



Procès-verbal de la 72^{ème} séance de la Conférence suisse des médecins-chefs de service de gynécologie, les 28 et 29 avril 2016 à Neuchâtel

Organisation locale: Dr. med. Y. Brünisholz, Neuchâtel
Lieu: Hôtel Beau Lac, Neuchâtel

Jeudi 28 avril 2016

1. Mot de bienvenue

Prof. Dr. M.D. Mueller

Le président adresse la bienvenue aux participants à la séance et relève que la séance a lieu dans un nouvel endroit; il remercie le Dr. Brünisholz pour l'organisation locale. Accueil du responsable du séminaire, le Dr. Ch. Schmitz, College M de Berne.

2. Séminaire:

« Contacts avec nos administrateurs: avons-nous besoin d'un traducteur pour qu'ils nous comprennent ? »

Dr. Ch. Schmitz, College M

Le Dr. Ch. Schmitz explique les difficultés de communication entre les décideurs (politique et administration), les contrôleurs (finances et administration), le corps médical et les soins à partir d'un modèle multi-champs.

Les participants discutent en petit groupe des possibles approches pour améliorer la compréhension entre les diverses catégories professionnelles.

Le séminaire a été très instructif et apprécié par les participants.

3. Apéro à l'Hôtel Beau Lac et repas en commun à l'Hôtel du Peyrou

Vendredi 29 avril 2016

1. Rapport du président

Prof. Dr. M. Mueller

Mot de bienvenue aux membres de la CHG présents à la séance.

À l'avenir, aux séances de la CHG, il y aura moins d'exposés spécialisés et une place plus importante sera accordée aux débats de politique professionnelle ainsi qu'à l'élaboration de prises de position de la CHG, par ex. à l'intention de la SSGO. Le programme de la présente séance a été composé dans ce sens.

Scrutatrice: Dr. Seraina Schmid

2. Révision du TARMED: acceptons-nous la nouvelle révision ou devons-nous la rejeter?

Prise de position de la CHG

Dr. méd. P. Villars, négociateur officiel pour la SSGO

Le Dr. Villars expose les bases des modifications du TARMED, les exigences du Conseil fédéral et le travail dans les groupes de travail. En résumé :

- Le Tarmed reçoit une nouvelle dénomination: ATS / TMS.
- La révision du Tarmed est sensée permettre une simplification du catalogue, supprimer certaines inégalités entre les prestations hospitalières, redéfinir les groupes de traitement et les unités fonctionnelles, être conforme et respectueux des critères économiques, éviter le blocage de révisions.
- Dans les prestations à l'acte, il y a eu peu de marge d'adaptation, quelques améliorations ont été apportées aux tarifs au temps et quelques nouvelles prestations ont également pu être définies. Toutes les prestations gynécologiques seront affectées au groupe de traitement 5, avec une valeur de point diminuée.
- L'introduction d'un FaMI (facteur médical individuel, valeur d'expérience) a été rejetée.

La nouvelle taxation ATS/TMS représente une perte notoire dans la plupart des prestations ambulatoires. Selon le Dr. Villars il a toutefois été possible de limiter les dégâts au maximum, raison pour laquelle, malgré une péjoration de nos prestations, Pierre Villars recommande l'approbation de la révision.

Le nouveau catalogue peut être consulté sur le site de la FMH, dans my FMH. Toutes les prestations ont été réparties dans de nouvelles unités fonctionnelles. La numérotation 00.39... n'existe plus.

Discussion:

- Prof. Mueller : À l'avenir presque toutes les interventions gynécologiques vont se faire de manière ambulatoire. Une péjoration notoire de la rémunération de ces prestations aura donc directement des conséquences sur le budget des cliniques publiques également.
- Les gynécologues zurichois ont rejeté la révision lors de leur dernière assemblée.
- Dr. Maurer: une valeur d'expérience individuelle FaMI est une mesure absolument indiquée.
- Opinion générale: le nouveau catalogue Tarmed est surtout orienté à la pratique en cabinet, il ne considère ni n'encourage une longue formation en vue d'une sous-spécialité et ignore le mandat d'enseignement des médecins hospitaliers.

Votation : 31 gynécologues présents de la CHG.

1. Qui accepte le nouveau tarif ATS / TMS:
refus 23; acceptation 0; abstentions 4;
2. Qui est favorable à une nouvelle ronde de discussions: 29 oui; 2 abstentions;
3. Qui est favorable à l'introduction d'un facteur médical individuel:
En faveur 28; abstention 1;

Le Président de la SSGO, Dr. David Ehm, prend note que la Conférence des médecins chefs rejette la révision TARMED et propose de voter 7 x NON lors de la votation générale de la FMH.

3. **Rapport du secrétariat**

(Wahlen / Élections)

Dr. méd. F. Zen Ruffinen

Admissions:

Dr. Roberto Lopez, Hôpital du Jura Delémont, parrain Dr. Hans Stamm

Dr. Dominik Geibel, Kantonales Spital Wolhusen, parrain Prof. Günthert et Prof. Villena

Nouveaux membres libres : Dr. E. Vogel, Wolhusen

Démission : Dr. Cecile Leimgruber, Will

Transfert du secrétariat de Dr. Franziska Zen Ruffinen à PD Dr. Seraina Schmid

Transfert de la fonction de révision de PD Dr. Seraina Schmid à PD Dr. Volker Viereck

Proposition de modification des statuts concernant le mode d'admission:

Selon le Comité, le mode d'admission pour les nouveaux membres devrait être simplifié. Lors de la séance d'automne 2016, une modification des statuts concernant les nouvelles admissions sera mise à l'ordre du jour et votée.

Les nouveaux médecins-chefs de service devraient être invités activement à participer à la CHG. Ils seront contactés directement par le secrétariat et seront priés, comme auparavant, de se présenter par un petit exposé à la séance de la CHG en vue de leur admission.

Dr. Ladina Ganeo propose un système de parrainage, dans le sens d'un tuteur, pour soutenir les nouveaux médecins-chefs de service.

4. **Rapport du caissier** (Exercice 2015, budget 2016)

Rapport des réviseurs

(PD Dr. S. Schmid, Dr. méd. M. Todesco)

Décharge: PD Dr. Anis Feki

L'exercice 2015 est clôturé avec une fortune de

Fr. 138'469.40

Le budget 2016 prévoit un solde pour fin 2016 de

Fr. 118'864.40

Discussions pour transférer la séance d'automne dans un hôtel 4 étoiles. À l'instar du Comité, la CHG décide de tenir sa séance d'automne, comme d'habitude, à l'Hôtel Bellevue à Berne.

4. **Rapport du Comité de la SSGO**

Dr. méd. Th. Eggimann

Logbook électronique:

Rappel aux médecins-chefs qu'il n'y a plus de certificat FMH pour les médecins-assistants. Le logbook électronique de l'ISFM est obligatoire pour tout le monde.

EGONE: En représentation du Prof. G. Schär et du Prof. U. Haller

Le contrat avec la société d' e-learning (PNN) a été conclu pour une somme de Fr. 40'000.00.

Le fonctionnement d' EGONE est garanti jusqu'à fin 2018.

De nombreux médecins-assistants utilisent le programme e-learning «Miamed Amboss». Il existe un programme basique pour étudiants dans toutes les branches de la médecine pour Fr. 24'000 euros/an par faculté.

Cours bloc:

Les cours bloc pour l'année à venir doivent être annoncés au Secrétariat de la SSGO jusqu'au 30 septembre de l'année courante, avec copie au Dr. Franziska Maurer, avec le programme et la date prévue du cours.

Les nouveaux cours bloc doivent être approuvés par le Comité de la SSGO, il s'agit de cours validés.

Administration des membres:

L'administration des membres des groupes de travail est calculée par le Secrétariat à un tarif de Fr. 80.00 l'heure.

Discussion:

- Faut-il limiter l'accès aux prestations de service de la SSGO aux seuls membres? Une affiliation obligatoire n'est pas possible car le titre est fédéral. Les formations continues devraient coûter plus cher pour les non-membres que pour les membres.

5. Représentant de la CHG à la Commission Assurance Qualité

Prof. M. Mueller

KD Dr. Stephanie von Orelli, en qualité de membre de la CHG, occupera désormais un siège à la commission assurance qualité.

6. Accouchement conduit par la sage-femme à l'hôpital

Dr. méd D. Ehm

En 2013 la présidente des sages-femmes, Marie Haueter, a lancé une pétition pour l'introduction de l'accouchement conduit par la sage-femme dans les hôpitaux suisses. La pétition a été reprise comme motion au Grand Conseil bernois; de là, elle a été transmise à un groupe de travail avec Prof. Eva Cignacco et la SSGO pour élaborer des directives pour l'accouchement conduit par une sage-femme.

Le groupe de travail n'est plus actif.

Discussion:

- Dans le canton de Zurich, des directives pour les accouchements conduits par des sages-femmes ont été élaborées. Au sein de l'association des sages-femmes, on craint que ce modèle soit repris et que les maisons de naissance perdent le mandat de prestations et donc la possibilité de facturer les accouchements avec antécédent de césarienne.
- Dr. St. von Orelli: La discussion doit suivre son cours, il y a des couples désireux d'un accouchement conduit par une sage-femme.
- Faudrait-il introduire un genre de sage-femme cheffe, semblable au statut de chef de clinique, dans les équipes de sages-femmes ?
- Dr. Brünisholz: la question de la collaboration avec les sages-femmes doit être discutée au niveau local, des règles propres à l'hôpital doivent être élaborées.

7. Avons-nous un problème de qualité dans la formation postgraduée en Suisse? 23 des 54 cliniques n'ont en fait pas la légitimité nécessaire !

Dr. méd. F. Maurer

En Suisse, 23 des 54 cliniques B ne disposent pas de la légitimité nécessaire pour la formation opératoire. Celle-ci est nécessaire pour la formation des médecins-assistants au titre de spécialiste, et à plus forte raison pour le sous-titre opératoire.

Un responsable de la formation postgraduée doit être porteur du titre en gynécologie opératoire, la clinique doit viser l'accréditation auprès de l'ISFM en qualité d'établissement pour la formation postgraduée.

Le titre peut être obtenu avec un diplôme de spécialiste suisse antérieur à 2008 ou son équivalent à l'étranger, avec le nombre d'opérations requis et l'examen réussi. Pour des questions, s'adresser au Dr. F. Maurer.

ISFM:

Pour rappel, les titres sont décernés par l'ISFM en qualité de titres fédéraux; les programmes de formation postgraduée sont élaborés par les sociétés de discipline médicale.

Les diplômes des sociétés de discipline médicale n'ont pas de valeur fédérale.

Les médecins-chefs sont tenus de conduire les entretiens d'évaluation annuels obligatoires et de les documenter dans le logbook électronique, de mener des entretiens de carrière et de conclure un contrat de formation postgraduée avec le médecin-assistant.

La formation et les opérations réalisées ne sont valables que si réalisées dans des sites de formation postgraduée reconnus.

Si un établissement de formation postgraduée reçoit une évaluation insuffisante lors de l'enquête ISFM (évaluation globale inférieure à 4), l'ISFM organise une visite, après 2 évaluations insuffisantes, l'établissement perd sa catégorie. En cas d'incertitudes, s'adresser à Madame Renate Jungo.

8. Définition d'un nombre de cas obligatoires en gynécologie oncologique: Prise de position de la CHG

Prof. Dr. M. Mueller

Le GTO considère important et pertinent de définir un nombre de cas obligatoires pour les opérations onco-gynécologiques.

Le GTO propose:

Nombre de cas par opérateur avec formation onco-gynécologique:

Ca ovaire: 10 / an et opérateur

Ca endomètre: 10 / an et opérateur

Ca vulve et col de l'utérus: 10 / an et opérateur

Discussion sur le nombre de cas par centre, par opérateur, nombre de cas en cours de carrière.

Les chiffres ne doivent pas représenter l'unique critère de qualité.

Il existe une base de données, qui s'occupe du contrôle qualité ?

Quels sont les intérêts de la CHG ?

Faut-il un détenteur de titre en onco-gynécologie pour être opérateur de carcinomes gynécologiques?

Prise de position de la CHG:

La CHG transmet une prise de position écrite au GTO se basant sur la votation suivante concernant le nombre de cas:

Votation:

1. Un détenteur de titre onco-gynécologique est-il nécessaire pour l'opération:

Ca ovaire: 7 oui; 13 non; 6 abstentions;

2. 10 opérations de carcinomes de l'ovaire par opérateur y c. opérations de teaching ou compté par centre sont-elles pertinentes:
18 oui par opérateur; 4 par centre; 2 abstentions;
3. Un nombre de cas minimum est-il nécessaire pour les opérations oncogynécologiques:
20 oui; 5 non; 4 abstentions;
4. Les nombres de cas minimaux regroupés, incluant l'ovaire, l'endomètre, le col de l'utérus et la vulve, sont-ils pertinents ou les nombres de cas minimaux doivent-ils être fragmentés ?
Regroupés 0; fragmentés 22; vulve et col ensemble 2; abstentions 4
5. Un nombre de cas sur toute la carrière doit-il être pris en compte:
16 oui; 13 non; 1 abstention;
6. Les nombres de cas proposés au GTO pour les conditions suisses sont-ils pertinents?
10 ovaire: 22 oui; 2 moins; 0 plus
20 endomètre: 13 oui; 13 moins; 0 plus
10 vulve et col: 18 oui; 7 moins; 0 plus

Dr. méd. David Ehm, président de la Société Suisse de Gynécologie Obstétrique prend note des différents votes et de la prise de position de la CHG.

9. Les bienfaits du cannabis en médecine: mythe ou réalité ?

Prof. B. Broers

La conférence est annulée.

10. Faut-il un nombre minimum de cas ou un certificat d'opérations laparoscopiques? PD Dr. Anis Feki

Il existe 5 certificats européens d'opérations endoscopiques; un certificat doit-il être exigé en Suisse à l'avenir pour les opérations endoscopiques?

10. Divers

La séance d'automne 2016 se déroulera le 1.12.2016 à l'Hôtel Bellevue à Berne.

La séance d'automne 2017 se déroulera le 30.11.2017 à l'Hôtel Bellevue à Berne.

Clôture de la rencontre avec un apéro, du café et des friandises

Pour le procès-verbal

Dr. Franziska Zen Ruffinen

Secrétaire