

Réunion extraordinaire de l'UPIGO 17octobre2015

Hôtel IBIS Saint Martin 12, rue Louis Blanc Paris 10^{ème}

Mot de bienvenu et rappel des problèmes récents : par Guy SCHLAEDER Past-président.

Nous avons décidé de tenir cette réunion en raison d'un désaccord avec certains membres du bureau et la nécessité de faire le point.

La dernière Assemblée Générale (A.G.) s'est tenue en octobre 2013 à Wiesbaden et avec une bonne participation.

En 2014 une A.G. était prévue à Basel (Suisse) sur invitation de Jacques SEYDOUX. Cette A.G. n'a pu se tenir en particulier pour des raisons financières.

Le bureau de l'UPIGO s'est réuni en octobre 2014 à Eschborn (D) au domicile du président Klaus KOENIG. Le président nous a fait part de son souhait de focaliser les actions de l'UPIGO sur les spécialistes installés en pratique privée et libérale. Il a par la suite envisagé une dissolution/fusion de l'UPIGO au bénéfice de EBCOG (courrier en annexe plus bas) Plusieurs d'entre nous ont manifesté leur désaccord avec cette proposition. En raison de son agenda très chargé Koenig n'a pu nous proposer qu'une seule date en 2015 pour la tenue de l'A.G. La délégation française et en particulier J.J. Baldauf ne pouvait se libérer pour cette date en raison d'engagements antérieurs.

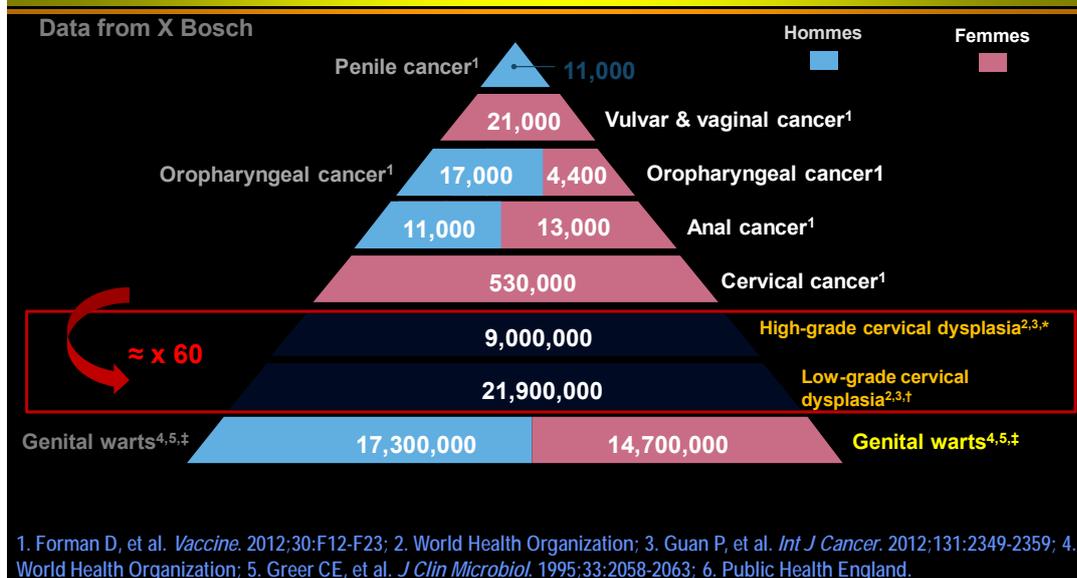
C'est ce qui nous a menés à la réunion d'aujourd'hui. Devons-nous dissoudre notre Union ? Devons-nous poursuivre une action engagée depuis près de 65 ans et dans ce cas à quelle condition et avec quel projet concret ?

Voici le résumé des communications

La vaccination anti-HPV expériences actuelles, faisabilité et coût /efficacité sous l'angle de la santé publique par J.J. Baldauf (Strasbourg)

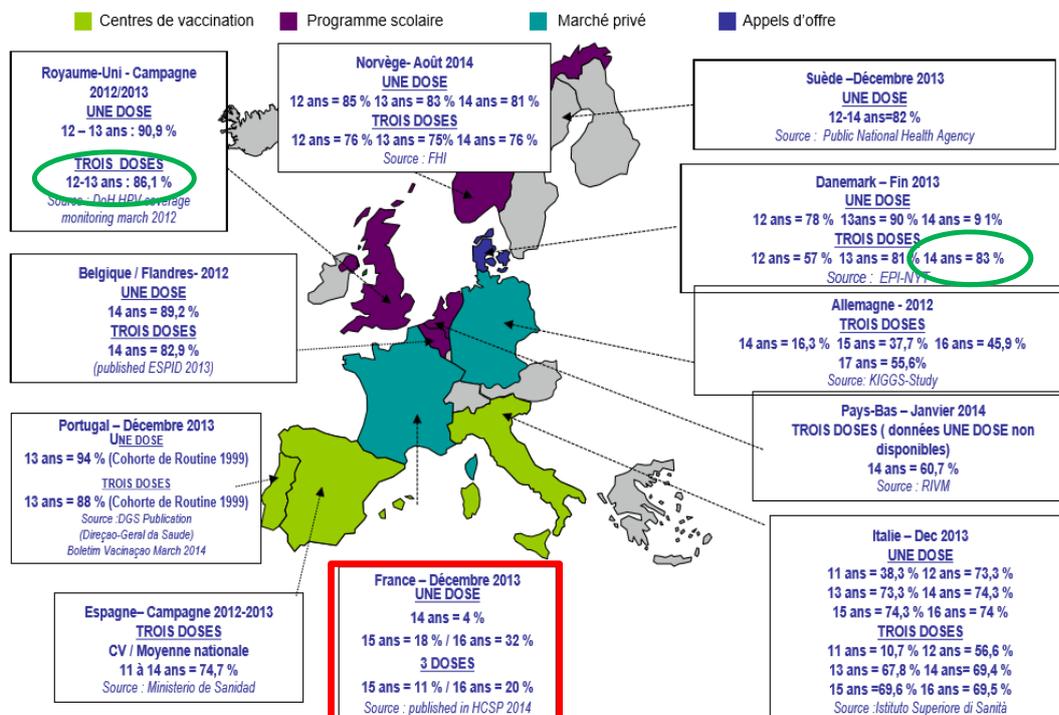
Du point de vue mondial l'impact de la pathologie induite par HPV est important.

Impact mondial de la pathologie HPV induite 607 000 Cancers



Le cancer invasif du col met en moyenne 10-20 ans pour se développer : il laisse donc une fenêtre d'opportunité importante pour le dépistage. C'est l'exemple type du dépistage coût-efficace pour l'OMS.

De nombreux pays européens ont un bon taux de vaccination :



Le taux français de vaccination est insuffisant et même en baisse ces toutes dernières années. Les bénéfices attendus de cette vaccination en termes de santé publique restent bien plus importants que les risques auxquels elle peut exposer les jeunes filles (communiqué de presse de septembre 2015). Conclusion : avec la mise en œuvre conjointe de la vaccination et du dépistage 97% des cancers du col pourraient être évités.

Réflexion sur une stratégie de réduction de la mortalité maternelle et néo natale au Mali : Moustapha Touré

La mortalité maternelle et néo natale et infantile restent encore élevées au Mali avec respectivement 368 pour cent mille naissances vivantes ; 35 pour mille naissances vivantes et 58 pour mille naissances vivantes

Les ressources humaines sont insuffisantes et inégalement réparties ; en effet on recense pour 18 millions d'habitants 190 gynécologues, 1698 sages femmes et 3955 infirmiers ; ces ratios sont nettement en dessous de ceux préconisés par l'organisation Mondiale de la santé.

Dans ce cadre un projet axé sur un car bloc opératoire mobile est en cours de réflexion afin de prendre en charge les pathologies chirurgicales gynéco obstétricales dans les zones rurales d'accès difficiles .

Une coopération avec l'UPIGO sera envisagée lors de la mise en œuvre si le financement est acquis auprès des partenaires.

Expérience de la Mauritanie dans la lutte contre la mortalité maternelle par Prof. Aissata Bal-Sall coordonnatrice du programme pilote mauritanien (Nouakchott) Exposé fait par Guy Schlaeder à la demande de l'auteure, empêchée.

Une cellule sectorielle créée en 2012 a pour mission d'appuyer le développement du secteur de la santé. Le ratio de la mortalité maternelle est encore un des plus élevés de la région : 660 décès pour 100.000 naissances vivantes. Un programme ambitieux a été établi pour

2012-2015. Il visait à renforcer les équipes de personnel soignant, et à améliorer l'équipement des maternités Conclusion : Certaines améliorations ont eu lieu, beaucoup reste à faire. Toute collaboration extérieure sera la bienvenue.

DISCUSSION GENERALE : ORIENTATION FUTURE DE L'UPIGO. Il est décidé de poursuivre les activités de l'UPIGO dans le domaine professionnel, et de la santé publique. Le thème fédérateur sera la prévention du cancer du col grâce à l'engagement de Baldauf. Nous ne perdons pas de vue la nécessité d'aider nos collègues africains dans leur lutte contre la mortalité maternelle. Les contacts internationaux doivent être maintenus, en particulier au Conseil de l'Europe où l'UPIGO bénéficie d'un statut participatif et du droit à présenter des réclamations collectives concernant la violation de la charte sociale du code européen de la Sécurité Sociale. Guy Schlaeder est chargé de proposer des dates et de préparer un programme pour une prochaine A.G.au printemps ou en début d'été, en coordination avec Annik Conzemius, la secrétaire générale.

CONCLUSION : Malgré les difficultés actuelles les délégués présents estiment tous qu'il faut poursuivre les activités de l'UPIGO. Il sera nécessaire d'attirer de nouveaux délégués.

Présents à la réunion du 17.10.2017 : Baldauf Jean-Jacques (Strasbourg) ; Belaiche Raymond (St-Hyppolyte du Fort/ Montpellier ;Schlaeder Guy (Strasbourg) Past-président ; Touré Moustapha (Bamako) Vice-président Tsatsaris Nicolas (Athènes)
Absents excusés : Stencl (Bratislava) ; Aissata Bal-Sall (Nouachkott) ; Pier Francesco Tropea (Reggio di Calabria) Vice-président ; Mariame Diakité (Bamako)
Annik Conzemius (Luxembourg) Secrétaire-générale.

Rapport rédigé par Moustapha Touré et Guy Schlaeder
