



Procès-verbal de la 77^e séance de la Conférence suisse des médecins-chefs de service de gynécologie

Date: 29 novembre 2018, 09.00h – 15.45h

Lieu: Hotel Bellevue Palace, Kochergasse 5, Berne

1. Rapport du président Prof. M. Mueller

La 77^e séance de la Conférence suisse des médecins-chefs de service de gynécologie est présidée pour la dernière fois par le Prof. Mueller.

Le Prof. Mueller remercie tous les participants pour leur présence et leur engagement à l'égard de la Conférence des médecins-chefs et adresse ses vœux de pleine réussite à la PD Dre Seraina Schmid, qui lui succédera.

Dans un aperçu historique il relate qu'en 1896 les gynécologues genevois se sont réunis pour la première fois et qu'en 1905 une délégation romande a créé la Gynaecologia Helvetica, de laquelle est issue la Société de gynécologie et obstétrique de la Suisse romande. La création proprement dite de la Conférence des médecins-chefs remonte à l'année 1980. Le moteur en a été le PD Dr E. Hochuli, médecin-chef de service à l'hôpital cantonal de Munsterlingen depuis 1963. Il commence à organiser des cours de formation continue à l'intention des médecins-chefs ; le premier d'entre eux se déroule en 1980 à Fribourg en Brisgau, le deuxième en 1981 à Munsterlingen. La Conférence des médecins-chefs actuelle est issue de ce berceau. Selon le Prof. Mueller un objectif futur important est de trouver un «code of conduct» (principe de collégialité) dans la Conférence des médecins-chefs. Il souhaite qu'un tel «code of conduct», préconisant la solidarité entre les membres du collège, règne également au sein de la Conférence des médecins-chefs. Il s'agit surtout de mises en garde d'un/-e collègue par la présidente de la Conférence des médecins-chefs de service ou le secrétariat de la SSGO, au cas où des rumeurs circuleraient sur un arrangement de la succession à l'insu de la personne concernée.

2. Rapport de la secrétaire et élections

Les nouveaux membres suivants sont admis par des applaudissements:

- Prof. B. Martinez de Tejada Weber, Genève
- Dr A. Müller, Altdorf
- Prof. P. Mathevet, Lausanne
- Prof. P. Pétignat, Genève
- Dr Y. Mathis, Bienne

3. Informations du Comité de la SSGO

Ce point n'est pas délibéré car l'orateur est retenu dans un autre événement.

4. Medgate versus Dr Google

Le membre fondateur et membre du comité de Medgate, le Dr méd. T. Rimner, explique les avantages et les possibilités de Medgate. Ceux-ci peuvent être consultés dans la présentation ci-jointe.

5. Les chatbots ont-ils un avenir en gynécologie?

Le Dr méd. St. Mohr explique: le mot chatbots se compose de chat et de robots. Ce sont donc des robots qui parlent. Les possibilités de diagnostic et de triage à l'aide de chatbots sont présentées de manière saisissante par le Dr Mohr. Les détails se trouvent dans la présentation ci-jointe.

6. Nouvelles de la formation postgraduée

- La Dre F. Maurer donne des renseignements sur les EPA. Une explication suit au point 7 de l'ordre du jour.
- La SSGO devrait mettre des moyens à disposition pour le développement de ces EPA.
- Un nouvel outil d'e-learning pour la colposcopie est en préparation.
- Depuis le 1^{er} janvier 2018 l'examen de formation approfondie en «gynécologie opératoire et obstétrique» doit être approuvé. Madame Maurer prie expressément les examinateurs de délivrer une évaluation correcte et de documenter adéquatement un éventuel échec.

7. Introduction des EPA (Entrustable Professional Activity) dans la formation postgraduée médicale

Le Dr W. Bauer, président de l'ISFM (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue) explique:

Les EPA sont des «Entrustable Professional Activities»: une EPA est une unité de travail professionnelle pouvant être déléguée à un médecin en formation postgraduée après un processus d'apprentissage graduel, à la condition que la compétence suffisante pour la réalisation de ce travail sous sa propre responsabilité lui ait été attestée.

De manière simplifiée, des processus, par ex. des opérations ou d'autres activités médicales, sont attestés, et ceux-ci peuvent ensuite être réalisés par le médecin de manière autonome et sous sa responsabilité.

Avantages des EPA:

- Outil de formation médicale prenant de l'importance au niveau mondial.
- Méthode ayant été incorporée depuis dans les objectifs d'apprentissage (profils) destinés aux étudiants en médecine.
- Méthode utile à la formation postgraduée, pour le perfectionnement professionnel continu («continuum professional development»).

Au sein de l'ISFM un groupe de travail «EPA» s'emploie à définir les contenus, structures, conceptions et critères pour les EPA, choisir des méthodes et des étapes d'évaluation et intégrer les EPA dans la pratique quotidienne de la formation postgraduée.

8. Déclenchement de l'accouchement après l'étude ARRIVE

Depuis l'étude ARRIVE l'incertitude règne en ce qui concerne le déclenchement de l'accouchement avant terme.

Le Prof. Dr méd. L. Rajo présente les arguments favorables: l'étude «Labour induction versus expectant management in low risk nulliparous women» a été publiée le 9 août 2018 dans le New England Journal of Medicine. L'hypothèse de l'étude affirme qu'un déclenchement entre 39+0 et 39+4 SA dans le groupe Robson 2A (nullipares à terme, score de Bishop-Score < 5 et autres critères) conduit à une meilleure issue pour la mère et l'enfant. L'étude a révélé pour ce collectif de patientes un taux de césariennes plus faible (22,2 versus 18,6), un taux de maladies hypertensives plus faible (14,1 versus 9,1%) et une meilleure issue primaire (5,3 versus 4,3).

Résumé: si vous suivez une patiente du groupe Robson 2A, il peut être judicieux de déclencher l'accouchement. Les maladies hypertensives ont été significativement réduites. La durée d'hospitalisation a été écourtée.

Le Prof. D. Baud expose les contre-arguments: les études antérieures ont présenté des résultats contraires. La présente étude s'est limitée au groupe Robson 2A, un collectif qui ne correspond pas à notre collectif habituel. 88% des femmes des études ont été exclues de cet essai. Sur un ensemble de 50'580 patientes, 6'106 ont été randomisées (12%). 35% des patientes n'ont pas souhaité prendre part à l'étude. En résumé on peut affirmer que l'étude concerne un collectif de patientes extrêmement réduit, qui ne correspond pas à notre population de patientes.

Il y a consensus pour affirmer que la prise en charge pratiquée à l'heure actuelle ne doit pas être modifiée.

9. Élaboration des compétences finales spécifiques à la profession de sage-femme BSc, dans le cadre de la consultation sur l'Ordonnance relative aux compétences spécifiques aux professions de la santé

Nadine Oberhauser, sage-femme. Pour les détails veuillez consulter la présentation ci-jointe.

10. „How do I talk to chief physicians about talking about sex with their patients?“

Dre méd. B. Zeyen: les médecins-chefs devraient être encouragés à aborder la sexualité avec les patientes. C'est seulement lorsque les médecins-chefs le feront que les médecins-assistants et chefs de clinique s'y mettront aussi. Le médecin-chef joue un rôle majeur dans la communication au sein de son service. Il est un modèle et les collaborateurs s'orientent d'après lui.

11. Divers

Le Prof. R. Hornung adresse ses remerciements au Prof. Mueller pour ses longues années d'activité au sein du Comité et à la Présidence. Il souhaite également plein succès à la PD Dre Seraina Schmid à la succession de la présidence.

12. Agenda des prochaines séances

Jeudi et vendredi 9-10 mai 2019 à Yverdon-les-Bains

Pour le procès-verbal:

Dr méd. Matthias Scheidegger