



## Sommaire

Editorial •	2	Le gynécologue face	6
Le mot du trésorier		au III <sup>e</sup> Informatique	
Nouvelles de la FNGCM •	3	Formation Médicale Continue	8
Epung		L'âge de nos os	9
Annouces	4	Souvenirs d'un chirurgien	10
Association Mathilde •	5	de la grande guerre	
Dépietage du cancer de sein •			
Soirée du 16 mai 98			

Chers amis,

À la suite de l'Assemblée Générale du 22 novembre 1997, le conseil d'administration du Collège de Gynécologie de Normandie a été modifié : Catherine Auvil et Anne-Marie Le Hénaff sont devenues membres Titulaires et Sylvie Falther est entrée dans l'équipe comme membre associé.

Un nouveau bureau a été élu : Béatrice Guigues a été vice-présidente, Jean-Pierre Blinault secrétaire, mais Yves Bestaux n'a pas souhaité garder la responsabilité de la trésorerie et Jean-Louis Simenel le remplace à ce poste.

Yves Bestaux, président fondateur de notre Collège, a su, grâce à son efficacité et à sa compétence, donner à notre association la possibilité de promouvoir la gynécologie médicale et l'enseignement post-universitaire.

Il a pendant de nombreuses années occupé le poste peu enviable de trésorier, lourde charge qu'il a assumée avec brio et beaucoup de sagacité et un bon humour.

Qu'il trouve ici l'expression de notre reconnaissance pour ce travail accompli bénévolement et nos remerciements pour l'aide et les conseils qu'il continuera à nous apporter.

Les activités du Collège de Gynécologie de Normandie seront cette année très variées avec dès le 10 mai, une journée scientifique ayant pour thème "Et mon corps... dans tout ça".

Les sujets choisis en dermatologie, chirurgie esthétique, psychologie, répondront à toutes les questions que nous posent nos patientes. Combien de fois avons-vous entendu : "les hormones ça fait grossir, mes seins sont trop lourds, j'ai mal au dos : ma peau se ride..."

Nous terminerons cette journée par un petit clin d'œil à la femme, avec le mode et ses accessoires : le n'én dit pas plus !

Je compte beaucoup sur votre présence à notre soirée théâtrale organisée de main de maître par Jean-Pierre Blanchère. Celle-ci vous permettra de vous détendre, de rencontrer vos amis, de nouer de nouvelles relations, tout en participant à un excellent spectacle.

Nous continuons nos ateliers en Haute et Basse-Normandie tant en colposcopie, stérilité, que zoonologie, puis en novembre 1998, nous prévoyons une journée scientifique à Deauville sur le cancer.

Je vous rappelle que l'EPLANG organisé pour la Fédération et les 71 Collèges de Gynécologie de France connaît un large succès : prochains modules les 22, 23 et 24 octobre 98 : ultrasonnages, diagnostic anténatal et cancérologie.

Le Collège reste très actif pour défendre notre profession et la valeur de la gynécologie médicale française, ainsi que pour organiser la FMC et le dépistage pour les cancers du sein et du col.

Je compte sur votre participation, votre soutien et également vos idées.

Bon amicalement,

**LA PRÉSIDENTE**  
**BRIGITTE OUVRY-NEVEU**

Chers confrères,

Pour la bonne vitalité du Collège et la permettre d'organiser annuellement deux congrès de très haut niveau sur des sujets variés et dans chaque région (Haute et Basse-Normandie) des ateliers de stérilité, de colposcopie, nous vous demandons de bien vouloir régler dès à présent ou lors de votre venue au prochain congrès, votre cotisation 1998, par chèque à l'ordre de "Collège de Gynécologie de Normandie" - 35, rue Jean Lecarneau - 76000 ROUEN. (En activité : 300 F. - Retraité ou Intérim : 50 F.)

Cette inscription vous permet de bénéficier de réductions importantes à toutes nos réunions et de recevoir gratuitement "la Lettre du Collège" qui vous tient au courant de nos activités.

Une partie de vos cotisations permet également de faire vivre la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale dont le travail de défense de notre profession auprès des organismes compétents est plus que jamais d'actualité et de la plus haute importance. Une autre partie sert d'obole au financement de l'EPLANG dont les prestations d'une très haute qualité associent du sérieux avec lequel nous avons pris en main nous-mêmes, sans plus attendre, notre formation Médicale Continue.

La tenue des séminaires est actuellement suspendue aux états de la mise en place des structures réorganisées de la FMC. Le dossier "hépatites" préparé consciencieusement par des membres du conseil d'administration du Collège, accepté sur le plan scientifique a été reçu en Haute puis en Basse-Normandie, faute de "moyens financiers" ?

Nous abordons déjà la préparation d'une grande réunion d'automne qui aura pour thème "les cancers chez la femme", et fera prochainement "la douleur au féminin".

Le trésorier : Jean-Louis SIMENEL.

Pensez à nous signaler vos changements d'adresse, de numéro de téléphone et de télécopie. Evitez de quelconque façon de ne plus recevoir les informations en provenance du "Collège". Merci.

### Bureau du Collège

Président :	B. OUVRY-NEVEU	Fondateur-Président Bas-norm.	Y. BESTAUX
Vice-Président :	B. GLELIS	Présidents Honoraires :	G. ANGER
Secrétaire Général :	J-P. BLINHAUT		J-P. BLANCHÈRE
Trésorier :	J-L. SIMENEL		H. LARDENOIS
Relations Publiques :	C. FOHET		
Conseillers Titulaires :	C. AUVIL		
	J. CONSTANT		
	A.-M. LE HENAFF		
	J. HADELINE		
	C. PONSAR		
	J. ROUSSELLIE		
	L. VILLERE		
Membre associé :	S. FALTHER		

Siège Social :  
35 rue Lecarneau 76000 Rouen

Adresse postale :  
35 rue Malherbe 76000 Rouen  
TEL : 02 35 73 07 70  
Fax : 02 35 03 37 45

# Quelques nouvelles de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale



La « Fédé » est l'instance nationale regroupant les collèges régionaux de gynécologie. Elle est actuellement sous la présidence du Docteur David SERFATY.

Le conseil d'administration se réunit tous les 2 mois pour discuter du rapport des différentes commissions et entériner les projets établis.

Il existe 7 commissions :

- 1 - Formation Médicale Continue et Évaluation.
- 2 - Défense professionnelle.
- 3 - Informatique.
- 4 - Presse et communication.
- 5 - Structure et fonctionnement.
- 6 - France.
- 7 - Europe.

Les deux premières commissions ont beaucoup travaillé.

En ce qui concerne la FMC et l'Évalu-

tion, nous avez reçu récemment un questionnaire sur nos pratiques face à la stimulation de l'ovulation par les gonadotrophines. Des rumeurs, sur le fait qu'il faudrait une accréditation pour prescrire les gonadotrophines, ont refait pour le problème de la place et de la compétence des gynécologues dans le traitement de la stérilité. Une évaluation des pratiques de ville par les gynécologues est donc apparue indispensable. Parallèlement des ateliers de formation sur l'induction de l'ovulation sont organisés dans les différents Collèges. Le dernier atelier a eu lieu le jeudi 9 avril à la Clinique St-Benoît.

Une grande enquête a été commanditée par la commission « Défense de la Gynécologie » sur « les conséquences de l'éventuelle mise en place des filtres de voiles sur les consultations gynécologiques ».

Les résultats montrent que l'opinion est peu informée mais plutôt défavorable à la réforme et surtout à son application aux

gynécologues. L'importance accordée au suivi gynécologique chez un spécialiste (toute les femmes à ne pas abandonner ce suivi malgré la gêne occasionnée par la réforme).

La Fédération est en rapport constant avec les organismes décideurs. Des contacts sont pris régulièrement avec le Ministère de la Santé et ce qui concerne la mise en place des filtres de voiles (à suivre...)

La CNAM vient de constituer un groupe de travail en vue d'établir une nouvelle nomenclature des actes médicaux en gynécologie. Le Collège National des gynécologues et Obstétriciens Français s'occupera des actes obstétricaux et chirurgicaux et la INCGM des actes médicaux. Notre présidente, le Docteur Brigitte OLIVRENEVELL participe à ce groupe de travail.

Dernière information : La prochaine journée de la Fédération aura lieu le 9 janvier 1999 à PARIS.

## EPUNG ... EPUNG ... EPUNG ... EPUNG ...

L'Épung (enseignement post-universitaire national de gynécologie), émanation de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale, organise un enseignement qui s'adresse à nous tous et comporte 4 sessions réparties sur deux ans. Chaque session est riche d'un à plusieurs modules (trois au plus) et dure deux à trois jours. Les exposés sont confiés à des auteurs de prestige dont la compétence est reconnue en France. L'objet de leur prestation est de réactualiser une question donnée à la lumière des acquisitions récentes. Ce cycle d'étude permet à l'enseignant une mise à jour de ses connaissances en gynécologie sur une période de deux ans. Les domaines abordés sont variés : génétique, hormonologie, infectiologie, stérilité, urodynamique, diagnostic anténatal et cancérologie. L'enseignement a lieu à Paris. L'inscription annuelle (deux sessions) s'élève à 1 000 F. Les bulletins d'inscription sont à envoyer au plus tard 15 jours avant la première des sessions annuelles au Dr. J.-P. Gascault,

secrétaire de l'Épung, 2 bis, square Dutilleul, 59800 Lille. Celui-ci peut vous adresser sur demande, le programme détaillé et les renseignements pratiques de cet enseignement.

La quatrième session d'enseignement du cycle en cours aura lieu, pour les 5<sup>e</sup> module (urodynamique) et 6<sup>e</sup> (diagnostic anténatal) le jeudi 22 octobre 1998, et pour le 7<sup>e</sup> module (cancérologie) les vendredi 23 et samedi 24 octobre 1998.

Par commodité, il y aura désormais deux sessions de formation médicale continue de deux jours chaque année. Celles-ci se dérouleront toujours les vendredi et samedi de l'avant-dernier week-end de janvier et d'octobre.

Pour l'année 1999, les thèmes d'enseignement retenus sont en janvier : la prématurité (organisateur : le Collège de Gynécologie de Marseille) et au mois d'octobre : l'hormonologie (responsable : les Collèges de Gynécologie Médicale de Lorraine-Est et de l'Ouest).

## Association Médecine Fœtale en Haute-Normandie

L'association type loi 1901,

### MÉDECINE FŒTALE EN HAUTE-NORMANDIE

Édition directe des "Confrontations Multidisciplinaires de médecine Fœtale" bien connues des Rouennais, vient d'être créée.

Les buts de cette association sont :

- de favoriser l'enseignement de la médecine fœtale dans chacune des spécialités,
- d'avoir les moyens d'inviter les personnalités les plus compétentes sur les sujets traités,
- de confronter les données des différentes disciplines,
- de promouvoir des procédures communes,
- d'éditer bibliographie et résumés des exposés,
- d'obtenir l'agrément des organismes de Formation Continue,
- de pouvoir prolonger les soirées par un buffet convivial.

Les statuts sont déposés à la préfecture de Seine-Maritime.

Le siège social est situé au CHU de ROUEN, Radio PME.

L'association est ouverte à quiconque se sent concerné par les réunions de Médecine Fœtale. La cotisation annuelle est fixée à 100 F. Si vous êtes intéressés, contactez le Dr Danièle EURIN (Radio PME - tél : 02 32 86 82 77).



# Prochain CONGRÈS

Le prochain Congrès organisé par le Collège de Gynécologie de Normandie, ayant pour thème :

**" ET MON CORPS... DANS TOUT ÇA "**

aura lieu au Casino de Deauville le 16 mai 98. Il sera suivi d'une soirée culturelle théâtrale ayant pour sujet l'éloge de la Folie d'Érasme.  
Inscription au congrès : membre du collège : 350 F, non membre : 500 F, interne et sage-femme : 100 F. Soirée - participation au dîner : une personne : 150 F, deux personnes : 250 F. **Venez nombreux !**

Dans un très proche avenir, il va certainement vous être fait obligation - pour répondre à de nouvelles normes d'hygiène des cabinets médicaux - de stériliser vos instruments à l'AUTOCLAVE (Poupine) ou autres moyens seront considérés comme obsolètes. Le prix d'achat moyen d'un tel appareil varie de 35 000 à 45 000 F TTC. Ne vous précipitez pas individuellement à un achat si onéreux ! Le collège va constituer une centrale d'achat permettant de bénéficier de prix préférentiels. (Général, bien sûr de nombre de gynécologues intéressés).

Renseignements : I-L. Simonet, Collège de Gynécologie de Normandie, 35, rue Jean Lecanuet 76002 ROUEN.

**LE COLLÈGE DE GYNÉCOLOGIE DE NORMANDIE REMERCIÉ VIVEMENT LES LABORATOIRES ORGANEH DE LEUR PARTICIPATION FINANCIÈRE POUR LA PARUTION DE CE NUMÉRO.**

Le Dr. LAMOUREUX Marie-Christine, gynécologue et obstétricienne à Bayeux offre sa clientèle le fin 1998.

Si vous êtes intéressés, la contacter aux numéros suivants : 02 31 21 19 59 (cabinet) ou 02 31 62 70 04 (domicile, le soir).

# Le point sur l'activité de l'association Mathilde

La dernière réunion du comité de pilotage a eu lieu le 17 mars 1998. A cette date, 90 cancers du sein ont été dépistés dans le Calvados grâce à Mathilde.

Au 15 mars 1998, 43 920 prises en charge ont été envoyées, 17 844 mammographies ont été effectuées, soit un taux de participation de 45,74 %, mais 30,97 % des femmes ont été "touchées"

par Mathilde si on tient compte des réponses (mammographies réalisées, plus retas, plus mammographies de moins d'un an).

17,84 % des clichés ont nécessité une troisième lecture pour un taux de suspects définitif de 5,80 %, ce résultat se situant dans la moyenne nationale.

Il est prévu d'effectuer des statistiques par canton afin de repérer les zones

géographiques qui répondent le moins bien.

Le contrôle de qualité des clichés va s'intensifier avec des recommandations nationales plus strictes. L'Association Mathilde envisage l'achat d'un négatoscoppe très performant (Sinar Light +) avec l'excédent de crédit de 1997.

Du 5 au 11 octobre 1998, lors de la semaine européenne de lutte contre le cancer, KIWANIS INTERNATIONAL propose une vente d'ifs au profit de Mathilde.

Des groupes de travail sont en cours de formation (communication, en l'exclusion de la campagne, formation et information des professionnels de santé). Les personnes qui souhaitent participer à ces sous-commissions peuvent contacter Françoise LEBORT médecin coordonnateur de l'association.

Le comité de pilotage va, dès à présent, réfléchir au démarrage de la deuxième campagne qui aura lieu en janvier 1999 (trente mois après le début de la première campagne).

## DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN SEINE-MARITIME

Comme dans le Calvados et dans l'Orne, le dépistage systématique du cancer du sein se met en place en Seine-Maritime.

Le Conseil général a accordé ses subventions à l'association EMMA, à l'initiative des médecins concernés (radiologues, gynécologues, médecins généralistes, médecins du travail, histologistes) et des structures (Centre Henri Becquerel, Ligue contre le cancer, CFEM, Département, Mutualité, etc.).

Le cahier des charges comporte un mammo-test tous les 3 ans chez les femmes entre 50 et 69 ans.

Les clichés seront lus par deux radiologues et non transmis au médecin prescripteur.

Le collège est concerné par le projet et sera associé à sa mise en place au cours de l'automne prochain.

Des réunions seront organisées prochainement pour expliquer les procédures.

H. LARDENOIS

Les prochains ateliers de sénologie, organisés par le Dr Michèle Couture-Pierobon auront lieu à ROUEN - hôpital Charles Nicolle (Service d'andrologie du Pr Benoist) les 26 mai et 18 juin 98

## Soirée du 16 mai 98

### ◆ É R A S M E - L'É L O G E D E L A F O L I E ◆

Le 16 mai prochain nous permettra de vivre en apéro-croquis changeant nos habitudes. Une palette de culture nous accompagnera, elle s'intégrera totalement à notre soirée. Nous avons dû abandonner le Château de Breuil en Auge pour un lieu plus magique, le cadre de la Brasserie Boulet à Caumontelliers, décor idéal du spectacle choisi, l'éloge de la fête d'Érasme. Imaginez la "folie" déambulant au milieu des alambics...

Érasme, né en 1467 aux Pays-Bas, fut le chef incontesté des esprits de la Renaissance dans les pays du Nord. Sa vie se partage entre Rotterdam, Paris, différentes villes d'Italie, Londres et enfin Bâle où il mourut en 1536.

Extrait d'une lettre d'Érasme à son meilleur ami, Théogène et père Thomas More, du 7 juin 1508 :

*Insolent et occupé à tout prix, voyageant d'Italie en Angleterre et devant rester tout ce temps à cheval, je n'avais mille fois de le perdre en ces derniers voyages où les routes n'ont point de part... Dans l'idée de composer par jeu une éloge de la Folie,*

Maryvonne Schütz est d'abord une comédienne. Elle a joué tout le répertoire classique. On la retrouve dans plus de cent pièces. Depuis, comédienne et metteur en scène de théâtre, elle fera ce

soir du sarsarsars. Elle adapte une partie de l'œuvre d'Érasme au public que nous serons et au décor du soir.

Notre pianiste Inverto, Ann Bilhouat clôturera la soirée en nous inondant de Chopin et Reger qui prouvent, nous inclinent à la danse.

J.-P. Banchier





COMPTE-RENDU  
DU CONGRÈS DU  
22 NOVEMBRE 1997

## Le gynécologue face au défi informatique

La journée, suivie passionnément par un auditoire foumi, curieux et motivé, a, par la clarté et la précision des informations apportées par les différents orateurs, répondu à l'attente et aux questions que se posent les professionnels de santé responsables que nous sommes. Cette journée s'est scindée en deux parties :

### La matinée

portant sur les informations officielles rapportées par 4 conférenciers :

- **Monsieur JEANNE** (ex), représentant de la caisse primaire de Calvados a présenté les aspects techniques de la mise en place de l'utilisation quotidienne du dispositif SESAME-VITALE et des contraintes qui en découlent pour les professionnels de santé. Seule la télé-transmission est obligatoire nécessitant :

- un équipement informatique avec MODEM (ligne téléphonique) et imprimante (conseillée) ;
- un logiciel de lecture (FSE) agréé par le Centre National de Développement et d'Agrement (366 CNDA, les agréments sont en cours) ;
- un lecteur de cartes blanches ;
- une Carte VITALE verte patient ;
- une Carte Professionnelle de Santé (CPS).

Les différents partenaires sont les professionnels de santé (RIS), les sociétés de services fournisseurs de matériel et/ou des logiciels FSE (feuille de Soins Electronique) et en assurant la maintenance, les organismes d'Assurances Maladie avec 2 niveaux d'intervenants : 1) pour l'aspect informatique, 2) pour l'aspect réglementaire.

- **Monsieur PELAT** Directeur de la caisse primaire de la Seine-Maritime a présenté les aspects financiers de la mise en place de ce dispositif légal régi par les Décrets du 1<sup>er</sup> Avril 1996. Un calendrier règle les différents décaissements de professionnels de santé et des CAM :

- 31 décembre 97 : date limite d'envoi des contrats-types d'engagement des professionnels de santé à la télétransmission, leur permettant d'obtenir une subvention : 9 000 F pour les médecins ;
- mars-avril 98 : versements des aides financières aux professionnels engagés.

Déjà l'acquisition du matériel (lire jusqu'à 6 mois) ;

- 31 décembre 98 au plus tard, diffusion d'une carte VITALE familiale aux assurés sociaux ;

- 31 décembre 99, diffusion d'une VITALE individuelle à l'ensemble des bénéficiaires de l'Assurance Maladie ;

- En Normandie, le fonctionnement de SESAME-VITALE est prévu pour janvier 99, dans l'hypothèse que le Réseau Santé Social (RSS) soit prêt en Avril 98 ? (choix de l'opérateur en cours : IFT ? Telecom ?...)

Tous ces renseignements ont été repris et relativement développés dans le dépliant qui nous a été envoyé depuis par la CPAM avec le contrat-type.

- **Maitre Marc LEGRAND**, avocat, Président de la caisse mutualiste chirurgicale et médicale de Normandie, a fait part de la participation des mutuelles au CIE (groupement d'intérêt économique) de la CPS. Les mutuelles ont un rôle dans la mise en place d'un réseau de fonctionnement indépendant de la Sécurité Sociale : le Réseau Santé Social. Les mutuelles espèrent obtenir, grâce à la mise en place de ce réseau et à l'informatisation de professionnels de santé, leur indépendance pour le remboursement du U3 patient et la possibilité d'obtenir des renseignements sur leurs adhérents par le professionnel de santé et non par la Sécurité Sociale qu'elles doivent rémunérer actuellement. Cet objectif sera possible grâce à des conventions passées avec les professionnels de santé.

- **Monsieur le Docteur François DUPONT**, médecin de cabine de la CMR de Calvados, a défini le Réseau Santé Social imposé par le ministère de la santé pour la mise en route et la régulation du dispositif SESAME-VITALE. La Sécurité Sociale n'est pas propriétaire de ce réseau (contrairement au réseau RAMPAGE qui avait été initialement mis en place) ; elle n'en est qu'un des partenaires, au même titre que les professionnels de santé (médecins, paramédicaux, hôpitaux, cliniques privées...) les sociétés de services, les mutuelles, ce qui garantit l'indépendance de chacun.

Le Docteur DUPONT, qui est resté proche de son ancienne activité de médecin généraliste, informatisé depuis longtemps par intérêt personnel, a su, avec un sens pédagogique indéniable, nous guider dans la pratique quotidienne de la télétransmission,

nous révéler les avantages que nous pourrions trouver dans l'informatisation du cabinet, mais aussi nous faire toucher du doigt les arcanes et paradoxes dans lesquels peut nous entraîner cette politique de la Sécurité Sociale.

Les questions qui ont suivi les conférences ont permis de préciser plusieurs points :

- Les médecins refusant de s'informatiser sont libres de ce choix, mais achèteront les feuilles de maladie, vraisemblablement très cher.

- La télétransmission ne concerne que les actes effectués au cabinet et coûtera environ 72 centimes/ligne au ForS.

- En cas d'oubli de la carte VITALE par le patient, de visite à domicile, de remplacement, la feuille de maladie classique sera utilisée, mais alors fournie gratuitement par la Sécurité Sociale.

- Seuls les médecins installés avant fin décembre 97 bénéficieront des subventions.

- La subvention sera remboursée par le professionnel qui n'aura pas tenu ses engagements.

- Le RSS garantira le secret des informations qu'il véhiculera.

- L'archivage du support papier n'est plus obligatoire quand le dossier patient, avec les résultats de laboratoire, est informatisé.

- Il existe encore un grand flou sur l'avenir d'un certain nombre de postes : RMO, codage des pathologies... et le devenir des techniciens de saisies des Cahiers Malade dont les postes vont être supprimés grâce (?) à la télétransmission des feuilles de maladie par les professionnels de santé !!

La conclusion que toutes ces questions et leurs réponses amènent, est que, toute évolution devant se faire dans le cadre conven-

tionnel, les professionnels de santé et leurs instances syndicales doivent rester vigilants pour garder le contrôle des modifications à venir.

## L'après-midi

Beaucoup plus pratique a été abordé par :

- **Monsieur Willem GUEDJ** et notre collègue **J.P. BLANCHÈRE** qui ont initié les notions en informatique par un cours magistral (adjectif à comprendre dans toutes ses acceptions) permettant de démythifier un langage technique qui fait peur à grand nombre d'entre nous et de nous aider dans les arcanes des choix que nous aurons à faire. Les ateliers qui ont suivi nous ont permis d'avoir une petite idée de l'investissement de matériel, de temps et d'énergie que nous demanderons cette informatisation. Certains de nos confrères sont inscrits un peu moins inquiets : c'était le but de cette réunion.

- Enfin le Docteur Jacques ROUGEUILLE, en jouant le Cardie de cette journée en se faisant le porte parole de nos craintes nous a entretenu de ce "flou intrus" que représente le micro-ordinateur dans la relation médecin-malade : mise à distance possible de cette relation, problème de la confidentialité, contraintes multiples.

En conclusion, comme le suggère Jacques Rougeulle, ne pouvons-nous pas répondre à cette contrainte par un défi, et finalement le meilleur qui soit n'est-ce pas ce que l'on en fait ? prende l'ordinateur qui nous est imposé, non comme un ennemi, mais comme un simple outillage médical connu et maîtrisé ?

J.-P. BLANCHÈRE

D'après un texte de Claude Debols

# Choisir un système informatique de gestion du cabinet médical

L'étude des réactions des médecins au problème de l'informatique dans le cabinet médical montre une préoccupation largement répandue. Quel ordinateur ? Quel logiciel ?

Les besoins des médecins en matière d'informatique de cabinet sont extrêmement subjectifs. Pour trouver un produit susceptible de répondre aux besoins d'un médecin, il était naturel d'établir un ensemble de critères. Nous avons dressé une liste de variables rattachées à des fonctions.

SUITE ►

## Système informatique

- Compatible PC
- Macintosh
- Autre système
- Compatible réseau
- Système dédié cabinet médical (écran sous-main)

## Confidentialité

- Accès aux procédures par mots de passe
- Accès aux données par mots de passe
- Cryptographie (émission)

## Ergonomie / facilité

- Technique pointer-cliquer
- Technique freinage
- Modèles types
- Phrases types
- Glossaire

## Gestion de cabinet

- Comptabilité
- Recettes à partir de la consultation

- Dépenses
- Remise en banque
- Virement bancaire
- Journaux des recettes et des dépenses
- État 2035
- Immobilisations
- Tableau récapitulatif (ACTA)

## Secrétariat

- Traitement de texte
- Récupération des données du dossier
- Rendez-vous (agenda)

## Dossier médical

- Maquette pré-programmée
- Fonctions pré-programmées
- Caractéristiques du patient
- Antécédents
- Historique
- Examens cliniques
- Données biologiques
- Fiches spécialisées
- Gestion de médicaments
- Libre

- Standard (nom du standard)
- Synonymie
- Validation des données
- Analyse qualité des diagnostics
- Analyse de la fréquence des items utilisés
- Analyse de la variabilité des diagnostics
- Recherche des données extrêmes
- Ordonnances
- Vérification inter-médicamentieuses
- Automatique
- Consultée
- Situation alternative
- RMO (Rebourses Médicales Opposables justificatoires)
- Classification
- Possibilité d'intégrer des classifications

Classification internationale des maladies (CIM-10), classification internationale des actes médicaux (CMA), Code histopathologique des tumeurs (histocod)

INSERM, classification CANTO, classefication TMI, etc.

## Extension du dossier

- Réception documents transmis
- Médecin correspondant
- Demande d'extente préalable

## Statistiques

- Clientèle
- Accrédité
- Extracteur de données

## Feuille maladie électronique

- Informations (carte Vidal)
- Nom et prénom de l'assuré
- Numéro de sécurité sociale
- Identité des ayants droit
- Régime de protection sociale
- Caisse de sécurité sociale
- Droit aux prestations légales et complémentaires
- Taux de prise en charge

## Visite à domicile Épidémiologie

## FMC

## H. LARDENOIS

**D**epuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997, les médecins libéraux sont soumis, sous peine de sanctions ordinaires, à une obligation de formation continue contrôlée par un organisme mis en place dans chaque région par les pouvoirs publics, le Conseil régional de FMC. D'après le cahier des charges élaboré, chaque médecin aura l'obligation de fournir à cet organisme au bout de 5 ans, soit en décembre 2001, la preuve de 200 équivalent-heures de formation ayant reçu l'agrément de cet organisme.

Les 314 concertent des actions reconnues de cette formation et évaluées (50 Eqt minimum sur 5 ans).

### A. Actions reconnues et évaluées

150 Eqt minimum sur 5 ans.

#### 1. Actions collectives

- Séminaires nationaux, régionaux ou locaux.
- Séances d'organismes agréés de FMC.
- Congrès régionaux, nationaux ou internationaux.
- Symposia.
- DU.

- Groupes de Paris ou groupe de qualité accrédités.

Séance de formation..... 2 Eqt  
Demi-journée de formation... 3 Eqt  
Journée de formation..... 6 Eqt  
Séminaire de 2 jours..... 12 Eqt

#### 2. Actions individuelles

- Plan de compétence (pour 5 ans) = 10 Eqt.
- Lecture audiovisuelle par test manuel = 1 Eqt (avec 25 Eqt maxi en 5 ans).

Le 10<sup>4</sup> restant est l'époque de liberté de chaque médecin (50 Eqt sur 5 ans).

### B. Espace de liberté

50 Eqt sur 5 ans (avec un maximum de 10 Eqt maxi en 5 ans).

- Lecture = 5 Eqt.
- Moyens informatiques, télévisés, CD Rom : 3 Eqt.
- Stages professionnels, stages hospitaliers = 5 Eqt.
- Encadrement = 5 Eqt.
  1. Maître de stage.
  2. Chargé d'enseignement.
  3. Directeur de thèse.
  4. Intérimaire de FMC.
  5. Groupe de Paris.
  6. Audit de pratique.

- Recherche et évaluation (épidémiologie, essais thérapeutiques) = 5 Eqt.

Les organismes de formation (comme le collège de gynécologie de Normandie) vont fournir un dossier pour se faire accréditer et avoir à priori le label pour chacune de ses actions.

En conséquence, la présence à nos séminaires ou journées suffit pour obtenir les équivalent-heures (la qualité de nos enseignements étant contrôlée à posteriori).

Par ailleurs, le Collège prévoit de faire en sorte que le simple assistant à toutes ses formations suffice à obtenir le nombre d'heures nécessaires.

Si vous souhaitez des renseignements sur votre situation personnelle, vous pouvez vous adresser :

- en Basse-Normandie, au Docteur J-L Barchiesi, vice-président du CRFMC de Basse-Normandie ;
- en Haute-Normandie, au Docteur H. Lardenois, secrétaire général du CRFMC de Haute-Normandie.

Le Collège fait partie des instances dont la demande d'accréditation par le conseil régional de formation médicale continue est en cours. Pour la journée de formation du 18 mai 98, le nombre de points pris en compte est équivalent.



# L'âge de nos ovaires

Désir d'enfant de plus en plus tardif, thème d'actualité auquel nous sommes chaque jour confrontés... Le temps biologique si implacable pour les femmes, alors que leur espérance de vie n'a jamais été aussi longue, vient trop souvent contrecarrer le projet d'enfant.

**E**n effet, la fertilité baisse très tôt avec l'âge. Le point d'inflexion se situe le plus souvent vers 37-38 ans, suivi d'une chute brutale.

**Des cycles réguliers et une ovulation qui semble normale ne constituent pas un facteur pronostique satisfaisant. En effet, il faut distinguer deux concepts différents :**

- d'une part, la réserve ovarienne qui est corrélatée au nombre de petits follicules contenus dans les ovaires et que l'on peut aussi appeler âge ovarien. Elle est indépendante des gonadotrophines et aucun traitement efficace n'existe à l'heure actuelle ;

- d'autre part, la folliculogénèse qui est liée à la stimulation des ovaires par les gonadotrophines et dont la trajectoire est le cycle mensuel.

## Comment donc évaluer cet âge ovarien ?

E2 + FSH dans les 3 premiers jours du cycle déterminent le pronostic de tout traitement de l'infertilité.

Une FSH supérieure à 12 ou 13 UI/ml constitue un facteur très péjoratif ; au dessus de 8 à 9 le traitement de l'infertilité est une urgence et ses taux de succès sont déjà nettement diminués. Un taux d'œstradiol élevé est de même péjoratif mais la fiabilité de ce dosage dans les valeurs basses est moindre que celle de la FSH.

Le volume ovarien mesuré en échographie est corrélaté à ces dosages et vient compléter cette appréciation pronostique. Une échographie réalisée dans les premiers jours de cycle montrera 2 petits ovaires avec déjà un follicule de 8 à 10 mm. Le nombre de petits follicules de 3 à 6 mm par tranche d'ovaires est par contre très faible.

Des tests de réserve ovarienne sont indiqués si les résultats sont limites :

- *test de basalé :*

E2 + FSH à J1 à 3 ;

critère de clomifène de 14 à 18 ;

E2 + FSH + P4 à J 10 à 11 ;

• une élévation de FSH ou de P4 est péjorative

- *test à la métrodine :*

E2 + FSH à J1 à 3 ;

Métrodine 3 ampoules à 75 UI juste après l dosage ;

E2 24 heures plus tard ;

• E2 doit augmenter de plus de 30 pg/ml.

Le pronostic doit tenir compte d'une part du résultat de ces tests et d'autre part de l'âge chronologique : même si les tests sont normaux, les résultats baissent après 40 ans. Une baisse de la réserve ovarienne s'accompagne d'un taux de fausses couches précoce qui peut atteindre 50 % baissant d'autant le « Go back home baby rate ».

## Quel traitement proposer ?

**Protocole agoniste faible doses :**

Triptoreline 0,05 mg à partir de 8 jours avant la date prévue des règles et jusqu'au déclenchement de l'ovulation.

Gonadotrophines 150 UIJ à partir du 3<sup>e</sup> jour des règles suivantes.

En cas de sperme limité ou altéré du conjoint, il faut très rapidement proposer la fécondation in vitro (FIV).

En cas de lésions tubaires, il faut choisir toutes les cartes à la fois en réalisant un geste chirurgical et en demandant très rapidement après la fécondation in vitro en l'absence de grossesse.

Accompagner les couples dans cette confrontation entre l'espoir de donner la vie et la réalité de la faible probabilité à concevoir. Leur permettre, en ne refusant pas d'emblée toute prise en charge et en étant attentifs aux moes, d'annoncer le travail de deuil de la procréation qui leur permettra d'aller de l'avant. Ne pas non plus traiter inutilement longtemps des femmes avec des produits coûteux non dénués d'effets secondaires.

*Informez les femmes de la baisse précoce de la fécondité avec l'âge et faites rapidement un bilan d'une infertilité après 35 ans constituant la meilleure prévention.*



Chers confrères, vous êtes très chaleureusement encouragés à nous adresser votre prose, vos réponses à des articles déjà parus et vos critiques. C'est grâce à cet effort que "le Lettre", qui se veut être l'organe d'expression de tous les membres du Collège de Gynécologie de Normandie, sera vivante et attrayante.

# Souvenirs d'un chirurgien de la grande guerre

## 1<sup>re</sup> partie

Le Docteur Pierre-Albert Martin a publié aux éditions Gernot, début 1997, un livre richement illustré de photographies d'époque consacré à son grand-père Albert Martin (1856-1946) chirurgien sur le front pendant la grande guerre.

Ce recueil nous livre les lettres que celui-ci adressa presque chaque jour, d'août 1914 à mai 1917, à Blanche, son épouse. C'est un témoignage inépuisable sur ce que fut l'héroïsme des combattants de la grande guerre, et – fait assez rare – sur les conditions d'exercice de la chirurgie dans l'enfer des batailles de Verdun et de la Somme. C'est aussi l'histoire d'une rencontre qui deviendra une amitié sincère et durable entre notre épistolier et l'écrivain Georges Duhamel. Cela veut à cet ouvrage d'être préfacé par M<sup>me</sup> Arlette Lafay, professeur émérite de littérature française à l'université Paris-Nord de France (Paris XII) et directrice du centre d'étude et de recherches duhaméliennes (Paris XII). La postface, rédigée par le professeur Bernard Tardif, chirurgien des hôpitaux de Rouen mentionne avec clarté les pratiques chirurgicales de guerre en fonction des concepts d'hygiène, d'infectiologie, d'anesthésie et de réanimation de l'époque.



Un épisode de difficulté  
(Gernot, J.-F. Gernot)

**A**lbert Martin est une figure éminente bien connue des rouennais et en particulier du milieu médical. Compagnon d'étude de Charles Nicolle et d'André Hugué avec lesquels il restera toujours lié, il fut nommé interne titulaire des hôpitaux de Rouen en 1887 puis interne des hôpitaux de Paris en 1892. Il fut ensuite chef de clinique-obstétricale à l'école de médecine de Rouen en 1894. La même année il est promu professeur suppléant, puis en 1897 – au décès de son prédécesseur le Dr Thierry – professeur titulaire de cette même chaire. De 1894 à 1900, il publia de nombreux articles et fit de nombreuses communications aux sociétés médicales, obstétricales et chirurgicales rouennaises et parisiennes ; en tout quatre-vingts articles ou communications. Il cédera sa place en 1937, au Professeur Georges Lauri. Sa "dernière leçon" [publiée en annexe par son petit-fils] faisant l'éloge de Faraëol est passionnante.

A peine diplômé, Albert Martin créa en 1886, la première clinique privée de Rouen, à place Saint-Hilaire, en face de la clinique actuelle (une dizaine de lits). Puis en 1900, il déménagea au 1 rue de Robec ; quinze lits ! En 1930, Albert Martin acheta l'actuelle maison Napoléon III pour agrandir la clinique qui passa à cinquante lits. C'est à cette époque qu'éleva en ces lieux la maternité. De nombreux patrons des hôpitaux virent en ce lieu leur art, notamment Pierre et André Desroques.

*Mardi précédait à Rouen, une clinique bien endormie et dans laquelle le vieillard grisé à laquelle il avait donné une âme. C'était une femme bien capable. Mardi commençait tout à fait et l'après-midi également. Il était un peu glorieux...\**

Infléchi, il mène parallèlement à sa profession de chirurgien et d'abandonné des activités d'agriculteur. Propriétaire d'agricultures, propriétaire d'une ferme près de Bourgthéroude dans le Roumois, il s'intéresse et propage les meilleures méthodes culturales. En 1920, il fonde la coopérative agricole de Haute-Normandie et en devient le premier président. Il est l'auteur de différentes communications et conférences sur l'agriculture.

*Albert Miran... était un homme bien pensant, qui se gardait de verser ses opinions partiales et qui, le samedi soir, s'était efforcé d'insérer dans les conversations de Rouen, au domicile qu'il occupait avec beaucoup d'habités. Il en parlait à son propos, sans aucun orgueil...\**

Innovateur, il installe un cinéma populaire de campagne dans le curtil de Thieffremont, près de la ferme du Val ; investisseur, il conjugue son activité de chirurgien soigneur de la réputation des mutilés de guerre et sa passion pour la terre et réalisant une charme pour un-jardinier !

C'est un homme actif, équilibré, aux jugements rapides, aux propos parfois abrupts, il est incontestable que le genre fait de bien à ceux qu'elle ne ne peut dire-t-elle à l'esprit élargissant, lucide, parfois visionnaire, excellent teneur d'hommes. Au bout, il sera un chef reconnu pour ses talents d'organisateur et ses qualités humaines de justice. C'est un esprit équilibré qui faisait, de l'anatomie, un jeu-cinéma unique.\*

Sa citation à l'Ordre de l'Armée du 15 janvier 1916, est élogieuse : "excellent administrateur, chirurgien irréprochable, homme de cœur"... Homme de cœur ? certainement ; cela n'est pas toujours facile à atteindre tant l'épistémologie est modeste sur ce point. Quelques états d'âme ou inquiétudes confies à sa femme à propos d'un blessé, d'une décision à caractère humain difficile à prendre trahissent ça et là, sa correspondance. L'on retrouve l'homme de cœur moins dans la confiance que dans les actes ; pour prouver cet point dans il fut dit dans un rapport à la hiérarchie militaire, donné à l'officier chargé des tâches administratives concernant les successions : "...de faire, à l'usage militaire, un usage dans les papiers de décès et de décès tout ce qui, sans forme de forme compromettante, de photographies ou de dessins quelques peu obscures pourvu avec le moment de mort, pièces justificatives sans doute d'une certaine valeur, mais combien précieuses, qu'il fallait juger avec une due indépendance et faire disparaître. On ne tenait pas la mémoire des secrets."

Lorsque la grande guerre éclate le 3 août 1914, Albert Miran est chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Rouen. Dès le 1er août, il s'engage à l'arrière que les salles de l'hôpital sont envahies de blessés. A la fin-septembre, les services seront rapidement débordés. Dès le 29/09/1914, il perçoit la nécessité de rapprocher la chirurgie des lignes de bataille. Les opérations sont effectivement exécutées très vite. "... Je partais certainement pour l'avant si on estime que je puisse y rendre encore plus de services que dans les formations de l'arrière". En mars 1915, à 48 ans, mettant son projet à exécution, il s'engage volontairement. Le 27 avril, le voilà médecin chef de l'ambulance 913. Il s'agit de l'ambulance n°9 du 3<sup>e</sup> corps d'armée. En fait la 913 fut détachée après la 1<sup>re</sup> C.A. commandé par le général Galliéni, pour la durée de la guerre. Il faut que l'armée à la fois les services d'ambulances de chef, de

ambulances, d'organisateur et de chirurgien. Quant aux services ambulances, cela sera ainsi, mais il ne manque encore un certain élément. (14/05/15)

L'ambulance 913 est composée d'une centaine d'hommes dont dix officiers. Le médecin chef est un médecin Major indifféremment d'active ou de réserve qui a le privilège de déposer d'une ordonnance et d'un cheval de selle. Il est assisté par quatre à six médecins ou chirurgiens aides-majors, ainsi qu'un pharmacien et deux officiers d'administration. Le reste de la troupe est composé pour partie "infirmités" recrutées largement dans le corps et de troupes de main d'équipage d'autre part. Les hommes s'occupent des vingt-huit chevaux et de la dizaine de fourgons hippomobiles, de la cuisine, des diverses tâches et corvées liées avec l'ambulance et quel qu'il soit. Les membres ont beaucoup à faire, construisent des baraquements, des lits, mais aussi des campements... Il faut se débarrasser d'un matériel en fait de la qu'on ne peut se passer. Il faut travailler au confort des boîtes de distribution. Il faut faire arranger des fourgons, car dans chaque ambulance, il y a, intentionnellement des hommes de professions différentes. Je suis bien partagé à cet égard. (12/05/1915)

Les déplacements de l'ambulance 913 se font au gré des besoins chirurgicaux et des opérations militaires. Elle suit par ses propres moyens, à pied pour les hommes de besogne, le corps d'armée auquel elle est rattachée et s'établit, après des marches de 30 à 40 kilomètres par jour, pour des périodes plus ou moins longues, légèrement en retrait de la ligne de feu – 10 à 15 kilomètres, parfois à portée de canon –, dans de chalets réquisitionnés (au confort quasi nul) ou baraquements montés de bois sur le terrain.

En fait c'est le médecin chef qui avait droit à un cheval et qui, selon les besoins, en faisait parfois usage. Puis venant les hommes, portant ce qu'il faut être appelé leur hardi. Puis les voitures qui transportent aux ambulances de travail, aux le matériel de votre active. Il y avait pour les officiers nos services, un officier qui se semblait à un "pauvre à cheval", et qui s'appelait du nom de personnel. L'homme ne m'y fit jamais une plus que quelques heures. Je travaillais avec les Russes...\*

L'itinéraire de l'ambulance 913 commence à Sepcourt sur les bords de la Vesle, d'avril 1915 à février 1916. 27 août 1914. Me voilà médecin chef de l'ambulance 901, et la dite ambulance est installée dans un chalet réquisitionné dans le bois près de la gare. Je suis précédemment maître et ingénieur ; nous sommes là dans le grand bois ; effectués partout, échantillons expérimentaux, pour les équipes. C'est un effort ; surtout quand on songe à l'effort et près de nous, et dans un certain les mouvements secrets du front. Ils auront à faire face à l'offensive de Champagne en septembre 1915, qui affectera surtout le secteur voisin. 1915 la fin des succès français. L'offensive d'été direction les russes sur le front de Tannenberg et les succès indécis sur le front des offensives en Artois, en Champagne et dans les Vosges (il perd 200 000 hommes sans même l'emporter). L'équipe chirurgicale se retrouve ensuite de mars à août 1916, dans les bâtiments de l'hôpital de Glorieux, un hameau exposé de Verdun (à 10 km de 1916, les allemands lancent la bataille de Verdun sur deux lignes décalées. La victoire de la bataille perd 1 000 000 morts, plus les français se font pas compter : 220 000 morts et 240 000 blessés). A la fin de 1916 (16 août-10 octobre) l'ambulance prend quartier dans un aile de villards à Fouchy, dans la Somme. En septembre-octobre 1916, les anglais reconquissent l'offensive de la Somme afin de débloquer que la "rupture" du front était possible grâce à la supériorité de matériel. Ils se justifient pas à partir de l'épave des lignes allemandes entre Pecqueur et Bapaume. Ces échecs fut coûtés en des hommes : 200 000 français, 400 000 anglais, 300 000 allemands).

\* G. BURNARD, la pose des dents.



ALBERT MARTIN  
"Pères" de  
La Mairie  
de Rouen.  
(CARICATURE DE  
JEAN-LOUIS DUBOIS,  
VERS 1913).

On retrouve crèche du 22 octobre au 6 novembre 1918, l'ambulance 913 dans différents villages de baraquements, à Bédouart, en Seine-Inférieure, puis enfin, de novembre 1918 à février 1919, en Seine-et-Marne, passant en Champagne possiblement un terrible hiver au froid sibérien.

Que l'on imagine un lot de quelques parents en retard d'un effort de base. Nous nous plaçons et nous bécotons dans des cages fort étroites, tapissées aux trois-quarts, et nous y sommes un accidenté par un accident glissant... au bout de peu de jours, il apparaît que l'issue de l'un d'entre nous se gâtera et inévitablement. Les autres risquent, qui s'entrevoient notre besoin de manger en un passage de pierre... Nous vivons dans une cage, nous nous y portons, dans la hâte de nos besoins.<sup>4</sup>

Au printemps 19, en août, l'ambulance 913 participera à la première offensive du Chemin des Dames. L'échec sanglant de cette tentative de percée (147 000 soldats français tués et capturés) fut considéré comme l'un des plus sanglants de la guerre, qui représentera pour la France des pertes de ses hommes et démolira l'armée française qui se heurtera encore à attendre le renfort de l'armée américaine, entrée en guerre le 2 avril 1918. C'est

<sup>4</sup> Cf. Dubois, *La paix des bras*.

l'époque des premières mutineries côté français, mais aussi celle des mutineries volontaires, sévèrement réprimées.

J'ai beaucoup souffert, après la guerre, au point d'être condamné à ne jamais plus travailler que dans les jardins botaniques à l'étranger et qui fut bien devant d'apprendre qu'il allait être jugé pour abus de pouvoir... Le malheureux fut jugé, condamné à mort, grâce sur un brevet, plus le sang de nos soldats, et par là... "Père des mutineries".<sup>5</sup> Nous avons le mot d'ordre. Je refuse d'une autorité qui ne concernait jamais de tomber dans la barbarie.<sup>6</sup>

Le 26 avril 1919, Albert Martin fut aussi démolé par l'application de son équipe chirurgicale approuvée avec satisfaction que la demande de mutation à ses souhaits. Il avait bien servi la France, il sera affecté à Rouen jusqu'à la fin de la guerre.

La guerre 14-18 coûta en vies humaines, sur le front occidental, 1 600 000 français, 140 000 anglais, 1 74 000 allemands. On d'aurait officiellement déclaré de certaines unités militaires estimant les pertes françaises à 2 500 000, et à 3 600 000 le nombre des blessés.

à suivre...