

Organisation des soins d'urgence : création du nouveau diplôme d'assistant de régulation médicale

PAR SYLVIE MOREL, SOCIOLOGUE (P.H.D), CHERCHEUSE ASSOCIÉE AU CENTRE NANTAIS DE SOCIOLOGIE (CENS, UMR 6025), UNIVERSITÉ DE NANTES (44)

La création du nouveau diplôme d'assistant de régulation médicale comme réponse politique à « l'affaire Musenga »¹ : une solution technique qui occulte la dimension relationnelle du problème.

La mort tragique de Naomi Musenga le 29 décembre 2017 a mis sur le devant de la scène publique et médiatique, un métier jusqu'alors peu connu de la population, celui d'assistant de régulation médicale (ARM).

La jeune femme de 22 ans, traitée avec mépris par une opératrice du SAMU, avait vu sa prise en charge retardée de « près de 2 heures 20 » selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)².

Suite à cette mise en cause publique de l'opératrice, le gouvernement a inscrit sur l'agenda politique la nécessité d'une réforme de la formation de ces professionnels afin de « sécuriser » et « renforcer la qualité la régulation médicale » au sein des SAMU-centre 15. Celle-ci s'est traduite par la publication du décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019³ définissant les contours d'une nouvelle formation qui doit entrer en vigueur le 1^{er} septembre 2019.

« Basée sur un référentiel de certification construit avec les représentants de la profession, les urgentistes, les organisations syndicales de la fonction publique hospitalière et les partenaires institutionnels, la formation d'une année comprend 1 470 heures, réparties à parts égales entre l'enseignement théorique et l'enseignement pratique via des stages découverte et des stages métier⁴ ».

La création de ce diplôme qui sera dispensé dans dix centres agréés par le ministère des Solidarités et de la Santé fait suite aux propositions d'amélioration des procédures

du Samu remises à Agnès Buzyn⁵ le 2 juillet 2018 par les représentants des urgentistes (Samu-Urgences de France, la Société française de médecine d'urgence (SFMU), et le Conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH)).

Selon Patrick Pelloux, président de l'Association des médecins urgentistes de France, ce drame révélait en effet « les défaillances dans l'ensemble du système »⁶ et la nécessité de réformer l'organisation des secours en augmentant les moyens pour les services de régulation, en réfléchissant à une meilleure coordination du Samu (15) et des pompiers (18), ainsi qu'à une amélioration de la formation initiale et continue des assistants de régulation médicale comme préconisée dans un rapport d'information du Sénat sur les urgences hospitalières rendu le 26 juillet 2017 qui alertait déjà sur le manque de formation de ces professionnels⁷. François Braun, président du syndicat SAMU-Urgences de France reprenait en partie seulement cette interprétation du problème. Même s'il estimait que l'organisation du SAMU pouvait être améliorée, il n'allait toutefois pas jusqu'à réclamer une réforme, préférant définir le problème comme le résultat d'une « succession de dysfonctionnements »⁸ et d'un « cas isolé et personnel »⁹. Concernant ce dernier point, dans un article publié sur *The Conversation*, j'attirais l'attention sur les limites d'une approche individuelle du problème qui priviliege la thèse de la « faute grave »¹⁰ due au non-respect des protocoles et au « ton indigne », « méprisant »¹¹ employé par l'assistante de régulation du Samu.

1. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/apres-laffaire-musenga-un-nouveau-diplome-pour-les-assistants-de-regulation-medicale-arm-en>

2. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/apres-laffaire-musenga-un-nouveau-diplome-pour-les-assistants-de-regulation-medicale-arm-en>

3. <http://www.anfh.fr/reglementation/décret-ndeg-2019-747-du-19-juillet-2019-creation-du-diplome-d-assistant-de-regulation-medicale-arm>

4. <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/samu-centres-15-vers-une-formation-diplomante-pour-les-assistants-de-regulation>

5. https://www.sfmu.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/regulation-medicale-les-organisations-d-urgentistes-demandent-la-creation-d-un-diplome-d-etat-pour-les-arm/new_id/61236

6. https://www.francetvinfo.fr/sante/mort-de-naomi-musenga/mort-de-naomi-musenga-plus-qu-un-dysfonctionnement-selon-patrick-pelloux_2745811.html

7. <https://amp.lepoint.fr/2217433>

8. http://www.lemonde.fr/sante/article/2018/05/09/mort-de-naomi-patrick-pelloux-denonce-un-manque-de-moyens-dans-les-centres-d-appels-du-samu_5296487_1651302.html

9. http://www.lemonde.fr/sante/article/2018/05/09/mort-de-naomi-patrick-pelloux-denonce-un-manque-de-moyens-dans-les-centres-d-appels-du-samu_5296487_1651302.html

10. <https://www.lci.fr/sante/mort-de-naomi-musenga-agnes-buzyn-denonce-un-comportement-indigne-et-une-faute-grave-samu-strasbourg-2086769.html>

11. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/apres-laffaire-musenga-un-nouveau-diplome-pour-les-assistants-de-regulation-medicale-arm-en>

En effet, cette définition du problème qui lance l'opprobre sur la seule assistante de régulation médicale du 15, occultait un fait notoire à savoir que l'opératrice du centre de traitement de l'alerte des sapeurs-pompiers (18) n'avait pas été moins railleuse ou moqueuse envers Naomi¹². L'écoute des bandes-son démontrait que son attitude envers Naomi avait été d'emblée suspicieuse, elle ne la prenait pas au sérieux et l'a fait savoir à sa collègue qui a repris cette grille de lecture de la situation¹³. À la lumière de ces données, une analyse de la mort de Naomi en termes de « cas isolé » ou encore d'« erreur individuelle » apparaissait dès lors exclue. D'ailleurs, l'analyse des réactions suscitées parmi la population dans les jours suivants le décès de cette jeune femme de 22 ans a permis d'invalider définitivement la thèse de l'erreur individuelle.

« ON NE M'A PAS PRIS AU SÉRIEUX » : UN FAIT COLLECTIF

Durant plusieurs jours, la presse a relayé les témoignages de personnes affirmant avoir vécu une situation similaire à celle de Naomi. Leur point commun : on ne les a « pas pris au sérieux » comme le rapporte l'un d'eux qui a été étiqueté comme alcoolique par une assistante de régulation médicale en raison d'une difficulté d'articulation due, en réalité, à un AVC. Ainsi, les propos « indignes » ou « moqueurs » des opératrices étaient vraisemblablement loin d'être le fait d'actes isolés ou d'une faute individuelle. On était bien ici en présence d'un comportement collectif. À l'instar de ces personnes, Naomi non plus n'a pas été prise au sérieux. Elle n'a pas appelé le bon numéro en premier, elle ne parvenait pas à décrire ses symptômes et à répondre aux questions de l'opératrice du 18, puis de l'assistante de régulation du 15. En cela, elle n'était pas conforme à la norme attendue d'un « bon » patient et fut alors d'emblée suspectée d'abuser du numéro d'urgence.

L'assistante de régulation du 15, qui a débuté sa carrière comme ambulancière¹⁴, était expérimentée¹⁵ ce qui permet de penser que la question de la formation n'était sans doute pas en jeu dans ce cas précis. À ce stade de l'analyse, la définition technique – dominante – de la mort de Naomi Musenga (dysfonctionnement, procédure) adoptée par les pouvoirs publics semblait non seulement loin d'épuiser l'explication du problème mais elle en occultait sa dimension relationnelle.

Sur ce dernier point, dans les deux jours qui suivirent le décès de Naomi, une autre interprétation a irrigué le débat, celle d'une traduction concrète du « syndrome méditerran-

On ne les a « pas pris au sérieux » comme le rapporte l'un d'eux qui a été étiqueté comme alcoolique par une assistante de régulation médicale en raison d'une difficulté d'articulation due, en réalité, à un AVC.

néen »¹⁶. Il s'agit d'un outil théorique emprunté à l'anthropologie qui désigne une situation où un professionnel de santé perçoit un patient comme ayant un comportement exagérément plaintif et plus largement, non conforme aux normes médicales françaises attendues du « bon » patient. Néanmoins, au regard des différents témoignages dont la presse s'était fait l'écho, force était de constater que les profils des personnes concernées étaient variés. Aussi, la thèse du syndrome méditerranéen ne pouvait rendre compte là aussi de l'ensemble des situations.

La question restait donc entière : comment expliquer l'existence de représentations et de discours collectifs de défiance des professionnels envers des appelants suspectés d'abuser ou encore, de profiter des numéros d'urgence ?¹⁷ Une défiance pouvant conduire à un retard de prise en charge et dans certains cas, à la mort.

Pour répondre à cette question, il m'apparaissait opportun de revenir sur l'analyse d'un autre problème exposée dans ma thèse de sociologie, celui de l'engorgement des services d'urgences hospitaliers et de la construction d'une figure, celle de l'usager des urgences.

LA CONSTRUCTION SOCIALE DE LA FIGURE DE L'USAGER CONSOMMATEUR DE SOINS D'URGENCE

Au cours des années 1990, l'augmentation continue du nombre de passages dans les services d'urgence hospitaliers a conduit les pouvoirs publics à inscrire sur l'agenda politique le problème de l'« engorgement » de ces services. Cette problématisation publique s'est traduite entre autres, par la commande auprès de la DREES de la première grande enquête nationale sur les urgences publiée en janvier 2002 intitulée : « *Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale* »¹⁸. Menant une recherche en immersion sur le terrain ambulancier depuis plusieurs années, l'emploi de la notion d'« usager » dans le titre même du premier volet de l'enquête (« *Les usagers des urgences* ») pour désigner les « patients » ou les « malades » m'interrogeait. En effet, l'emploi de ce terme m'interrogeait d'une part en tant que soignante et d'autre part, en tant que sociologue. Utilisé en lieu et place de celui de patient, il n'était pas neutre socialement ce que

12. https://www.francetvinfo.fr/sante/mort-de-naomi-musenga/mort-de-naomi-musenga-l-operatrice-du-samu-est-effondree_2744715.html

13. <http://www.europe1.fr/societe/mort-de-naomi-que-sait-on-de-l-operatrice-du-samu-qui-a-pris-l-appel-3648560>

14. https://www.francetvinfo.fr/sante/mort-de-naomi-musenga/mort-de-naomi-musenga-l-operatrice-du-samu-est-effondree_2744715.html

15. https://www.francetvinfo.fr/sante/mort-de-naomi-musenga/mort-de-naomi-musenga-l-operatrice-du-samu-est-effondree_2744715.html

16. https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/mort-de-naomi-musenga-samu-les-blagues-et-les-insultes-nous-polluent_2007537.html#fxfbWMuMWtwLakOr.01

17. <https://www.dna.fr/faits-divers/2018/05/10/nous-pouvons-tous-un-jour-etre-agaces-par-l-appel-de-trop>

18. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-usagers-des-urgences-premiers-resultats-d'une-enquete-nationale>

confirmait une analyse de la littérature sociologique. Dans un ouvrage paru en 2000, le sociologue François-Xavier Schweyer démontre en effet que la notion d'usager est une catégorie davantage administrative que professionnelle.

Selon cet auteur, depuis quelques décennies le terme d'« usager » connaît, dans les discours et les écrits publics sur la santé, un large usage au point de s'être progressivement substitué à ceux de malades et de patients¹⁹. Il souligne que cette catégorie s'est construite dans un contexte historiquement et professionnellement déterminé et que son avènement relève avant tout d'une logique politico-administrative visant à rationnaliser/maîtriser les dépenses publiques et non à démocratiser le système de soins au nom de la figure de l'usager. Il précise enfin que l'usager « *est aussi un enjeu symbolique utilisé dans les confrontations autour de la maîtrise des dépenses de santé. Les professionnels résistent aux projets de restructuration au nom des usagers ; les pouvoirs publics, eux se retournent vers les usagers pour les rendre responsables de leur état de santé.* »

Suivant cette analyse, les termes employés dans les sources institutionnelles pour définir le problème de l'engorgement des urgences – tout comme d'ailleurs pour celui du « trou de la Sécurité sociale » – conduisent à focaliser l'attention de la population sur les comportements « déviants » et leur responsabilité individuelle. De fait, les facteurs structurels à l'origine de ce problème public et repérés par d'autres sociologues sont laissés dans l'ombre. Les propos récents d'Agnès Buzyn concernant la « crise » des services d'urgence l'attestent encore une fois. Sur l'échelle des responsabilités, l'usager semble de son point de vue occuper la première place :

« Agnès Buzyn a souligné qu'un changement était nécessaire pour adapter l'organisation des urgences hospitalières au changement de comportement des usagers : « La consommation de soins des Français a évolué, ils consomment des soins aux urgences parce que c'est plus rapide, parce qu'on a du mal à trouver un médecin généraliste avec des consultations sans rendez-vous²⁰. »

Or, ce discours diffusé depuis des décennies pour légitimer les politiques de restrictions budgétaires produit des effets concrets sur les représentations et les pratiques des professionnels de santé. Ces préjugés construits socialement et intériorisés par les soignants interfèrent qu'on le veuille ou non dans la relation de soin en ce qu'ils sont projetés sur les sujets en détresse. L'acte de soin que constitue la réponse à une détresse ne peut être en effet réduit à un simple acte technique encadré par des procédures, il s'agit aussi d'un acte traversé par le politique, le social. En ce sens, « l'erreur » dont il a été question dans « l'affaire Naomi » peut être analysée comme un symptôme du lien social. Plus précisément, ladite « erreur » serait ici un lapsus révélateur de la détérioration du lien social, de l'affaiblissement des solidarités dans une société marquée par la défiance envers l'autre engendrée par des « politiques du soupçon²¹ ».

19. Cresson G., Schweyer F-X., dir., *Les usagers du système de soins*, Éditions ENSP, 2000

20. <https://www.ladepeche.fr/2019/08/28/un-grand-bouleversement, 8380177.php>

21. <https://journals.openedition.org/lectures/8416>

Ces préjugés ne traversent d'ailleurs pas uniquement le champ de la santé. S'agissant du discours public sur le chômage, de l'assurance santé pour les migrants, des aides au logement, etc., il n'est malheureusement pas rare, loin s'en faut, que le spectre de l'individu irresponsable, profiteur, abusif, fraudeur soit brandi pour justifier en retour des mesures limitant la solidarité nationale.

Au regard de tous ces éléments, la mort de Naomi ne peut être appréhendée uniquement d'un point de vue technique, autrement dit, en termes de respect des procédures et d'organisation. Les solutions qui découlent d'une telle interprétation du problème nous semblent en effet n'être que des pansements appliqués sur une plaie béante qui trouverait son origine dans la politique d'austérité menée depuis plusieurs décennies à l'hôpital²². Le mouvement de grève des services d'urgence qui s'est développé dans tout le pays est aujourd'hui là pour nous rappeler s'il en était besoin que les restrictions budgétaires appliquées aux hôpitaux au nom de la maîtrise des dépenses de santé, conduisent les professionnels, comme l'a souligné Patrick Pelloux²³, à travailler dans des conditions telles que l'erreur est sans cesse redoutée.

Dans ce contexte, la pression des urgences est redoublée par la pression managériale dont l'objectif est d'optimiser les lits, de respecter la « durée moyenne de séjour », de rentabiliser les services. Ce discours managérial qui s'accompagne le plus souvent d'un discours stigmatisant les « patients abusifs » ou encore, les « mauvais malades » (polypathologiques, alcooliques, précaires, etc.), est à la source de conditions de travail pressurisantes²⁴ conduisant les soignants à faire des « erreurs » et à être maltraitants comme le montre l'histoire de Naomi.

Dès lors, pour ce cas précis, la nouvelle formation d'ARM jointe à la création en urgence de 10 IFARM fait certes partie des solutions à apporter au regard de la faiblesse, voire de l'absence jusqu'à aujourd'hui, de formation de ces professionnels, mais elles ne suffisent pas. On peut d'ailleurs regretter qu'il ait fallu un drame médiatisé pour que la politique d'austérité s'efface quelque peu, cette fois-ci, devant la nécessité de « prendre le temps » « d'investir » dans la formation des professionnels. Toutefois, pour prévenir ce type de drame, il est fondamental aussi de ne pas occulter une autre approche du problème, celle qui fait le pari sur le relationnel, l'humain. Il s'agit bien là d'un pari au regard de la complexité de l'affaire : dans ce cadre en effet, la solution ne se trouve pas à l'extérieur de nous, dans la mise en place d'outils techniques ou de procédures. Elle enjoint chacun de nous à s'interroger sur nos propres préjugés qui ne manquent pas de s'immiscer dans la relation de soin ou, plus largement, dans notre relation à l'autre qu'il soit en détresse ou non. Cette réflexivité individuelle peut être pensée comme un pendant utile de l'action collective. •

22. Juven P-A., Pierru F., Vincent F., *La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public*, Raisons d'Agir, 2019.

23. http://www.lemonde.fr/sante/article/2018/05/09/mort-de-naomi-patrick-pelloux-denonce-un-manque-de-moyens-dans-les-centres-d-appels-du-samu_5296487_1651302.html

24. http://etudiant.lefigaro.fr/article/omerta-a-l-hopital-un-tableau-glacant-des-violences-subies-par-les-etudiants-en-sante_e6edfae2-fdbc-11e6-a4b9-7c0c24f826d2/

47^{es} Journées Jean Cohen 2019

En collaboration avec la Société française de Gynécologie

8^e Journée. Les Dialogues de l'Obstétrique

Une réunion des Sages-Femmes Gynécologues Obstétriciens
sous l'égide de la revue *Les Dossiers de l'Obstétrique*

JEUDI 14 NOVEMBRE 2019

SESSION I : PRESCRIPTIONS ET DIRECTIVES QUALITÉ

- Traitement des données médicales et les obligations juridiques RGPD (en établissement de santé et en cabinet libéral)
- La mise au point du calendrier vaccinal
- L'« hésitation vaccinale » : freins et acceptations des patients
- L'« hésitation vaccinale » : freins et acceptations des professionnels
- L'extension des compétences en matière de vaccination (Une confrontation Orateur Pour Discutant Contre)
- Le point sur l'extension du droit de prescription pour les SF : état des avancées
- Débat autour des médecines alternatives avec le mouvement « FakeMed »
- Perturbateurs endocriniens : incidences sur la femme, l'homme, le fœtus/nouveau-né
- Lecture du rythme cardiaque fœtal par une approche de la physiologie fœtale

SESSION II : PERTINENCE DES SOINS / BIENTRAITANCE

- Violences faites aux femmes, violences obstétricales : définitions, champ d'application
- Faisabilité de « la peau à peau » en cours de césarienne
- Soins de développement néonatal : ce qui se fait en néonatalogie/réanimation est-il transposable en maternité
- Allaitement maternel : une approche anthropologique et socio-éthique (influence des cultures, freins, allaiter en public, lactation induite dans les couples homosexuels)
- Accompagnement des parents dans le cadre du deuil périnatal

ATELIERS

- Atelier 1 : Pose de DIU
- Atelier 2 : Pose d'un implant de contraception
- Atelier 3 : Manœuvres obstétricales : simulation avec un mannequin
- Atelier 4 : Mise en pratique de la lecture du RCF avec approche physiologique
- Atelier 5 : La mise en place d'un Dossier Médical Partagé - un exemple en pratique
- Atelier 6 : L'installation en pratique libérale
- Atelier 7 : La gestion Comptable et administrative du Cabinet Libéral
- Atelier 8 : La responsabilité juridique de la Sage-femme
- Atelier 9 : La santé des soignants
- Atelier 10 : L'allaitement
- Atelier 11 : Les prescriptions difficiles pour la SF



SOUS LA COORDINATION DU
COMITÉ DE RÉDACTION ET DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

7^e Journée. Les événements de l'année en infectiologie

Prévention et prise en charge de l'Infection chez la femme

JEUDI 14 NOVEMBRE 2019

MATIN

- 8h30 – 9h00 Accueil des participants — Café
- 9h00 – 11h00 SESSION 1 : RISQUE INFECTIEUX ET PAPILLOMAVIRUS
- Modérateur : Bruno Pozzetto
- HPV et hésitation vaccinale en France : le casse-têteAmandine Gagneux-Brunon
 - Bénéfices de la vaccination HPV et retombées en santé publiqueJean-Marc Bohbot
 - Risque HPV en PMAThomas Bourlet
 - Désinfection des sondes d'échographie à usage endocavitairePierre Parneix
- 11h00 – 11h30 Pause - Visite des stands
- 11h30 – 13h00 SESSION 2 : VACCINS, SOIGNANTS ET FEMMES ENCEINTES

Modérateur : Elisabeth Botelho-Nevers

- Le point de vue de la sage-femmeSage-femme*
- Le point de vue de l'infectiologueOdile Launay
- Débat avec la salle

APRÈS-MIDI

- 13h00 – 14h00 Déjeuner
- 14h00 – 16h00 SESSION 3 : RISQUES OBSTÉTRICAUX & INFECTIONS BACTÉRIENNES
- Modérateur : Raphaëlle Girard
- Infections urinaires : quoi de neufManuel Etienne*
 - Infections à streptocoques du groupe A : Semmelweis au XXI^e sièclePhilippe Berthelot
 - Infections à Streptocoques du groupe B : Intérêt du dépistage à l'accouchementEmmanuelle Vigier
 - Un risque obstétrical méconnu : la fièvre QMatthieu Mignon*
- 16h00 – 16h30 Pause - Visite des stands
- 16h30 – 18h00 SESSION 4 : FEMMES ENCEINTES ET VOYAGES
- Modérateur
- Risque viral (hépatite E, Zika, autres arboviroses)Bruno Hoëni
 - Risques parasitaires et grossesseDaniel Camus
 - Risques non infectieux, femmes enceintes et voyage en avion
- 18h00 ConclusionPhilippe Berthelot

* orateurs pressentis

Sous la présidence de : PHILIPPE BERTHELOT,
ELISABETH BOTELHO-NEVERS,
RAPHAËLLE GIRARD, BRUNO POZZETTO

AVEC LE SOUTIEN DE LA SPILF
SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE

Lieu : UIC-P, 16 rue Jean Rey, 75015 Paris

Des Journées du Centre de Formation des Editions ESKA. Inscription CFEE adressée aux Editions ESKA-CONGRES -
Serge KEBABTCHIEFF, Cécile GROGNARD, Alicia GORRILOI, 12 rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris - Tél : 01 42 86 55 79 - Fax : 01 42 60 45 35
E-mail : congres@eska.fr - Site : www.congres.eska.fr

AGRÉÉ PAR LE CONSEIL RÉGIONAL DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE - CFEE : N° 11753436775



47^{es} Journées Jean Cohen 2019

En collaboration avec la Société française de Gynécologie

X^e Journée. Gynécologie Obstétrique et Reproduction

PRÉSIDENT : JEAN-MARIE ANTOINE

COORDINATION SCIENTIFIQUE : JOËLLE BELAISCH-ALLART

VENDREDI 15 NOVEMBRE 2019

MATIN. SALLE LIST

8h30 - 9h00	ACCUEIL DES PARTICIPANTS – CAFÉ
9h00 - 10h30	SESSION INFERTILITÉ : ÉPIDÉMIE D'INSUFFISANCE OVARIENNE PRÉMATURE ?

Modérateurs : J.-M. ANTOINE et M. LACHOWSKY

L'AMH est-elle Le marqueur de la réserve ovarienne ?

.....J. BELAISCH ALLART

Comment explorer l'IOP?.....G. PLU BUREAU

Désir d'enfant : les nouveaux protocoles de prise en charge, la préservation de la fertilitéC. YAZBECK

10h30 - 11h00 PAUSE – VISITE DES STANDS

11h00 - 12h30 SESSION GYNÉCO ACTUALITÉ

Modérateurs : B. LETOMBE et G. BOUTET

Surveillance post conisation : les nouvelles recommandations

.....H. BORNE

Tempête sur les macro progestatifs ?C. JAMIN

Infections à HPV comment informer les patientes ?

.....J.-L. MERGUI

CMV - revisité - dépistage - prévention conséquencesY. VILLE

12h30 - 13h00 ALLOCUTION DU PRÉSIDENT J.-M. ANTOINE

13h00 - 14h15 DÉJEUNER

APRÈS-MIDI. SALLE LIST

14h15 - 18h30 SESSIONS CONTROVERSES

Modérateurs : J.-L. BENIFLA et P. LOPES

14h15 - 15h00 L'échographie doit-elle faire partie de la surveillance systématique après la ménopause ?

.....J. CREQUAT - discutant P. MADELENAT

15h00 - 15h45 Endométriose post ménopausique. Quelle prise en charge ?L. MARIÉ SCEMAMA - discutant C. JAMIN

15h45 - 16h30 Le Diagnostic prénatal non invasif (DPNI) officiel en France est-il satisfaisant ?.....B. SIMON BOUY - discutant N. FRIES

16h30 - 17h00 PAUSE – VISITE DES STANDS

17h00 - 17h45 Le dépistage organisé du cancer du col

.....J.-J. BALDAUF - discutant P. LOPES

17h45 - 18h30 La loi de bioéthique. Ou en sommes-nous ?

.....I. NISAND - discutant P. MERVIEL

SAMEDI 16 NOVEMBRE 2019

MATIN. SALLE LIST

8h30 - 9h00	ACCUEIL DES PARTICIPANTS – CAFÉ
9h00 - 12h30	SESSION PLÉNIÈRE : CONTRACEPTION : QUESTIONS-RÉPONSES, QUESTIONS SANS RÉPONSES

Session parrainée par la Société Francophone de Contraception
Modérateurs : D. SERFATY, H. CHELLI, M. BOUZEKRINI, B. THIEBA-BONANE, M. BENNIS

1. Un pas de plus dans la prévention ? Préservatif masculin remboursé par la Sécurité socialeD. HASSOUN

2. Evolution du marché de la contraception en France : « Vous avez dit hormonophobie ? »D. SERFATY

3. Qu'est-ce que l'anneau vaginal Annovera®R. SITRUK-WARE, PH. BOUCHARD (Population Council)

10h30 - 11h00 PAUSE VISITE DES STANDS

4. Spécificité de la contraception chez les sportives de tous niveauxC. MAITRE
5. La pilule contraceptive pour hommeD. SERFATY
6. Les media et la contraception en 2019P. MERVIEL
7. Depuis l'avènement de la contraception hormonale, peut-on dire que les ménorragies fonctionnelles ont vécu ?P. MERVIEL
8. Concept de « Multipurpose Prevention Technologies en contraception (MPT)R. SITRUK-WARE, Ph. BOUCHARD (Population Council)
9. Existe-t-il un risque de leucémie chez les enfants issus de grossesses survenues sous pilule ou dès après l'arrêt de la pilule ?M. ESPIÉ

ATELIERS DE VENDREDI ET SAMEDI. SALLE 203

VENDREDI 15 NOVEMBRE 2019

9h00 - 10h30 ATELIERS SAGES FEMMES :

Intervenants : A. PROUST et C. FOULHY

- Auto-palpation mammaire chez les femmes de 18-25 ans dans les Alpes-Maritimes : état des lieux de leur connaissances et pratiqueC. FINON
- Suivi gynécologique et santé sexuelle des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmesC. GILES
- La sage-femme et PMAI. DERRENDINGER

11h00 - 12h30 ATELIERS IMPLANTS (AVEC LE SOUTIEN DE MSD)

Intervenant : N. CASTAING

Atelier implant contraceptif

SAMEDI 16 NOVEMBRE 2019

9h00 - 10h30 ATELIERS FERTILITÉ : Intervenants : P. MERVIEL,

F. SCHEFFLER et C. YAZBECK (Programme en cours)

11h00 - 12h30 ATELIERS LE SEIN : Intervenants : M. ESPIÉ,

C. DE BAZELAIRE, O. NGUYEN

Et si on parlait des lésions bénignes et des pathologies à risque ?

FIN DU CONGRÈS : 12H30

L'INSCRIPTION DONNE ACCÈS AUX 3 JOURNÉES

Lieu : UIC-P, 16 rue Jean Rey, 75015 Paris

