Schweizerische Gynäkologische Chefärztekonferenz
Conférence suisse des médecins-chefs de service de gynécologie

Procès-verbal de la 74e séance de la Conférence suisse des médecins-chefs de service de gynécologie
Réunion de printemps, 04 et 05 mai 2017 - Charmey

Jeudi 4 mai 2017

Après un café et le message de bienvenue du président, Prof. Dr méd. M. Mueller, un bus emmène les participants à la chocolaterie Cailler, au séminaire « Du Cacao au Chocolat! ».

Séance du vendredi 5 mai 2017

1. Rapport du président
Prof. Dr Michel D. Mueller

Le professeur Mueller adresse la bienvenue aux participants. Le procès-verbal de la dernière séance est adopté sans demande de modification.

2. Rapport du Secrétariat
PD Dr Seraina Schmid

Il y a trois demandes d'adhésion, et les candidat(e)s se présentent brièvement à l'assemblée:

- Dr Natalie Gabriel, Triemli Zurich
- Prof. Dr David Baud, CHUV Lausanne
- Dr Markus Hodel, Hôpital cantonal Lucerne

Les trois candidat(e)s sont admis dans la CMC à titre de membres actifs, à l'unanimité.

3. Rapport du caissier (exercice 2016, budget 2017)
Prof. Dr Anis Feki

Le caissier, Anis Feki, présente les comptes annuels, conclus de manière pratiquement équilibrée (déficit de CHF 1'000.-) grâce au sponsoring de l'industrie pour la séance printanière. Le budget 2017 est lui aussi équilibré. Les deux réviseurs, Prof. Dr Volker Viereck et Dr Monya Todesco, accordent la décharge au caissier pour sa tenue des comptes.

Il est ensuite discuté si la poursuite du sponsoring de l'industrie à la CMC est souhaitée ou non. Il est décidé de remettre ce point à l'ordre du jour de la séance d'automne.

4. Communications du Comité de la SSGO
Dr Thomas Eggimann

Thomas Eggimann fait un compte-rendu de la séance de la Chambre médicale, qui s'est déroulée le jour précédent à Bienne et qui a donné lieu à des déclarations parfois chargées d'émotions, notamment par le président de la Chambre médicale, le Dr Jürg Schlup : « Au lieu d'une politique de la santé – une politique de primes ». Selon l'estimation de Th. Eggimann, il faut craindre l'arrivée du budget global, dans lequel les points concernant l'assurance qualité et la levée de l'obligation de contracter mettent en danger l'ensemble du système. Le Dr Schlup estime qu'on est « probablement près de la dernière chance d'exercer une influence sur les tarifs, si ce n'est pas déjà trop tard ». Th. Eggimann : «il s'agit de minimiser les pertes, on ne peut plus rien gagner. »

À ce sujet, la publication intitulée «Why the best hospitals are managed by doctors» de James Stoller, Amanda Goodall & Agnes Baker, publiée dans la Harvard Business Review, est mentionnée. Il s'agit de s'engager de manière active, constructive et pragmatique dans la politique professionnelle et, par-dessus tout, il faut que le corps médical fasse bloc dans le discours avec les politiciens.
En comparaison avec le lobby des paysans par exemple, le corps médical se trouve loin derrière.

Examinateurs de la SSGO :
Au cours des dernières semaines, le nouveau Secrétariat de la SSGO a envoyé des e-mails pour demander les coordonnées et les formations approfondies des examinateurs de la SSGO. En raison d'un changement de personnel, cette demande a été envoyée à nouveau par erreur, mais le problème semble être résolu à présent.
(Secrétariat SSGO Madame S. El Hamouri).

Cotisations de membres SSGO lors d'un séjour à l'étranger :
La séance plénière évalue si les membres de la SSGO ont la possibilité de bénéficier d'une réduction des cotisations lors d'un séjour à l'étranger.
La CMC lance un message clairement positif sur ce point.

Comité SSGO :
Thomas Eggimann présente l'accord prévu concernant la succession à la présidence de la SSGO, discuté au Comité ; l'élection aura lieu en juin prochain lors de l'Assemblée des membres de la SSGO. Prof. Dr René Hornung sera élu président, Dr Irène Dingeldein, Morat, se présentera au poste de vice-présidente, donc de présidente désignée.

Le secrétaire général lance un appel général à participer activement à la politique professionnelle au sein de la SSGO et de la CMC et, par conséquent, à se porter candidat/e aux postes ouverts.

La séance plénière de la CMC souhaite de la transparence concernant les nominations à la tête de la SSGO et les possibilités de participation.

Budget SSGO :
L'année 2016, budgétée initialement avec un déficit, a heureusement pu être conclue avec un bénéfice. Pour 2017, le secrétaire général s'attend à présent à un déficit d'environ CHF 136'000.-, dû pour une part à des frais nettement plus élevés pour le Congrès annuel en juin à Lausanne, et d'autre part à la contribution faite par la SSGO à l'Union tarifaire FMCH cette année (CHF 86'000.-).

Discussion sur la prise en charge des frais pour la formation médicale postgraduée

Thomas Eggimann souligne que la FMH s'occupe à présent exclusivement de politique professionnelle et que l'ISFM émet les directives concernant la formation médicale postgraduée.

Michel Mueller insiste sur le fait que les coûts de la formation postgraduée pour les hôpitaux ne sont toujours pas couverts. Cette situation est d'autant plus précaire que les policliniques deviennent déficitaires dans la nouvelle structure tarifaire. Thomas Eggimann ajoute que la formation postgraduée des médecins a été attribuée « mentalement » (au niveau conceptuel) au domaine hospitalier (AOP), mais que dans le système DRG, les obligations et les frais de formation des cliniques ne sont pas pris en compte et ne peuvent pas être facturés.

Selon Michel Mueller, la question de savoir comment assurer et financer la formation postgraduée à l'avenir en l'absence de compensation, n'est pas résolue. Le système Swiss-DRG exclut explicitement la compensation pour la formation postgraduée. En lieu et place, des contributions des directions de santé publique cantonales (décisions politiques) sont nécessaires.

René Hornung invite à diffuser l'information concernant ce problème et à exercer une influence par divers canaux :

- H+
- Grand public (presse…)
- Départements de la santé

Dans ce contexte David Ehm ajoute que, dans les hôpitaux, les médecins-chefs de service sont les formateurs des médecins-assistants, resp. des candidats à la formation postgraduée, et sont appelés à défendre leur position face aux départements de la santé à travers leur discipline médicale. De la sorte, selon Thomas Eggimann, il devient possible de fermer le cercle d'un lobby commun et uni du corps médical (cf. union des paysans) face à la politique, les caisses-maladie, etc.

5. EGONE : quoi de neuf ?
Prof. Gabriel Schär

Gabriel Schär brosse un tableau des développements concernant EGONE depuis la dernière information à la CMC lors de la session d'automne 2016. La présentation faite à la CMC a également déjà été traitée au Comité de la SSGO, qui a donné un feedback positif. Le but de la présentation actuelle est, outre les derniers développements, de jeter un regard vers l'avenir avec le remaniement du conseil scientifique actuel ; concrètement il est proposé que l'Assemblée des membres actifs de la CMC donne mandat à Seraina Schmid de siéger au conseil scientifique d'EGONE à titre de représentante de la CMC.
La votation au sein de la Conférence confirme Seraina Schmid à l'unanimité.

Préalablement à la discussion sur l'engagement de principe de la CMC pour EGONE, l'aspect des langues dans lesquelles EGONE est proposé est une nouvelle fois abordé. Urs Haller relève que le niveau d'EGONE en allemand est très élevé qualitativement. Le niveau en français est également très bon. Pour la traduction anglaise, un premier financement de plus CHF 80'000.- est à présent garanti, celui-ci devrait couvrir au moins la moitié du volume de traduction global. Les collègues de Suisse romande maintiennent une position critique face à EGONE et David Baud demande notamment s'il est possible d'évaluer quantitativement le nombre de clics, resp. de connexions.

La question de savoir si les connaissances d'EGONE suffisent pour réussir l'examen de spécialiste en gynécologie et obstétrique, est également discutée en séance plénière.

René Hornung affirme que, si une personne maîtrise les contenus d'EGONE, elle peut et doit réussir l'examen de spécialiste. Il mentionne en outre qu'EGONE comporte le grand avantage d'éviter toute contestation de l'examen s'il a été élaboré conformément à EGONE.

Lors de la votation finale, le soutien et l'engagement de la CMC pour EGONE sont largement approuvés, avec une opposition et trois abstentions.

6. Avenir et projets ASF
Dr Thomas Hess

Thomas Hess présente la mise à jour de la statistique ASF et souligne que le système existant peut être relié, voire évalué de manière plus large, par d'autres questions et données issues de la statistique ASF (par ex. critères Robson pour la césarienne).

Thomas Eggimann insiste sur le fait que la SSGO s'est engagée par écrit à respecter les critères de l'ASQM, ce qui implique pour notre Société de posséder, d'adapter ou d'introduire un outil de contrôle de qualité officiel.

Selon Daniel Surbek, l'absence de connexion avec le dossier médical électronique constitue une raison essentielle pour laquelle la statistique ASF ne s'est pas imposée dans toute la Suisse.

En raison du projet eHealth suisse, qui impose un dossier médical électronique à partir de 2019, la question de la statistique et de l'assurance qualité va devoir être traitée prioritairement. Une session spéciale du Comité de la SSGO est prévue sur le thème des critères posés à un tel outil et pour définir les questions devant recevoir une réponse et les critères à remplir. Une mise à jour de l'état de cette activité au Comité sera éventuellement déjà disponible pour la séance d'automne 2017 de la CMC (rapport du Comité).

Prof. Pétignat insiste sur le fait que le système doit évoluer en fonction des circonstances, et non l'inverse.

7. Étude de la démographie des gynécologues et obstétriciens en Suisse romande
Dr P. Bossard

Dr Bossard présente une étude passionnante et politiquement brûlante, réalisée en Suisse romande, qui, sur la base de larges critères démographiques, socio-économiques et professionnels, dresse un état des lieux de la couverture médicale en gynécologie et obstétrique en Suisse romande. Les auteurs de l'étude parviennent à la conclusion qu'au total, pour l'ensemble de la région, un trop grand nombre de futurs gynécologues sont formés. Cette affirmation est toutefois limitée par le fait qu'il existe des fluctuations géographiques massives (Genève par rapport au Jura), une non reconnaissance de la féminisation en médecine et une non reconnaissance d'une plus faible proportion de gynécologues actifs en milieu opératoire à l'avenir. La question est de savoir qui se chargera de corriger le cas échéant cette pléthore de jeunes médecins spécialistes :

- le corps médical ?
- la politique ?

Des questions concrètes se posent alors : combien de nouveaux gynécologues faut-il former? Combien de spécialistes en gynécologie opératoire sont-ils nécessaires? Comment sont formés les cadres des hôpitaux? Comment parvenir à une répartition des médecins tenant compte des régions mal desservies?

Selon les Prof. Pétignat et Prof. Mueller, la limite de saturation est actuellement déjà atteinte par le grand nombre de jeunes diplômés, notamment dans le domaine du cabinet médical, mais également, en tenant compte de la répartition géographique, dans le domaine hospitalier (souvent, les chefs de clinique dans les hôpitaux ne sont plus intéressés à s'installer en cabinet).

Selon Yves Brünisholz, seule une solution de réglementation politique sera probablement à même de résoudre ce problème, et Anis Feki ajoute que la liberté de choix dans l'éventail professionnel deviendra nettement plus limitée pour la prochaine génération de spécialistes.

8. Accouchement dirigé par les sages-femmes : nouvelle discussion, prise de position de la CMC
Prof. M. Mueller, Dr. D. Surbek, Dr D. Ehm

Le Survey Monkey, initialement prévu afin de sonder et d'approfondir l'opinion des membres de la CMC sur le thème de l'accouchement dirigé par les sages-femmes, n'a volontairement pas été envoyé par le Prof. Mueller, car les réalités ont déjà dépassé la discussion actuelle au sein de la CMC. Le département de la santé de Zurich a déjà pris la décision de principe d'autoriser les accouchements conduits par des sages-femmes dans les hôpitaux zurichois. Il s'agit à présent de publier une prise de position claire et concrète de la CMC. Le Prof. Mueller a préparé une courte déclaration en allemand et en français, dont le contenu est discuté intensément. S'il est vrai que les sages-femmes ont gagné davantage de droits concernant la conduite de l'accouchement, les responsabilités médicales, du point de vue légal, incombent en fin de compte au médecin dès que la patiente entre à l'hôpital, y compris pour les accouchements dirigés par des sages-femmes. Pour cette raison la responsabilité et le pouvoir de décision finaux reviennent au médecin-chef de service concerné.

Prises de position en allemand et en français :

- Die CHG als Gremium akzeptiert eine hebammengeleitete Geburtshilfe an einer Gyn/Geb Klinik unter den Voraussetzungen, dass
  1. die medizinische Verantwortung bei dem Chefarzt / der Chefärztin liegt und
  2. die Selektion der Frauen für eine hebammengeleitete Geburt durch ihn/sie mit der Hebamme erfolgt. Gründe dafür sind medizinischer und juristischer Art.

- En tant que société, la conférence des médecins-chefs accepte un accouchement dirigé par les sages-femmes dans les conditions mentionnées ci-dessous :
  1. La responsabilité médicale est prise en charge par le ou la médecin-chef.
  2. Le ou la médecin-chef est responsable de la sélection des patientes pouvant tenter un accouchement dirigé par les sages-femmes.

Daniel Surbek, qui intègre depuis douze ans un système d'accouchements dirigés par des sages-femmes à l'Hôpital d'Ile, insiste sur l'importance de la sélection des patientes pour cette démarche. Il s'en occupe toujours personnellement, et, bien qu'il existe une longue liste au sens d'un catalogue de critères pour ou contre l'accouchement dirigé par une sage-femme, la plupart des annonces se trouvent dans une zone grise. Globalement les expériences sont bonnes à Berne, mais il recommande pourtant à la CMC et à chaque médecin-chef:

- adopter une position claire ;
- assumer personnellement la sélection des femmes retenues.

Du fait qu'à Berne les sages-femmes sont subordonnées au médecin-chef de service d'obstétrique, ce dernier exerce également une influence directe sur la sélection de l'équipe de sages-femmes. Ce n'est pas le cas d'autres établissements, ce qui peut donc représenter

un obstacle important pour l'accouchement conduit par les sages-femmes. Dr Götte mentionne également qu'un problème pourrait survenir avec des médecins agréés, si ceux-ci s'opposaient par principe à ce système.

En conclusion il est insisté sur le fait que la thèse des partisans des accouchements dirigés par les sages-femmes, régulièrement avancée et très éloquente, affirmant que ce type d'accouchement comporte moins de complications et d'interventions en comparaison avec l'obstétrique menée par les médecins, n'a pas encore pu être prouvée par des études scientifiques solides jusqu'à présent.
Pour cette raison, la CMC invite instamment à un contrôle de qualité complet de l'accouchement conduit par les sages-femmes, comparé à l'accouchement de bas risque conduit par un médecin.

À la fin, la conférence vote sur le texte développé en commun (allemand/français). Pas d'opposition, deux abstentions.

9. Nouveaux statuts et votation
Définition de l'affiliation et droit de vote
Prof. Dr M. Mueller

Lest statuts en vigueur actuellement, datant de 2013, ont été envoyés dans le respect des délais, 21 jours avant la discussion d'aujourd'hui. Une majorité des deux tiers des participants est nécessaire pour une modification des statuts.

En raison d'une forte augmentation des positions de cadres et de direction dans les cliniques gynécologiques en Suisse, associées à un titre de médecin-chef, on trouve actuellement dans certaines cliniques un nombre disproportionné de médecins-chefs par rapport au nombre de médecins-assistants et de chefs de clinique. Conformément aux statuts de la CMC (§ 3) l'aspect de la formation dans les cliniques de la CMC est un thème central. Pour cette raison le Comité de la CMC a préparé une modification des statuts, qui associe le nombre de membres actifs d'une clinique au sein de la CMC au nombre de postes de médecins-assistants (équivalents temps complets=EC), selon une clé de répartition.

Les chiffres, définis assez arbitrairement par le Comité, 1 à 10, 10 à 20 ou plus de 20 médecins-assistants (EC), font l'objet d'une vive discussion.

Bien que la conférence soit unanime sur le fait que les cliniques représentées à la CMC doivent être des établissements de formation reconnus par l'ISFM, la majorité des deux tiers n'est pas obtenue lors de la votation concernant la clé de répartition numérique proposée.

Il est décidé d'élaborer une nouvelle proposition au sein du Comité pour une définition de l'affiliation à la CMC reflétant mieux les réalités. Cette proposition devrait d'une part considérer l'aspect des établissements de formation reconnus par l'ISFM, d'autre part retenir qu'il s'agit d'une innovation valable à partir de son approbation, sans sanction rétroactive, et enfin considérer une classification plus simple des cliniques, comme par ex. cliniques B, A et universitaires.

10. „ Impressions from a Fistula Centre in Assela, Ethiopia. Eradication of Obstetric Fistula in Ethiopia by 2020. More than a dream? "
Dr Mulu Muleta, Éthiopie

La gynécologue éthiopienne, spécialisée dans le traitement chirurgical de fistules obstétricales, présente le programme de traitement des fistules éthiopien et son objectif

ambitieux, à savoir le recul le plus important possible de ces complications obstétricales à l'horizon 2020.

11. Ce que chaque gynécologue doit savoir sur le dépistage BRCA
PD Dr Ch. Kurzeder, Clinique universitaire Bâle

12. Formation continue
Dr F. Maurer

Actuellement, outre la formation approfondie en gynécologie et obstétrique opératoire, il existe quatre autres formations approfondies, la médecine fœto-maternelle, la médecine de la reproduction et l'endocrinologie gynécologique, l'oncologie gynécologique et l'urogynécologie. Du fait qu'une année dans une clinique A est requise au cours de la formation des candidats au titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique, l'ISFM exige à présent une définition du terme clinique A. À ce sujet tout un éventail d'opinions est représenté, qui va de «tous les titres de formation approfondie doivent être représentés dans une clinique A» jusqu'à «un ou deux titres de formation approfondie doivent être représentés dans une clinique A».

Selon Franziska Maurer, la problématique est complexe, car d'un côté les cliniques A sont les hôpitaux hautement spécialisés, devant offrir aux candidats au titre de spécialiste une connaissance approfondie, aussi vaste que possible de notre spécialité, et d'un autre côté, en ce qui concerne la situation sur le marché du travail en Suisse, les cliniques A représentent un engorgement pour la formation postgraduée, en comparaison avec les cliniques B. Le Comité de la SSGO, qui s'est penché intensément sur la question de savoir si l'endocrinologie et la médecine de la reproduction doivent être représentées dans toutes les cliniques A et qui a finalement conclu par l'affirmative, prévoit la proposition suivante :

- les cliniques B comptent au moins un détenteur du titre de formation approfondie en gynécologie opératoire
- trois titres de formation approfondie doivent intégrer les cliniques A:
  - obstétrique (formation approfondie médecine fœto-maternelle)
  - endocrinologie/médecine de la reproduction
  - gynécologie (formation approfondie en oncologie gynécologique ou en urogynécologie)

La proposition de la SSGO pour la définition d'une clinique A est acceptée par 18oui, 3non et 5abstentions.

Il est prévu de mettre en œuvre les exigences correspondantes dans les cliniques A avec une période transitoire de plusieurs années. Ceci est nécessaire, car, à l'heure actuelle, plusieurs cliniques A de Suisse ne satisferaient pas à ces exigences.

Franziska Maurer ouvre également la discussion pour savoir si les interventions réalisées par un candidat au titre de spécialiste lors d'un séjour à l'étranger doivent être entièrement reconnues, si l'établissement étranger correspond aux exigences posées par notre système de formation postgraduée. Cet objet est largement approuvé par 23oui, 1non et 3abstentions.

Pour finir, Franziska Maurer demande aux collègues de la CMC de désigner des collègues étrangers en provenance d'Europe, qui pourraient donner des renseignements sur le curriculum formatif dans leur pays, ceci pour créer une base de comparaison différenciée des

exigences pour l'obtention du titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique en Europe. Renato Müller, Markus Kuther, Peter Fehr et Hansjörg Huemer s'annoncent.

13. Divers et clôture de la séance
Prof. Dr méd. Michel D. Müller

Aucuns.

Prof. Müller remercie tous les participants et leur souhaite un bon retour chez eux.

Prochaines séances :

Séance d'automne 2017 : 30 novembre 2017 à Berne, Hôtel Bellevue Palace

Séance de printemps 2018 : 3 et 4 mai 2018 – Valens

Séance d'automne 2018 : 29 novembre 2018 à Berne, Hôtel Bellevue Palace

Pour le procès-verbal
Mai 2017

PD Dr méd. Seraina Schmid
Secrétaire CMC