalité.

Les cancers gynécologiques (col, endomètre et ovaire) sont très répandus et causent plus de 20% de la morbidité et de plus de 15% de la mortalité dues aux cancers chez la femme. Dans les pays occidentaux développés, le cancer le plus répandu est celui de l'endomètre et le plus grand « tueur » (killer) est le cancer de l'ovaire. Toutefois, dans les pays en voie de développement (et dans le monde entier), la plus forte incidence et la plus forte mortalité sont liées au cancer du col.

Nous disposons d'un excellent examen de dépistage du cancer du col. Les études rétrospectives indiquent que le Pap-test améliore la détection et le traitement du cancer du col. Selon certains protocoles, toute femme de plus de 18 ans ayant une activité sexuelle devrait subir ce frottis un fois par an. Toutefois, dans le cas de 3 (ou plus) frottis annuels négatifs, on pourrait alors passer à un rythme moins élevé (2 ou 3 ans). En raison de problèmes de prélèvements et d'interprétations cytologiques, de nouvelles méthodes d'interprétation automatique des frottis cervicaux (PapNet et AutoPap 300QC) et d'examens en milieu liquide (ThinPrep, CytoRich) sont actuellement développées.

Le cancer de l'endomètre se manifeste le plus souvent par un saignement vaginal anormal et peut ainsi être détecté à un stade précoce. On ne dispose pas d'un programme de dépistage satisfaisant.

Le dépistage le plus controversé est celui du cancer de l'ovaire. Les deux méthodes vraisemblablement les plus efficaces semblent être la mesure du CA-125 et l'échographie transvaginale avec Doppler Couleur. Le CA-125 est élevé chez 80% des patientes avec un cancer ovarien épithélial, est en corrélation avec le stade du cancer, mais n'est pas spécifique du cancer ovarien et n'est élevé que dans 50% des stades précoces. Sur la base de l'index tumoral-morphologique et du flux Doppler, on a pu atteindre des sensibilités et des spécificités élevées. Cependant, en raison de la faible prévalence du cancer de l'ovaire, la valeur prédictive positive était basse. La solution la plus efficace pourrait être un dépistage combiné, avec une évaluation initiale du taux de CA-125, suivie par une échographie transvaginale en deuxième ligne. Certaines études préliminaires semblent montrer un bénéfice en termes de survie ; des études supplémentaires sont toutefois nécessaires. A l'heure actuelle, le dépistage systématique sur la population générale n'est pas recommandé. Le dépistage sur des populations à haut risque (lourds antécédents familiaux ou configurations génétiques documentées) devrait être effectué dans le cadre de recherches cliniques.

Pour conclure, je voudrais insister sur la nécessité de généraliser au niveau mondial des programmes de dépistage efficaces et qui ont fait leurs preuves : les programmes de dépistage du cancer du col.

Modern perinatal care by Prof. Grzegorz BREBOROWICZ.

Un réel effort de régionalisation des soins en périnatalogie dans le district de POZNAN. Les maternités et les services de pédiatrie travaillent en réseau, les résultats se sont sensiblement améliorés ces dernières années. L'amélioration des conditions socio économiques a aussi contribué aux progrès des résultats périnataux.

THEMES PRINCIPAUX

Thème principal 1 : L'UPIGO : quels sont nos buts ? Quel est notre rôle international ? par A. CONZENMIUS (Luxembourg), G. SCHLAEDER (Strasbourg) et Martin LINK (Dresden).

Depuis la création de l'UPIGO en 1953, de nombreuses associations professionnelles ont vu le jour, en grande partie sous l'impulsion de l'UPIGO : l'UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) la section monospécialisée de gynéco-obstétrique, l'EBGO (European Board of Gynaecology and Obstetrics). Récemment l'EBGO fusiona avec l'ECOG (European College of Obstetrics and Gynaecology) pour fonder l'EBCOG (European Board and College of Obstetrics and

Gynaecology). Lors de cette fusion l'UPIGO perdit un peu le contact étroit qu'elle avait avec les institutions de l'Union Européenne à travers l'EBGO. L'UPIGO se trouve actuellement un peu isolée.

Cela nous a amené tout naturellement à réfléchir sur nos objectifs, sur notre rôle international.

Pour se retrouver dans les dédales de nos organisations professionnelles en Europe et dans le monde nous vous suggérons de prendre connaissance de l'organigramme ci-dessous (cf feuille annexe).

Quels sont nos objectifs ? Quel est notre rôle international ?

Un questionnaire a été envoyé en Juillet 2000 aux membres de l'UPIGO dans le but de répondre à ces questions ; quatorze pays ont répondu : Suisse, République Tchèque, Côte d'Ivoire, Allemagne, Danemark, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Lituanie, Maroc, Roumanie, Slovaquie, Yougoslavie. La majorité des collègues ayant répondu au questionnaire ont participé ensuite à la réunion de POZNAN et pris part à une discussion générale sur le rôle attendu de l'UPIGO.

N'ont pu participer à la réunion de POZNAN le Prof. Jan STENCL de Slovaquie, le Prof. Simplicie ANONGBA de Côte d'Ivoire ainsi que le représentant de la Société Roumaine de gynécologie-obstétrique.

Dans l'ordre de priorité (en allant de l'objectif le plus souvent cité, à l'objectif le moins souvent cité) les buts de l'UPIGO doivent être : la qualité de la médecine, les aspects professionnels, la FMC (formation médicale continue), les aspects éthiques, les problèmes médico-légaux, l'aide humanitaire.

Pour les pays moins riches, la préoccupation majeure est la qualité de la médecine. On souhaite une baisse de la mortalité maternelle, un meilleur accès aux soins médicaux durant la grossesse et l'accouchement. On souhaite un meilleur équipement médico-technique, d'avantages de médicaments.

Pour les pays dit riches, on se plaint souvent de tracasseries administratives, d'une inflation de procès en responsabilité. On souhaite une meilleure organisation de la profession face à la "technocratie". C'est par exemple en Suisse, la création d'un bureau d'expertise extrajudiciaire et d'un groupe de travail "assurance qualité".

La répartition démographique des gynécologues est très hétérogène. Certains pays comme l'Italie et la Grèce se plaignent de pléthore. D'autres déplorent une pénurie de spécialistes. C'est le cas pour la Côte d'Ivoire, le Maroc et de façon un peu surprenante le Danemark. Dans d'autres pays, on craint que les contraintes médico-légales, la mauvaise qualité de vie, et la chute des rémunérations induisent à une pénurie future.

Dans de nombreux pays les relations avec les administrations, avec les organismes de tutelle sont difficiles.

Tous les pays consultés souhaitent une aide de l'UPIGO.

La connaissance de l'organisation de la Profession dans d'autres pays, la connaissance de leurs législations, de leur manière de résoudre leurs problèmes est utile à chacun.

Le site de l'internet de l'UPIGO www.upigo.org fonctionne depuis près d'un an. On souhaite son développement. Chaque pays peut y collaborer - de préférence dans une des langues officielles de l'UPIGO : anglais, allemand ou français.

La communication écrite classique : presse professionnelle ou édition de brochures doit être développée.

L'UPIGO est depuis plusieurs années une ONG (organisation non gouvernementale) officiellement reconnue auprès du Conseil de l'Europe. L'UPIGO participe

activement au regroupement ONG - Santé et en particulier au groupe de travail "éducation à la santé" - éducation à la sexualité".

D'autres thèmes peuvent être développés dans le cadre du Conseil de l'Europe ou auprès d'autres organisations internationales (OMS, FIGO etc...).

Il faut bien se souvenir que l'UPIGO, historiquement surtout développée en Europe, a de par ses statuts une vocation mondiale. C'est ainsi qu'une délégation marocaine participe à l'UPIGO depuis l'assemblée générale de Dresden (1999). Nous espérons, dans un proche avenir, accueillir des délégations d'Afrique Noire, et en particulier de Côte d'Ivoire.

En conclusion, l'UPIGO a plusieurs champs d'intérêts : la qualité de la médecine, la vie professionnelle, la FMC, l'éthique, les problèmes médico-légaux, l'aide humanitaire, l'éducation à la santé et en particulier à la sexualité.

Pour l'année à venir notre objectif principal sera d'évaluer les conditions d'exercice de la gynécologie-obstétrique dans nos pays respectifs. C'est le premier thème retenu lors de l'assemblée générale statutaire et il va faire l'objet d'une enquête approfondie auprès de nos adhérents.

Thème principal 2 : problèmes médico-légaux.

L'Enquête "Responsabilité Civile Professionnelle" par R. Belaiche (Montpellier).

Devant l'augmentation exponentielle du coût des assurances professionnelles de certains pays dont la France, il nous a semblé opportun de faire une enquête dans les différents pays participants de l'UPIGO.

France = 6,000 à 8,000E

Luxembourg = 5,000 E

Allemagne = de 3,000 et 8,000E

Suisse = 1,000 E

Italie = 790 E

Slovaquie = 400 E

Grèce = 300E

Danemark = 200E

Les autres pays ont des tarifs relativement bas. En Yougoslavie, il n'y a pas semble t-il d'assurance professionnelle.

- Les procès commencent à être en augmentation dans presque tous les pays interrogés sauf la Yougoslavie, la Slovaquie, la Côte d'Ivoire, la Roumanie et la Lituanie.

Les primes d'assurance commencent à augmenter en Italie, en Allemagne, en France, au Luxembourg.

- En dehors d'Israël, de la Slovaquie et du Danemark aucun autre pays ne possède une loi sur l'aléa thérapeutique.

Responsabilité sans faute (ou alea thérapeutique) par R. Belaiche (Montpellier).

L'évolution jurisprudentielle est très nette en France.

La notion de responsabilité médicale s'étend aux accidents sans faute. La vraie question est de savoir, qui va payer en cas d'alea thérapeutique sans faute médicale ?

Selon nous, le médecin est responsable de ses actes, conscient de ses compétences et doit s'y tenir. Il doit aussi se soumettre éventuellement à une auto-réévaluation, voir même une accréditation par une sorte de comité de sages ce qui peut-être l'exonérera de cette présomption de culpabilité qui pèse a priori sur lui et sur ses actes.

Il est cependant nécessaire et urgent d'envisager la création d'un fonds de garantie alimenté :

- soit par les patients sous la forme peut-être d'un surcoût de leur assurance vie ou d'un surcoût de leur cotisation Sécurité Sociale (il suffit de 100 F par an et par ménage), ou encore, d'une assurance "ad hoc" avant toute intervention chirurgicale,
- soit par une participation de l'industrie pharmaceutique,
- soit par l'Etat,
- soit par les assurances etc.

Il suffit peut-être que tout le monde y mette du sien et exonère le praticien de sa responsabilité lorsqu'il n'y a pas faute.

Le recours à ce fonds de garantie se ferait après qualification du préjudice d'aléa médical par une Commission d'experts.

La responsabilité pour faute du gynécologue par Pierfrancesco Tropea (Reggio di Calabria).

En Italie, comme dans d'autres pays européens, le nombre de procès pour faute professionnelle est en nette augmentation.

On peut affirmer qu'il y a faute professionnelle du gynécologue (qui plus que tous les autres spécialistes, est souvent poursuivi devant les tribunaux) en présence de deux facteurs fondamentaux :

- dommage avéré
- existence d'un lien de causalité entre faute et dommage.

Nous sommes en faveur de mesures au niveau européen. Il faudrait selon nous :

1. Eliminer la possibilité pour la malade de déposer plainte pénalement contre le médecin, de façon à priver la personne lésée d'un instrument offensif contre le médecin, servant à obliger ce dernier à accepter de compenser économiquement le dommage afin d'éviter de compromettre sa crédibilité professionnelle.

2. Séparer la faute légère (dont le médecin ne répond pas judiciairement) de la faute grave et de la faute volontaire, pour lesquelles le juge procède d'office pénalement contre le médecin responsable du dommage provoqué à la patiente.

Une commission de médecins experts, officiellement reconnue par leurs pairs, serait chargée de caractériser la faute : légère ou lourde.

3. Garantir le dédommagement de la part de la compagnie d'assurances, dans des délais rapides.

Assemblée générale statutaire.

- Les rapports du secrétaire général et du trésorier sont adoptés à l'unanimité.

- Le prochain bureau de l'UPIGO est composé de la manière suivante :

- * Président : Dr. Nicolas TSATSARIS.
- * Past-Président : Prof. Giovanni ADINOLFI
- * Vice-Président : Prof. Martin LINK
- * Trésorier : Dr. Raymond BELAICHE
- * Secrétaire Général : Prof. Guy SCHLAEDER.

- La prochaine assemblée générale se tiendra au Maroc à MARRAKECH du 28 au 30 septembre 2001 et sera organisée par notre ami le Dr. SAAD AGOUMI.

- Thème principal 1 : enquête sur les conditions d'exercice de la gynécologie obstétrique : analyse démographique, sociale, financière et médico légale dans les pays représentés à l'UPIGO. Coordonnateur G. SCHLAEDER.

Dans le cadre de cette enquête R. FORLEO se chargera d'étudier l'apport de la pratique privée à la gynécologie-obstétrique.

- Thème principal 2 : la couverture sociale de la Maternité, coordonnateur S. A AGOUMI.

Autres thèmes abordés à POZNAN :

- L'obstétrique gynécologie en Yougoslavie par Prof. Vesna KESIC.(Belgrade)

- Les évènements qui se sont accumulés en Yougoslavie depuis 10 ans ont gravement marqués la situation sanitaire et économique du pays. La pénurie a été énorme : cela a été par exemple le manque d'alcool ou de désinfectant pour le lavage des mains du chirurgien ! La mortalité, la fréquence des MST, les complications de la grossesse ont augmenté. Les besoins en médicaments, en appareillage médico-techniques sont très grands.

- Situation de la gynécologie obstétrique en Côte d'Ivoire par Prof. Simplicie ANONGBA.(Abidjan)

Initiée par l'école Strasbourgeoise, avec la création de la Faculté de Médecine en 1967, la gynécologie et l'obstétrique en Côte d'Ivoire se présentent selon deux

volets : l'enseignement et les soins.

L'enseignement de cette spécialité est dispensé au niveau supérieur ; aux étudiants de 5ème année des études médicales, puis en post-doctoral pour le certificat d'études spéciales de gynécologie et d'obstétrique (4 ans).

Au niveau para médical la formation à l'école des sages-femmes se déroule sur 3 ans.

Les soins sont assurés par les services de gynécologie et d'obstétrique des quatre CHU de la Côte d'Ivoire, les maternités, les centres de PMI(protection maternelle et infantile), et les cliniques privées ce, sur toute l'étendue du territoire.

- Point de vue sur l'action humanitaire et sur l'éthique par le Professeur Claude COLETTE.(Besançon)

L'expérience des actions humanitaires en Europe (KOSOVO) et ailleurs n'encourage par l'UPIGO à agir autrement que par d'autres intermédiaires, tout en offrant aux confrères rencontrés de nous rejoindre dès qu'ils auront triomphé des difficultés pour lesquelles nous les avons aidés.

L'UPIGO doit se mettre à la disposition de toutes les organisations professionnelles de la spécialité pour soutenir les confrères qui se heurtent à des agissements contraires aux règles d'éthique admises par l'ensemble des organisations nationales et internationales.

- Nécessité de la formation permanente pour le gynécologue-obstétricien dans le 3e millénaire par le Professeur Romano FORLEO avec la collaboration du Docteur Patrizia FORLEO.(Roma)

Les auteurs font un vibrant plaidoyer en faveur de la Formation Médicale Continue. Le spécialiste futur ne devra pas être l'esclave de l'une ou l'autre technique, telle la colposcopie, l'hystéroscopie ou la coelioscopie. Grâce à une formation polyvalente et large, il devra être capable de synthèse. Cette polyvalence lui permettra de s'adapter au mieux aux changements futurs.

MOTIONS ADOPTEES A POZNAN.

Une motion sur les problèmes de responsabilité professionnelle en gynécologie-obstétrique a été présentée par le Professeur P. TROPEA :

" L'UPIGO constate que les problèmes de responsabilité professionnelle en gynécologie-obstétrique prennent des proportions qui mettent en péril l'avenir de l'exercice de la profession et la crédibilité des praticiens. L'UPIGO demande que des actions communes soient envisagées sur le plan européen afin d'éviter la désertification de notre spécialité tout particulièrement en matière d'obstétrique et exige qu'une loi sur l'aléa médical soit votée dans tous les pays confrontés aujourd'hui au réel problème de l'augmentation du coût des assurances professionnelles du gynécologue-obstétricien".

Une motion sur la couverture de la maternité par les assurances privées au Maroc a été présentée par le Docteur S. AGOUMI

"L'UPIGO soutient entièrement l'association des gynécologues privés représentés par le Docteur AGOUMI Saad, qui s'efforcera d'améliorer la couverture médicale dans les contrats d'assurance-privée. Une meilleure prise en charge de la gravido-puerpéralité permet une amélioration sensible de la santé des mères et de leurs enfants".

Les 2 motions ont été approuvées à l'unanimité lors de l'assemblée générale de POZNAN.

Grâce à l'excellente organisation du Professeur SPACZYNSKI, les conditions de travail ont été optimales. Les discussions furent nombreuses et bénéfiques.

11 pays étaient représentés à POZNAN par des délégués :

CH : H.J. WELTI - CZ : M. KUDELA -DK : H.H. WAGNER -
F : R. BELAICHE, C. COLETTE - GR : N. TSATSARIS ; A. KALOGEROPOULOS - LUX : A. CONZEMIUS -
I : R. FORLEO, P. TROPEA - LIT : A. VAITKUVIENE - MAROC : S. AGOUMI -
PL : M. SPACZINSKI - YU : V. KESIC.

Les membres du bureau : Président N. TSATSARIS - Trésorier R. BELAICHE -
Secrétaire général : G. SCHLAEDER.

Absents excusés : Past-Président : G. ADINOLFI - I ; J. SCHENKER - IL ;
S. ANONGBA - Côte d'Ivoire ; M. LINK - D ; J. STENCL - SK.

Rapport rédigé par G. SCHLAEDER
Secrétaire général

Strasbourg Décembre 2000

I/GYNECO/ SCHLAEDER / CR-AG-POZNAN-Déc 2000 15/03/01 9