



CH-3003 Bern, GS-EDI

Einschreiben

Schweiz. Institut für ärztliche Weiter-
und Fortbildung (SIWF) der FMH
Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18
3006 Bern

Referenz/Aktenzeichen:
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen:
Bern, 5. Juli 2011

Verfügung

vom 5. Juli 2011

in Sachen

Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH

Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18, 3006 Bern

betreffend

Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in *Gynäkologie und Geburtshilfe*,

I. Sachverhalt

- A Im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens für Weiterbildungsgänge im Bereich der Medizinalberufe hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Schreiben vom 19. Juni 2009 das Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) vorinformiert, dass sich die voraussichtlichen Gebühren für die Akkreditierungen der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin insgesamt auf 770'000 Franken belaufen, maximal aber auf 50'000 Franken je Weiterbildungsgang, und die effektiven Gebühren anschliessend zusammen mit dem Akkreditierungsentscheid verfügt und mit dem zu leistenden Gebührevorschuss verrechnet werden.
- B Am 28. August 2009 hat das SIWF ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe eingereicht.
- C Mit Verfügung vom 10. November 2009 ist das EDI auf das Akkreditierungsgesuch eingetreten und hat festgehalten, dass das SIWF einen Gebührevorschuss von 720'000 Franken zu bezahlen hat, mit Rate 1 über 420'000 Franken innert 30 Tagen ab Eröffnung der Verfügung, Rate 2 über 180'000 per 31. März 2010 und Rate 3 über 120'000 Franken per 31. Oktober 2010. Alle Zahlungen sind fristgerecht eingegangen.
- D Am 10. November 2009 ist das Akkreditierungsgesuch an das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) zur Fremdevaluation weitergeleitet worden, welches im Dezember 2009 die Expertenkommission eingesetzt hat. Die Vor-Ort-Visiten haben im November 2009 stattgefunden. Der Expertenbericht vom 14. Dezember 2009 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 13. April 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 29. Juni 2010 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung eine Akkreditierung ohne Auflagen aber mit Empfehlungen vorgeschlagen (siehe Materielles Ziff. 7).

II. Erwägungen

A. Formelles

1. Für Weiterbildungsgänge, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen, besteht eine Akkreditierungspflicht gemäss Artikel 23 Absatz 2 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006¹. (MedBG) Für die Akkreditierung von Weiterbildungsgängen zuständig ist das EDI (Art. 28 i.V.m. Art. 47 Abs. 2 MedBG).
2. Ein Weiterbildungsgang, der zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen soll, wird akkreditiert, wenn er die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 MedBG erfüllt.
3. Der Bundesrat kann nach Anhörung der Medizinalberufekommission und der verantwortlichen Organisation Bestimmungen erlassen, welche das Akkreditierungskriterium gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG konkretisieren (Art. 25 Abs. 2 MedBG).

¹ SR 811.11

Artikel 11 Absatz 6 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007² (Medizinalberufeverordnung, MedBV) delegiert die Kompetenz zur Konkretisierung des Akkreditierungskriteriums gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG, Qualitätsstandards in einer Verordnung zu erlassen, ans EDI.

Mit der Verordnung über die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007³ hat das EDI entsprechende Qualitätsstandards für die Weiterbildung bestimmt. Gemäss Anhang zur Verordnung werden diese unter der Internetadresse des BAG⁴ publiziert. Alle Weiterbildungsgänge, die akkreditiert werden sollen, werden daraufhin überprüft, ob sie diese Qualitätsstandards im Sinne von Artikel 3 dieser Verordnung erfüllen.

4. Gemäss Artikel 26 Absatz 1 MedBG reicht die für einen Weiterbildungsgang verantwortliche Organisation das Gesuch um Akkreditierung eines Weiterbildungsgangs bei der Akkreditierungsinstanz ein. Dem Gesuch muss ein Bericht über die Erfüllung der Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 Absatz 1 und 2 MedBG (Selbstbeurteilungsbericht) beigelegt werden (Art. 26 Abs. 2 MedBG).
5. Die Fremdevaluation wird durch das Akkreditierungsorgan durchgeführt (Art. 27 MedBG). Das Akkreditierungsorgan ist gemäss Artikel 48 Absatz 2 MedBG i.V.m. Artikel 11 Absatz 1 MedBV das OAQ.
6. Die Fremdevaluation besteht aus der Prüfung des Weiterbildungsgangs durch eine Expertenkommission, welche dem Akkreditierungsorgan einen begründeten Antrag zur Akkreditierung unterbreitet (Art. 27 MedBG). Dieser wird der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zur Anhörung vorgelegt. Danach kann das Akkreditierungsorgan den Antrag zur weiteren Bearbeitung an die Expertenkommission zurückweisen oder ihn selber bearbeiten und ihn, wenn erforderlich, mit einem Zusatzantrag und einem Zusatzbericht der Akkreditierungsinstanz zur Entscheidung überweisen (Art. 27 Abs. 5 MedBG). Die Akkreditierungsinstanz entscheidet nach Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung über die Anträge und kann die Akkreditierung mit Auflagen verbinden (Art. 28 MedBG).
7. Gemäss Artikel 29 MedBG gilt die Akkreditierung höchstens sieben Jahre.
8. Die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge wird durch Gebühren finanziert (Art. 32 Abs. 2 MedBG). Gemäss Anhang 5, Ziffer 6 MedBV betragen diese Gebühren zwischen 10'000 und 50'000 Franken.

B. Materielles

1. Die FMH ist ein Verein im Sinne von Artikel 60 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907⁵. (ZGB) In ihren Statuten (Version vom 28. Mai 2009) ist ihre Zuständigkeit für die Weiter- und Fortbildung festgelegt und an das SIWF delegiert.
2. Das SIWF hat beim EDI am 28. August 2009 ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe, welcher zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, eingereicht. Dem Gesuch wurde ein Selbstbeurteilungsbericht mit Anhängen beigelegt.

² SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

⁴ www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/00579/index.html

⁵ SR 210

3. Mit Schreiben vom 18. September 2009 ersuchte das BAG um Vervollständigung der Unterlagen (Datum der Verabschiedung des Berichts durch das zuständige Organ der Fachgesellschaft). Mit Antwort vom 16. November 2009 wurde die fehlende Unterlage eingereicht.
4. Die Fremdevaluation wurde vom OAQ im Dezember 2009 aufgenommen. Im November 2009 fanden die Vor-Ort-Visiten durch die Expertenkommission statt. Im Expertenbericht vom 14. Dezember 2009 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Gynäkologie und Geburtshilfe ohne Auflagen.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Die Umsetzung der Operationskataloge sollte geprüft und verbessert werden.
 - Der Weiterbildungsgang sollte explizite Massnahmen für die Überprüfung der Anwendung seiner Weisungen bei Weiterbildungsstätten beinhalten.
 - Es ist wünschenswert, die Möglichkeiten der Betreuung von Weiterzubildenden zu verbessern. Ein fixer Betreuer für jeden Weiterzubildenden, der letzteren in all seinen Phasen der Weiterbildung betreuen könnte, wäre erstrebenswert.
 - Die Weiterbildungszeit von fünf Jahre sollte wegen der Forderung nach Mobilität überdacht werden.
 - Ein Angebot an Seminaren und Arbeitsgruppen für die didaktische Schulung von Weiterbildungnern ist zu empfehlen.
 - Anhand der Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen den Weiterbildungsstätten sollte der Aufbau eines Beziehungsnetzes der Weiterbildungsgänge und die Planung eines „Multi Sites“ Weiterbildung gefördert werden. Weiter sollte die Mobilität gefördert und von Kommissionen für die Selektion und Zusammenarbeit geschaffen werden. Im Zusammenhang mit diesen Empfehlungen sollten neue Technologien der Kommunikation benutzt werden, wie Videokonferenzen und Telemedizin.
 - Die Qualitätskontrolle der Interaktion zwischen Weiterbildungner und Weiterzubildenden sollte verbessert werden. Nicht nur die Resultate der Weiterzubildenden sollten überprüft werden, sondern auch die Leistungen des Weiterbildungsganges und der Weiterbildungner.
 - Die Bemühungen für die Realisierung eines Weiterbildungsganges in „Uro-Gynäkologie“ sollten vorangetrieben werden. Allenfalls sollte eine neue Bezeichnung des Weiterbildungsganges definiert werden. Zudem wären die Verbände der Patienten und der Versicherer anzuhören.
6. Am 2. März 2010 hat das OAQ die Stellungnahme der Schweizerischen Fachgesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zur allfälligen Korrektur von Fakten und Zahlen im Bericht der Expertenkommission erhalten. Die Fachgesellschaft hat den Bericht zur Kenntnis genommen und zur Empfehlung über eine Erstellung eines Weiterbildungsgangs in „Uro-Gynäkologie“ Stellung genommen. Dieser Vorschlag wurde schon vor zwei Jahren von der Fachgesellschaft für Urologie abgelehnt. Nachdem auch die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 13. April 2010 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 29. Juni 2010 dem BAG in seinem Schlussbericht sein Einverständnis zum Antrag der Expertenkommission mitgeteilt.
7. Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung im Rahmen der zweiten Anhörung dem Antrag der Expertenkommission zur Akkreditierung ohne Auflagen ebenfalls zugestimmt und folgende Empfehlungen gemacht:

Empfehlungen für alle Weiterbildungsgänge der Humanmedizin:

- Die Einführung eines Logbuches (e-Logbuch) wird in allen Weiterbildungsgängen empfohlen.
- Für die verschiedenen Verantwortungsträger der Weiterbildung sollten geeignete Weiterbildungsangebote geschaffen werden.

- Das SIWF sollte die Fachgesellschaften anhalten, für eine professionelle und kontinuierliche Wahrnehmung der Verantwortung für die verschiedenen Aufgaben in der Weiterbildung in ihrer Organisation zu sorgen.

Spezifische Empfehlung für die Gynäkologie und Geburtshilfe:

- Der Anforderungskatalog soll in Bezug auf Relevanz und Realisierbarkeit überprüft werden.

8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:
Der Weiterbildungsgang in Gynäkologie und Geburtshilfe erfüllt die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 MedBG.

Im Übrigen wird auf die Empfehlungen unter Ziffer 5 und 7 Materielles hingewiesen, sowie auf weitere Empfehlungen des Expertenberichtes sowie des Schlussberichtes des OAQ aufmerksam gemacht. Diese Berichte sind unter der Internetadresse des BAG⁶ publiziert.

III. Entscheid

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen sowie Artikel 28 und 47 Absatz 2 MedBG wird

verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe wird ohne Auflage akkreditiert.
2. Die Akkreditierung gilt für die Dauer von sieben Jahren ab Rechtskraft der Verfügung.
3. Die Verfügung hat aufschiebende Wirkung.
4. Gestützt auf Artikel 32 Absatz 2 MedBG sowie Artikel 15 und Anhang 5, Ziffer 6 MedBV werden folgende Gebühren festgelegt:

Gebührenrechnung:

Aufwand des BAG			
Geschäftsstelle Akkreditierung & Qualitätssicherung	CHF	6'454.-	
Aufwand des OAQ			
Interne Kosten	CHF	5'749.-	
Auslagen			
Externe Kosten Honorare + Spesen	CHF	7'628.-	
Mehrwertsteuer (8%)	CHF	1'070.-	
Total Gebühren	CHF	20'901.-	

⁶ <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/03945/06147/index.html?lang=de>

abzüglich des geleisteten Gebührevorschusses SIWF (anteilmässig pro Fachgesellschaft 1/43)

1. Rate (Eingang: 07.10.2009)	CHF	- 9'767.-
2. Rate (Eingang: 07.10.2009)	CHF	- 4'186.-
3. Rate (Eingang: 07.10.2009)	CHF	- 2'791.-
4. Rate AIM, prakt.Az (Eingang: 31.08.2010)	CHF	- 814.-

Noch geschuldet **CHF 3'343.-**
=====

Eidgenössisches Departement des Innern



Didier Burkhalter
Bundesrat

Zu eröffnen:

- Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH
Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18, 3006 Bern

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diese Verfügung kann gemäss Artikel 50 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) innert 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 3000 Bern 14, Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und der Unterschrift des Beschwerdeführers (oder der Beschwerdeführerin) oder der Vertretung zu enthalten; die angefochtene Verfügung (oder der angefochtene Entscheid) und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen (Art. 52 VwVG).

Kopie(n): - BAG
- MEBEKO, Ressort Weiterbildung
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Beilage(n): - Einzahlungsschein
- Begleitbrief EDI



CH-3003 Bern, GS-EDI

Schweiz. Institut für ärztliche Weiter-
und Fortbildung (SIWF) der FMH
Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18
3006 Bern

Bern, 5. Juli 2011

Akkreditierungsverfahren 2011: Weiterbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *Gynäkologie und Geburtshilfe* zukommen zu lassen. Der Entscheid lautet:

Akkreditierung ohne Auflagen gültig bis 31. August 2018

Ich möchte diese Gelegenheit wahrnehmen, um mich bei Ihnen und Ihrer Organisation für die gute Zusammenarbeit bei diesem umfassenden Akkreditierungsverfahren zu bedanken.

Der Entscheid kam aufgrund der Rückmeldungen von Expertinnen und Experten sowie der Medizinalberufekommission zustande. Sie finden alle relevanten Bezugspunkte in der beiliegenden Verfügung. Ich erlaube mir, an dieser Stelle auf die wichtigsten Punkte hinzuweisen:

- Die Fachgesellschaft wird ermuntert, den Anforderungskatalog im Bezug auf Relevanz und Realisierbarkeit zu überprüfen.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, im Weiterbildungsprogramm explizite Massnahmen für die Überprüfung der Anwendung ihrer Weisungen bei Weiterbildungsstätten vorzusehen.
- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, anhand der Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen den Weiterbildungsstätten den Aufbau eines Beziehungsnetzes der Weiterbildungsgänge und die Planung eines „Multi Sites“ Weiterbildung zu fördern.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, die Bemühungen für die Realisierung eines Weiterbildungsganges in „Uro-Gynäkologie“ voranzutreiben, unter Voraussetzung, dass die Verbände der Patienten und der Versicherer angehört werden.

Neben diesen spezifischen Empfehlungen der Expertinnen und Experten ist es mir ein Anliegen, an dieser Stelle einen Blick in die Zukunft zu werfen. Die Akkreditierungsverfahren sollen die kontinuierliche Qualitätsentwicklung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe unterstützen. Ich

möchte Ihnen daher gestützt auf die vorhandenen Grundlagen nahe legen, im Hinblick auf 2018 folgende Punkte aufzunehmen oder weiterzuentwickeln:

- Die Weiterbildungsprogramme sollten in Zukunft vermehrt auf Kompetenzprofile basieren, was sich unter anderem auf die Definition der Lernziele (fachspezifische und nicht fachspezifische Schlüsselkompetenzen) sowie die Lehr- und Lernmethoden auswirken soll.
- Die didaktische und fachliche Weiter- und Fortbildung der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sollte gefördert werden.
- Die Anzahl der Weiterzubildenden soll in einem gesundheitspolitisch ausgewogenen und transparent dargelegten Verhältnis zur Anzahl der berufstätigen Spezialistinnen und Spezialisten (Bedarf) stehen.
- Die Weiterbildungsprogramme sollten die progressive Verschiebung von einer reinen kurativen Praxis zu einer globalen Patientenbegleitung im präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Sinn unterstützen.
- Im Rahmen des „Managed Care“ System sollte die Vernetzung unter den verschiedenen Medizinberufen (Interdisziplinarität) und zwischen den Gesundheitsberufen (Interprofessionalität) schon während der Weiterbildung von den Weiterzubildenden routinemässig praktiziert werden.
- Im Sinne der Qualitätsstrategie des Bundes sollten die Prinzipien der Patientensicherheit und des Qualitätsmanagements im Laufe der Patientenbetreuung als fester Bestandteil der Weiterbildung eingebaut werden.
- Als wichtiger Teil der Berufsausübung in der Grundversorgung sollten die internationalen Strategien zur *Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit* und zu *gesundheitlichen Auswirkungen von häuslicher Gewalt* (Umsetzung des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau CEDAW) sowohl im theoretischen wie im praktischen Teil der Weiterbildung gelehrt und umgesetzt werden.

Gerne steht Ihnen das Bundesamt für Gesundheit für Fragen und Diskussionen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Didier Burkhalter
Bundesrat



organe d'accréditation et d'assurance qualité
des hautes écoles suisses

Accréditation des filières de formation postgraduée en médecine humaine 2009-11

Formation postgraduée en Gynécologie et Obstétrique

Rapport final de l'OAQ, Berne

Juin, 2010

organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

organo di accreditamento e di garanzia della
qualità delle istituzioni universitarie svizzere

Table des matières

1	Procédure d'accréditation	2
2	Déroulement de la procédure d'accréditation	3
3	Brève description de la filière de formation postgraduée	4
4	Rapport d'auto-évaluation	4
5	Evaluation par les experts	5
5.1	Evaluation et recommandations	6
5.2	Prise de position de la Société suisse de Gynécologie et Obstétrique (SSGO)	9
5.3	Prise de position de la MEBEKO	9
6	Visites sur place	9
7	Evaluation finale de l'OAQ	11
7.1	Prémisses	11
7.2	Evaluation et propositions d'amélioration	11
7.3	Recommandation d'accréditation	11

1 Procédure d'accréditation

L'accréditation est une procédure de vérification de la qualité en plusieurs étapes aboutissant à une décision formelle, confirmant qu'une institution, une filière d'études ou de perfectionnement répond à un certain nombre de standards de qualité.

L'accréditation des filières de formation postgraduée en médecine humaine a pour base la "Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires" (LPMéd). L'examen de qualité sur lequel repose l'accréditation se fonde sur des critères d'accréditation ancrés dans la Loi (art. 25, al. 1, LPMéd) et contient donc implicitement les objectifs de perfectionnement qui y sont stipulés (art. 4 et 17 LPMéd).

Le commanditaire de l'accréditation est le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) qui charge l'Organe d'accréditation et d'assurance qualité (OAQ) de réaliser l'expertise externe.

La procédure d'accréditation suisse se fonde sur des pratiques reconnues au plan international. Elle comprend :

- une auto-évaluation de la filière de formation postgraduée (auto-évaluation selon l'art. 26 LPMéd) (étape 1) ;
- une expertise externe (évaluation extérieure selon l'art. 27 LPMéd) par des experts indépendants (étape 2); cette étape s'achève par un rapport final de l'OAQ adressé au DFI ;
- la décision d'accréditation, prise par le DFI, après audition de la Commission fédérale des professions médicales (art. 28 al. 1 LPMéd) (étape 3).

Les domaines importants ("domaines d'examens") sont analysés dans l'auto-évaluation ainsi que dans l'expertise externe en se référant à des standards de qualité¹ établis et publiés.

Le rapport d'auto-évaluation est avalisé par deux experts indépendants mandatés par l'OAQ. La société de discipline médicale compétente ainsi que la Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO) peuvent prendre position sur le rapport d'auto-évaluation ainsi que sur la procédure.

Le présent rapport final de l'OAQ s'adresse au DFI (avec copie à la MEBEKO, à la Fédération des médecins suisse (FMH) et à la Société suisse de Gynécologie et Obstétrique (SSGO)). Il se fonde sur les éléments suivants : la description du programme et le rapport d'auto-évaluation de la société de discipline médicale, le rapport des experts et les prises de position y relative de la SSGO et de la MEBEKO, et les comptes-rendus des visites effectuées dans les établissements de formation postgraduée sélectionnés. Afin d'éviter toute redondance, le présent rapport final est concis, alors que le rapport des experts fournit des informations détaillées.

¹ Sets de standards de qualité: <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/00579/index.html?lang=fr>

2 Déroulement de la procédure d'accréditation

Les rapports d'auto-évaluation des filières à accréditer ont été transmis à l'OAQ à la fin du mois de septembre 2009. Font exception les rapports d'auto-évaluation des filières "Médecine interne générale" et "Médecin praticien" dont le délai de reddition a été prolongé jusqu'au 14 mars 2010.

Dans toutes les procédures, les experts ont fait une analyse du rapport d'auto-évaluation des sociétés de discipline médicale compétentes. Cette expertise est la base de comparaison la plus importante pour l'accréditation de toutes les filières de formation postgraduée. Pour ce faire, l'OAQ a désigné deux experts par filière – en général une personne venant de Suisse et une venant de l'étranger. Leur qualification, leur réputation et leur indépendance ont été vérifiées par l'OAQ et son Conseil scientifique, ainsi que par la société de discipline médicale compétente. Les experts désignés avaient, selon les directives de l'OAQ, 4 semaines dès réception du rapport d'auto-évaluation pour rédiger leur expertise. Cependant, dans la grande majorité des cas, les rapports des experts ont été transmis à l'OAQ dans un délai bien plus large que celui imparti initialement, ce qui contribua à retarder la suite de la procédure d'accréditation.

Une fois les rapports des experts remis à l'OAQ, les sociétés de discipline médicale avaient 20 jours pour prendre position. Les conclusions ont ensuite été envoyées par l'OAQ aux experts, qui pouvaient décider d'adapter ou non leur rapport. Puis, le rapport ainsi finalisé a été envoyé, accompagné de la prise de position, à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui à son tour les a remis à la MEBEKO pour examen. La MEBEKO disposait alors d'un délai d'un mois pour examiner la procédure et éventuellement prendre position. Après quoi, l'OAQ a envoyé cette prise de position aux experts afin qu'ils puissent une nouvelle fois modifier leur propre expertise ou y ajouter des commentaires.

Pour certaines sociétés de discipline médicale, des visites dans un ou plusieurs établissements de formation postgraduée ont été organisées, afin d'examiner la mise en œuvre concrète des concepts de formation. Ces visites eurent lieu en même temps que les visites obligatoires des établissements de formation postgraduée menées par la FMH. Lors de chaque visite, l'OAQ a mandaté deux experts – les mêmes, dans la mesure du possible, que ceux ayant rédigé le rapport des experts. En règle générale, les visites ont duré entre 4 et 6 heures. Les interviews des représentants de toutes les catégories de personnel ont permis de collecter des données sur la formation postgraduée et sur la situation des candidats à cette formation.

Un échantillonnage a été effectué afin de déterminer quels établissements feraient l'objet de visites. De plus, certaines filières n'ont pas été soumises à des visites. Ainsi, la pertinence et la valeur des résultats des rapports de visites ne prennent pas une place prépondérante dans l'ensemble de la procédure d'accréditation. Nous avons néanmoins pu constater que, dans la majorité des cas, les visites étaient considérées comme très informatives et constructives aussi bien par les experts que par les représentants des établissements.

Finalement l'OAQ, en se fondant sur tous ces documents, a élaboré le présent rapport final ainsi que la recommandation d'accréditation.

3 Brève description de la filière de formation postgraduée

La filière de formation postgrade en Gynécologie et Obstétrique a pour objectifs de "*former des médecins spécialistes dans les domaines spécifiquement féminins de la médecine et de la chirurgie (Gynécologie) ainsi que dans la médecine de la femme enceinte, du fœtus et de l'accouchement (Obstétrique)*"².

Le programme de la filière a été l'objet d'une profonde révision en 2008. Il a été adapté aux normes européennes en termes de durée, de formation et d'exigences. La durée des études postgraduées en Gynécologie et Obstétrique a donc été réduite de 6 à 5 ans (équivalent à la durée des autres pays européens), comprenant au minimum 6 mois dans une polyclinique ou un cabinet reconnu de Gynécologie et Obstétrique (activité ambulatoire). Les exigences pour l'obtention du titre de spécialiste FMH en Gynécologie et Obstétrique sont formulées dans le document "Réglementation pour la formation postgraduée (RFP), du 1er juillet 2008" annexé au rapport d'auto-évaluation. Le candidat doit donc avoir réalisé notamment le catalogue des interventions fixées par la FMH et la SSGO. De plus, les onze cours organisés ou reconnus par la SSGO doivent avoir été suivis et attestés.

La filière de formation postgrade peut être acquise entièrement à temps partiel. Elle est dispensée dans les hôpitaux publics universitaires et non-universitaires suisses ainsi que dans des cabinets médicaux privés reconnus. En fin de formation, les connaissances théoriques ainsi que le savoir-faire et le savoir-être sont contrôlés par des examens sanctionnant l'obtention du titre de spécialiste FMH en Gynécologie et Obstétrique. Le spécialiste FMH peut alors avoir accès à des formations approfondies telles que la Gynécologie-Obstétrique opératoire, l'oncologie gynécologique, obstétrique et médecine foeto-maternelle, la médecine de la reproduction et l'endocrinologie gynécologique.

4 Rapport d'auto-évaluation

Le rapport d'auto-évaluation de la SSGO, rédigé en français, est daté du 26 juin 2009. Totalisant 27 pages, il est structuré sur la base des 9 domaines suggérés par les recommandations de l'OAQ. Le rapport apporte des réponses explicites et détaillées aux standards de qualité. Dans sa première partie, il énonce les mesures d'amélioration apportées par la révision du plan de formation effectuées en 2008. Finalement, le rapport formule diverses pistes d'amélioration et de développement. Il est accompagné des annexes suivantes:

- Statuts de la FMH
- Réglementation pour la formation postgraduée (RFP)
- Questionnaire de l'EPF Zurich, Consumer Behavior (IED) Projet FMH CHN (PF 23)
- Principaux résultats de l'enquête de 2006
- Évaluation par les médecins-assistants BMS 2007-15-345 ss
- Exemple d'un résultat d'enquête: évaluation par les médecins-assistants 2007
- Schéma d'un rapport de visite de l'ISFM (vb_schema_dt.doc)
- Rapport annuel 2007 de l'ISFM

² Citation du rapport d'experts, p.3

- Exemple de logbook
- Statuts de la Société Suisse de gynécologie et obstétrique SSGO-SGGG du 26.6.2008
- Programme de formation postgraduée en gynécologie-obstétrique du 1.7.2008
- Introduction au programme d'e-learning EGONE
- Exemples de programmes de cours-blocs de la SSGO: 2008 & 2009
- Certificat FMH, formulaire d'évaluation spécifique et formulaire complémentaire pour les interventions

Les annexes sont très complètes et documentent bien le rapport.

5 Evaluation par les experts

L'évaluation de la filière de formation postgraduée en Gynécologie et Obstétrique a été effectuée par deux experts mandatés par l'OAQ sur la base des documents mentionnés ci-dessus. Il s'agit des deux experts suivants :

Prof. Dr. Pierre De Grandi

Professeur ordinaire à la Faculté de médecine de Lausanne, ancien chef de service de gynécologie du département de Gynécologie et Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), ancien chef du département de Gynécologie-Obstétrique du CHUV, ancien directeur médical du CHUV, ancien président de la SSGO, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lausanne.

Prof. Dr. Patrice Poulain

Professeur des Universités en Gynécologie et Obstétrique, praticien hospitalier-chirurgien des Hôpitaux au CHU de Rennes, chef de service en Gynécologie et Obstétrique au CHU de Rennes, coordinateur du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, responsable médical du pôle Obstétrique/Gynécologie/Biologie de la Reproduction/Chirurgie Plastique et Reconstructive au CHU de Rennes, président de la commission régionale de la naissance de Bretagne.

Le rapport des experts, reçu par l'OAQ le 8 décembre 2009, comprend 24 pages. Le rapport répond parfaitement aux attentes de l'OAQ telles qu'elles sont décrites dans le document "Guide d'évaluation externe (phase 2), Recommandations à l'intention des experts". Il inclut une description très complète de la formation postgrade évaluée ainsi qu'une appréciation globale du rapport d'auto-évaluation. L'essentiel du document est consacré à l'analyse détaillée de la conformité de la filière de formation postgrade aux standards de qualité. Le rapport se termine par un résumé des forces et des faiblesses, des recommandations quant aux améliorations possibles et, finalement, une recommandation d'accréditation positive.

5.1 Evaluation et recommandations

Les paragraphes suivants sont un résumé de l'évaluation de la formation postgrade formulée dans le rapport des experts. Ils soulignent les points d'importance et mettent en évidence les forces et les faiblesses de la formation³.

Concernant la mission et les objectifs, les experts notent que le programme de formation postgraduée en Gynécologie et Obstétrique (PFPG) décrit clairement la spécialisation en Gynécologie et Obstétrique et énonce très précisément les objectifs et les exigences de formation. Le concept de la formation postgrade prend largement en compte le rôle des médecins dans le système de soins et de santé ainsi que celui des structures hospitalières, des Facultés de médecine et des organisations professionnelles. Les experts soulignent également que les exigences définies dans le PFPG correspondent à un haut niveau de professionnalisme, non seulement dans le savoir et les compétences techniques, mais également en ce qui concerne l'attitude et le comportement.

La structure de la formation est clairement décrite dans le PFPG, qui formule également un catalogue des objectifs de formation, des connaissances, des capacités et du niveau d'entraînement auquel doit parvenir le candidat au terme de sa formation. Chaque établissement formateur doit décrire son programme de formation postgrade et fournir un plan de formation aux médecins-assistants. Par ailleurs, la formation théorique est également structurée et assurée. Les experts notent par ailleurs que les composantes scientifiques sont reconnues comme l'une des références essentielles de toute activité médicale. La SSGO participe à la mise en place de divers programmes d'enseignement (par exemple EGONE PLUS) et organise des cours de formation postgrade. Ces cours obligatoires sont centrés sur les fondamentaux scientifiques et sur l'expérience clinique pratique. L'aspect spécifique à la Gynécologie et Obstétrique des sciences biomédicales fondamentales sont présentes dans la filière de formation et font l'objet d'examens. Par ailleurs, les sciences comportementales et sociales font expressément parties du catalogue des exigences du PFPG.

Concernant la gestion de la formation, elle se fait par l'ISFM⁴ et par la FMH. Les médecins-assistants participent à l'organisation de la formation à travers leur association, l'ASMAC⁵, dont un des représentants dirige le département de la SSGO en charge des examens.

Les experts notent que les évaluations en cours et en fin de formation sont clairement réglées dans le PFPG et les candidats en sont informés. Par ailleurs la pratique dite du compagnonnage entraîne une évaluation constante du candidat par lui-même et par ses formateurs.

Les conditions d'admission à la formation sont réglées par l'ISFM et la FMH. Le PFPG fixe en outre les conditions précises du rapport candidats/formateurs, les équipements techniques, l'offre de formation postgrade théorique structurée, l'accès aux infrastructures. Les experts notent qu'une structure de conseil et d'orientation n'existe pas. Ils soulignent cependant qu'elle est indissociable de l'activité continue de tutorat en place dans la formation. La formation postgrade théorique et pratique est comprise dans les 50 heures hebdomadaires prescrites par la loi sur le travail et peut être acquise à temps partiel. La

³ Pour plus de détails concernant l'évaluation des experts de la formation postgrade, se référer au rapport des experts rédigé par les Prof. De Grandi et Poulain.

⁴ Institut suisse pour la formation médicale postgrade et continue

⁵ Association des médecins-assistants et chefs de clinique

représentation des personnes en formation est par ailleurs assurée : elles sont représentées dans l'ASMAC, qui est elle-même représentée dans la SSGO et l'ISFM. L'ASMAC est également impliquée dans diverses tâches de coordination de la formation. Les médecins-assistants ont la possibilité d'être membres juniors de la SSGO ainsi que membres de la FMH.

Les experts mentionnent que, selon le PFPG, les formateurs sont au minimum spécialistes FMH en Gynécologie et Obstétrique. En outre, les chefs de service ont dans certaines structures des qualifications académiques. Le nombre minimal de formateurs est fixé. Ces derniers sont tenus de suivre des cours de formation continue afin de garder à jour leurs compétences.

La reconnaissance des établissements de formation est revue tous les 7 ans par la FMH. Les experts soulignent que le PFPG « *répond clairement aux standards concernant les installations cliniques, tant en terme d'infrastructures que de dotation qualitative et quantitative en personnel formateur⁶* ». Le travail d'équipe est omniprésent notamment par le mode d'apprentissage en compagnonnage et la structure des ressources humaines médicales. Ce travail d'équipe est par ailleurs évalué par un questionnaire FMH rempli annuellement par chaque médecin-assistant. En outre, certains champs d'activités exigent une approche multidisciplinaire (par exemple la médecine foeto-maternelle).

L'accès à Internet et aux bases de données est garanti, la gestion informatique cependant est de la responsabilité des directions hospitalières et médicales.

La recherche est valorisée, une année de recherche peut être validée comme année de formation postgrade. Par ailleurs, les candidats sont encouragés à participer aux travaux scientifiques (posters ou communications libres) à l'assemblée annuelle de la SSGO.

Concernant l'expertise en matière d'enseignement pour ce qui concerne la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation de la formation, les experts estiment que la politique présentée est claire et bien documentée.

Les experts notent que la mobilité des personnes en formation est encouragée. Les candidats peuvent faire une partie de leur formation à l'étranger, même s'il est stipulé que la moitié du catalogue d'exigences doit être effectuée dans des établissements suisses reconnus. Par ailleurs, il est courant que les candidats doivent travailler dans plusieurs établissements de formation différents afin de pouvoir remplir tous les objectifs du catalogue.

Le PFPG précise la nature, les conditions d'admission, les modalités et les droits de recours concernant les examens pour l'obtention du titre FMH. Les médecins-assistants sont régulièrement évalués dans le cadre des procédures FMH et les structures universitaires, chefs de service et médecins-cadres le sont périodiquement par les instances hospitalières et académiques. Les feedbacks des formateurs sont recueillis lors des commissions de formation postgraduée qui sont régulièrement à l'ordre du jour des séances du comité de la SSGO et de la conférence suisse des médecins-chefs de Gynécologie et Obstétrique. Les feedbacks des médecins-assistants sont collectés par une enquête annuelle « Evaluation par les médecins-assistants » faite par l'IED⁷ de l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich, dont les résultats sont publiés sur le site Internet de la FMH. Une enquête de satisfaction est

⁶ Citation du rapport d'experts, p.15

⁷ Institut for Environmental Decision

également organisée par la FMH. Les experts soulignent que l'évaluation de la filière de formation n'inclut pas les associations de patients, ni les assureurs, et notent que leur implication devrait être discutée.

Concernant la direction académique, les responsabilités sont bien identifiées. Les experts mentionnent cependant que la direction ne semble pas être évaluée de manière périodique sur son rôle spécifique de garante de l'exécution du PFPG. La responsabilité du financement de la formation postgrade, sa conception, son organisation et son contrôle incombe à la FMH/ISFM et la SSGO. Les établissements de formation quant à eux doivent libérer les médecins-assistants pour leur permettre de suivre les cours obligatoires de la SSGO. Un budget est également mis à disposition afin de financer les cours externes ou la participation aux congrès. Les experts soulignent également : « (...) *le coût réel de la formation pratique n'est pas identifié et son financement reste englobé dans le financement des prestations. Il n'y a donc pas de fonds spécifiquement prévus pour la formation postgrade pratique, et l'assurance que de tels fonds ne sont pas destinés aux prestations de service est par conséquent sans objet.*⁸ »

Par ailleurs la qualité des formateurs relève des processus de sélection des établissements de formation ainsi que des évaluations auxquelles ils sont soumis. La qualité de la formation est évaluée indirectement par l'intermédiaire de la qualité des connaissances et des aptitudes des candidats au terme de la formation ainsi que par des enquêtes périodiques auprès de divers partenaires. Les experts mentionnent cependant qu'il n'existe pas un système proprement dit qui évalue les processus de formation en eux-mêmes. Les experts relèvent que la SSGO s'est montrée très active et performante en révisant son PFPG en 2008.

Le rapport des experts contient également une liste des nombreuses forces de la filière de formation en Gynécologie et Obstétrique concernant notamment l'organisation et la structure de la filière, la qualification des formateurs, la révision du PFPG et son rapprochement avec les exigences européennes, la représentation des médecins-assistants au niveau de la FMH et de la SSGO, etc. (p. 20-21)

Les experts ont également relevé des imperfections et formulé des recommandations (p. 23-24 de leur rapport) d'amélioration de la qualité. Ces recommandations portent essentiellement sur les points suivants :

Assurance-qualité

- Le PFPG devrait contenir plus explicitement des dispositions permettant de monitorer l'application de ses directives par les directions hospitalières et médicales des établissements de formation ;
- Doter les formateurs de notions de didactiques ;
- Améliorer le contrôle-qualité dans les interactions entre médecins-assistants et formateurs en veillant à évaluer également le fonctionnement et les performances des formateurs et du processus de formation ;
- Réfléchir à prendre en compte l'avis des associations de patients, voire des assureurs à propos de la filière de formation.

⁸ Citation du rapport des experts, p.19

Encadrement des médecins-assistants

- Explorer les possibilités d'amélioration du tutorat, un modèle éventuel consisterait à ce qu'un seul tuteur soit lié à un médecin-assistant afin d'augmenter la cohésion et la continuité dans la formation ;
- Instaurer la pratique du mentorat.

Organisation et structure de la formation

- Stimuler la constitution de réseaux de formation postgrade et de plans de formation multisites, avec pour objectif de favoriser la cohérence des engagements, la mobilité ainsi que de valoriser les technologies de la communication ;
- Réduire les tâches administratives des médecins-assistants au profit de leurs activités médicales et de leur formation théorique;
- Veiller à ne pas sur-former quantitativement en sous-formant qualitativement, en particulier pour les surspécialisations ;
- Poursuivre les efforts pour créer une nouvelle filière en uro-gynécologie.

En conclusion, les experts considèrent que la filière de formation en Gynécologie et Obstétrique, tout en étant encore perfectible, remplit les conditions d'accréditation.

5.2 Prise de position de la Société suisse de Gynécologie et Obstétrique (SSGO)

La SSGO a pris connaissance du rapport des experts. Sa prise de position (datée du 15 février 2010) ne formule pas de commentaire particulier à l'exception d'un point. En effet dans leur rapport, les experts recommandent de poursuivre les efforts afin de créer une filière de formation en uro-gynécologie. La SSGO mentionne que la création de cette filière constitue un de leurs objectifs et que le dialogue avec les urologues n'a pour l'heure pas abouti. Une nouvelle proposition pour la création de cette nouvelle filière sera soumise en 2010.

5.3 Prise de position de la MEBEKO

La MEBEKO a pris connaissance du rapport des experts. Dans sa prise de position du 13 avril 2010, la MEBEKO mentionne n'avoir constaté, dans le cadre de cette première consultation, aucun manquement à la procédure. L'OAQ est donc invité à poursuivre.

6 Visites sur place

La procédure d'accréditation des filières de formation postgrade en médecine humaine, prescrite par la LPMed, prévoit pour certaines Sociétés de discipline médicale, la visite d'établissements de formation postgrade. L'objectif de ces visites est de donner aux experts la possibilité d'évaluer le fonctionnement de la formation postgrade dans la pratique dans le cadre de l'accréditation de la filière de formation: le but n'étant en aucun cas d'évaluer ni d'accréditer les établissements visités.

Afin de ne pas charger inutilement les établissements de formation postgrade, les visites des experts de l'OAQ ont eu lieu de concert avec les visites de la FMH, dont les spécialistes étaient chargés de vérifier si les établissements répondent aux exigences de la réglementation sur la formation postgraduée.

Les experts de l'OAQ ainsi que les spécialistes délégués de la FMH ont reçu avant la visite des documents concernant notamment les établissements visités (structure, concept de formation,...) ainsi que les questionnaires d'évaluation de la FMH pour les médecins assistants (dont ceux auditionnés lors de la visite). Ces divers documents ont été très utiles soit pour la préparation des visites, soit pour leur conduite.

Les visites débutent par un briefing au cours duquel l'OAQ a présenté les objectifs, le contenu et le déroulement de la visite. Les spécialistes délégués de la FMH ont également participé à ce briefing. Puis, des entretiens avec la direction de l'établissement de formation postgrade, des chefs de clinique ainsi que des médecins-assistants ont permis aux experts d'apprendre à connaître les procédures et les structures de la filière de formation postgrade à accréditer. Au terme de la visite, les résultats préliminaires de la visite ont été exposés aux responsables de l'établissement par le responsable des délégués de la FMH.

Dans le cadre de l'accréditation de la filière de formation postgraduée en Gynécologie et Obstétrique, deux visites ont été organisées:

La première visite a eu lieu à l'Inselspital de Berne, le 4 novembre 2009. Les experts mandatés pour cette évaluation étaient:

- Prof. Dr. Med. Bernhard F. Schuessler, Médecin-chef, Neue Frauenklinik, Luzerner Kantonsspital, Suisse
- Dr. med. Klaus P. Lüscher, ancien chef de clinique, Frauenklinik, Kantonsspital Münsterlingen, Suisse

La deuxième visite a eu lieu aux HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève) le 5 novembre 2009. Les experts mandatés pour cette évaluation, experts ayant également effectué l'évaluation sur dossier de la filière de formation postgrade, étaient:

- Prof. Dr. Pierre De Grandi, ancien chef de service de Gynécologie du Département de Gynécologie-Obstétrique, CHUV, Suisse
- Prof. Dr. Patrice Poulain, chef de service, CHU de Rennes, France

Au terme de chaque visite, les groupes d'experts ont rédigé un rapport de visite répondant notamment aux questions formulées dans le guide d'évaluation externe⁹. Dans les paragraphes suivants, l'OAQ résume les points importants énoncés dans les rapports de visite¹⁰.

De manière générale, les experts estiment que la formation postgraduée en Gynécologie et Obstétrique est de qualité. La structure et le contenu de la formation offerte par les établissements visités sont établis en fonction des exigences du programme suisse de formation postgraduée (PFPG).

Concernant les objectifs de formation cependant, les experts relèvent qu'ils ne sont pas toujours fixés clairement en début de formation. Un plan de formation détaillé contenant les objectifs explicitement définis sur la durée de la formation devrait donc être établi pour tous

⁹ Accréditation de la formation postgrade en médecine humaine et dentaire, Guide d'évaluation externe (phase 2), Recommandations à l'intention des experts, chap. 4.2. http://www.oaq.ch/pub/fr/03_05_02_begleitinstrumente.php

¹⁰ Pour plus de détails, se référer directement aux rapports des experts concernant les visites sur place.

les médecins-assistants de façon à planifier individuellement leur formation et d'assurer qu'elle corresponde aux prescriptions de la FMH.

Les médecins-assistants se sont déclarés satisfaits de la supervision dont ils profitent et apprécient la qualité de leur formation pratique. Les experts ont estimé que les conditions pour une supervision et un encadrement adéquats sont remplies. Cependant, les médecins-assistants n'ont pas toujours un tuteur attribué mais fonctionnent avec le tuteur présent. Cela occasionne de fréquents changements et est généralement perçu par les médecins-assistants comme un inconvénient dans le suivi de leur formation. Il semble cependant que ce fait soit dû à l'organisation selon la Loi du Travail et qu'il sera difficile d'y remédier. Les experts estiment cependant qu'une réflexion devrait être menée. Par ailleurs, l'opportunité de faire coacher la formation des médecins-assistants par des mentors mériterait également d'être examinée, opportunité qui apporterait également un meilleur suivi de la formation des médecins-assistants.

Les conditions de travail et d'infrastructure (bureau, ordinateur, accès à la bibliothèque, ...) des médecins-assistants sont adéquates. Par ailleurs, ils ont l'occasion de participer aux cours postgradués organisés par la FMH ainsi que de participer à différents congrès en Suisse et à l'étranger.

En conclusion, les experts estiment que le concept de formation postgrade de la SSGO est adéquatement implémenté dans les différents établissements visités. La prise en compte des pistes de réflexion mentionnées ci-dessus pourrait contribuer à augmenter encore la qualité des prestations proposées.

7 Evaluation finale de l'OAQ

7.1 Prémisses

L'OAQ fonde l'évaluation finale de cette procédure d'accréditation en premier lieu sur des données relatives à la qualité du processus d'application de la formation postgraduée et n'intervient pas dans les questions de contenu du programme de formation, qui sont du ressort de la Société suisse de Gynécologie et Obstétrique. Ainsi, les recommandations des experts relevant des questions de contenu ne sont pas prises en compte dans l'évaluation finale.

7.2 Evaluation et propositions d'amélioration

L'OAQ, après consultation des différents rapports et prises de position, rejoint l'avis des experts quant aux recommandations formulées à l'intention de la SSGO. Ces recommandations ont comme intention de promouvoir l'amélioration de la qualité des prestations et n'atténuent en aucune manière la base bien établie et le haut niveau de qualité sur lesquels la SSGO opère. Néanmoins, y remédier permettrait d'améliorer encore le niveau des prestations délivrées.

7.3 Recommandation d'accréditation

En se fondant sur le rapport des experts des Prof. Dr. Pierre De Grandi et Prof. Dr. Patrice Poulain ainsi que sur le rapport d'auto-évaluation et de la description de la filière par la SSGO, en considérant les prises de positions de la SSGO et de la MEBEKO, ainsi que les évaluations des experts lors des visites sur place, l'OAQ recommande l'accréditation de la filière de formation postgraduée en Gynécologie et Obstétrique pour 7 ans, sans condition, certifiant ainsi que la formation postgraduée satisfait aux critères d'accréditation conformément à l'art. 25 de la LPMéd.

Accréditation des programmes de médecine humaine

Formation postgrade en Gynécologie-Obstétrique

RAPPORT DES EXPERTS

Prof. Pierre De Grandi

Prof. Patrice Poulain

SOMMAIRE

Préface

Experts

La formation postgrade en Gynécologie-Obstétrique

Le rapport d'auto-évaluation

Analyse des standards

Appréciation formelle eu égard aux standards de qualité

Evaluation formelle eu égard aux exigences légales

Qualité des processus et des structures

Forces et faiblesses de la filière de formation en Gynécologie-Obstétrique

Recommandations pour l'amélioration de la qualité

Recommandation d'accréditation.

PREFACE

L'accréditation des filières de formation postgrade par le Département Fédéral de l'Intérieur est une obligation inscrite dans la Loi sur les Professions Médicales.

Le présent rapport se base sur l'analyse du Programme FMH¹ de formation postgrade en Gynécologie-Obstétrique revu au 1er juillet 2008, et sur le rapport d'auto-évaluation de ce programme par la Société suisse de gynécologie-obstétrique.

Cette analyse est mise en regard et confrontée avec les Standards de qualité prescrits par l'Organe d'accréditation et d'assurance de qualité des hautes écoles suisses, mandaté par le Département fédéral de l'intérieur, par l'intermédiaire de l'Office fédéral de la santé publique.

La présente expertise s'inscrit dans la procédure d'accréditation des filières de formation en médecine humaine. Elle a pour but de fonder un avis sur la qualité des documents examinés, et, par suite, sur la pertinence des buts, des missions, des objectifs, de l'organisation et du contrôle de la formation postgrade en Gynécologie-Obstétrique.

Après avoir décrit les éléments constitutifs de la formation postgrade en Gynécologie-Obstétrique, les experts passent successivement en revue tous les Standards édictés par l'Organe d'accréditation et d'assurance de qualité des hautes écoles suisses.

Au terme de cette analyse un bilan points forts/points faibles conduit à la formulation d'un certain nombre de recommandations.

Finalement, les experts s'accordent à estimer que la formation postgrade en Gynécologie-Obstétrique, tout en étant encore perfectible, satisfait aux standards, et qu'il est, par conséquent, justifié d'en proposer l'accréditation.

EXPERTS

Pierre De Grandi

Professeur ordinaire à la Faculté de Médecine de Lausanne (1982)

Ancien chef du Service de Gynécologie du Département de Gynécologie-Obstétrique du CHUV² à Lausanne (1982-2007)

Ancien chef du Département de Gynécologie-Obstétrique du CHUV (1992-2005)

1 Federatio medicorum helveticorum

2 Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Ancien Directeur médical du CHUV (1995-2007)

Ancien Président de la Société Suisse de Gynécologie-Obstétrique.

Professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Lausanne.

Patrice Poulain

Professeur des Universités en Gynécologie-Obstétrique (1997),

Praticien hospitalier-chirurgien des hôpitaux au CHU de Rennes,

Chef de service en Gynécologie-Obstétrique depuis 1997 au CHU de Rennes,

Coordinateur du Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal depuis 1999,

Responsable médicale du Pôle Obstétrique/Gynécologie/Biologie de la Reproduction/Chirurgie Plastique et Reconstructrice au CHU de Rennes depuis septembre 2008,

Président de la Commission Régionale de la Naissance de Bretagne.

LA FORMATION POSTGRADE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

La formation postgrade en Gynécologie-Obstétrique (G-O) s'adresse à des candidats ayant obtenu le Diplôme fédéral de Médecin ou un titre jugé équivalent. Elle a pour but de former des médecins spécialistes dans les domaines spécifiquement féminins de la médecine et de la chirurgie (Gynécologie) ainsi que dans la médecine de la femme enceinte, du fœtus et de l'accouchement (Obstétrique).

La formation en Gynécologie comprend le diagnostic, la prévention, le traitement conservateur et opératoire ainsi que le suivi des affections touchant les organes génitaux féminins depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse, y compris les problèmes urogénitaux, les maladies de la glande mammaire, l'infertilité du couple, la ménopause, la contraception et l'interruption de la grossesse.

La formation en Obstétrique comprend la surveillance des grossesses normales et pathologiques, la préparation à l'accouchement, la pratique des accouchements normaux et pathologiques dont les opérations obstétricales, le suivi du post-partum, la prise en charge du nouveau-né y compris la réanimation primaire.

Les objectifs de la formation sont l'acquisition des bases théoriques et leur application pratique, l'acquisition des connaissances cliniques et des aptitudes

techniques, la prévention, la relation médecin malade, l'éthique et des bases psychosociales.

L'obtention du titre de spécialiste en G-O requiert 5 ans de formation spécialisée. Cette formation doit comprendre 6 mois au minimum dans une polyclinique de G-O (activité ambulatoire). Il est possible de valider jusqu'à 6 mois de stage dans des cabinets de G-O reconnus pour la formation. Une année de recherche peut être validée.

Chaque candidat doit remplir un **logbook** comprenant les objectifs de formation et permettant la documentation des étapes de l'apprentissage. La moitié des prestations du catalogue des exigences doit être effectuée dans des établissements suisses reconnus pour la formation post-graduée.

Un catalogue des exigences de réalisation d'actes doit être validé : actes opératoires en tant qu'aide ou opérateur en premier en gynécologie (par exemple, 100 curetages, 15 hystérectomies, 25 hystéroscopies,...), en obstétrique (300 accouchements simples, 40 accouchements compliqués, 20 césariennes), en échographies (800 examens pratiqués personnellement), en G-O psychosomatique (conduite d'entretiens) et en endocrinologie gynécologique (conduite autonome de dossiers).

Onze **cours organisés ou reconnus par la Société Suisse de G-O (SSGO)** doivent être suivis et attestés dont 2 cours blocs de psychosomatique et 1 cours de base d'échographie en G-O.

La formation peut être acquise entièrement à temps partiel.

Conceptualisée sous les auspices de la FMH par la Société Suisse de Gynécologie-Obstétrique (SSGO), qui en définit les objectifs et les exigences aussi bien théoriques que pratiques, cette formation postgrade est dispensée dans des hôpitaux publics universitaires et non universitaires du pays ainsi que dans des cabinets médicaux privés.

Les connaissances théoriques de base sont contrôlées par un examen (120 questions QCM) en début de formation. La formation théorique spécialisée est dispensée au cours de la formation dans les établissements hospitaliers désignés à cet effet par la FMH, ainsi que par le portail de e-learning « Egone » développé par le Swiss virtual medical campus et dans les cours théoriques organisés par la SSGO. En fin de formation les connaissances théoriques spécialisées sont contrôlées par un examen écrit (120 questions QCM) et par un examen oral dont la réussite est une condition à l'obtention du titre de spécialiste FMH.

Le savoir-faire et le savoir-être qui constituent les connaissances et les capacités pratiques requises pour l'obtention du titre de spécialiste FMH sont enseignés par des médecins chefs de services hospitaliers ainsi que par leurs collaborateurs médecins-cadres ou chefs de clinique, dans le contexte d'un apprentissage par compagnonnage et tutorat. Ces connaissances sont également contrôlées par un examen sanctionnant l'obtention du titre de spécialiste en G-O.

Une fois qu'il a obtenu le titre de spécialiste en G-O, le candidat peut accéder à l'une des quatre formations approfondies par 3 ans de surspécialisation : G-O opératoire, oncologie gynécologique, obstétrique et médecine foeto-maternelle, médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique.

L'ensemble des conditions à remplir pour l'obtention du titre de spécialiste FMH en G-O est contenu dans le document intitulé « Programme de formation postgraduée » établi par la SSGO et présenté par la FMH au Département fédéral de l'Intérieur pour accréditation. La première accréditation de ce Programme date de mai 2005. Revu en juillet 2008, ce Programme doit être à nouveau accrédité.

Après l'obtention d'un titre FMH, l'actualisation des connaissances des spécialistes est soumise aux exigences d'un programme de formation continue.

Du Département fédéral de l'intérieur (DFI)³, qui a mandaté la FMH⁴ pour organiser la formation postgrade, en passant par la SSGO, jusqu'au médecins spécialistes formateurs dont les connaissances et les capacités sont sanctionnées par des examens et entretenues par les obligations de formation continue, se déroule un processus complexe impliquant de nombreux acteurs : les hôpitaux, instituts, cabinets médicaux reconnus pour la formation postgrade, les formateurs, la Conférence de médecins-chefs de services de G-O, les Facultés de médecine, les directions hospitalières et les personnes en formation.

L'organisation d'un tel processus pose des problèmes très complexes et un défi constant en terme d'adaptation aux conditions multifactorielles (légal, économiques, administratives, éthiques, sécuritaires ou relatives à la gestion des ressources humaines) qui mettent constamment en tension l'adéquation entre les exigences de la formation pratique et théorique dans le respect des contraintes des budgets hospitaliers et de la loi sur le travail d'une part, et la mission principale que constituent la qualité et la sécurité des soins aux malades ainsi que les tâches académiques d'enseignement et de recherche d'autre part.

En effet, les candidats à la formation – qui ne sont pas des étudiants mais des médecins diplômés titulaires d'un Master et ayant par conséquent fait la preuve de leur capacité à acquérir des notions théoriques de façon autonome – sont accompagnés pendant leur formation postgrade par des spécialistes entraînés leur apprenant dans une relation de compagnonnage le savoir-faire et le savoir-être clinique et théorique requis par le PFPG pour l'obtention d'un titre FMH. Ainsi, ces candidats travaillent à leur formation pratique tout en contribuant aux prestations de soins aux malades.

Formation clinique et prestations sont donc très étroitement intriquées et qui plus est non dissociables des activités de recherche et de l'enseignement dans les structures universitaires. Il en résulte que, si le coût de la formation théorique structurée (cours, séminaires, colloques) est évaluable, celui de la formation clinique et pratique dans les disciplines médicales est si difficile à identifier qu'il a été récemment évalué comme se situant dans une fourchette allant de CHF 17'000 à 168'000 par médecin

⁵
en formation et par année !

3 Le DFI agit comme organe de surveillance par l'intermédiaire de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) et de la Commission des professions médicales (MEBEKO).

4 La FMH agit en qualité d'association professionnelle nationale mandatée par la Loi sur les Professions médicales (LPMéd) pour organiser la formation postgrade des professions médicales en collaboration avec l'Institut Suisse pour la Formation Médicale postgrade et continue (ISFM). La commission des titres FMH et les diverses commissions de l'ISFM sont responsables respectivement pour l'octroi des titres d'une part, la reconnaissance des établissements de formation postgrade et le traitement des oppositions d'autre part.

5 Bulletin des médecins suisses 2009;90: 46, p.1786

Un autre élément de complexité réside dans le fait que, bien que n'ayant pas conceptualisé les PFG, les Universités sont fortement concernées par la formation postgrade des médecins puisque les professeurs des Facultés de médecine exercent eux-mêmes des fonctions médicales et des responsabilités de médecins-cadres ou de chefs de services formateurs, principalement dans les hôpitaux universitaires. Par ailleurs les cliniques universitaires organisent des cours de formation postgraduée que doivent suivre les candidats. Les titulaires des chairs exercent donc une influence sur la forme et surtout sur la qualité de la concrétisation du PFG, d'autant plus qu'ils sont également présents dans la SSGO et dans la Conférence des médecins-chefs de service de G-O.

RAPPORT D'AUTO-EVALUATION

Le rapport d'auto-évaluation de la SSGO en vue l'accréditation 2011 est un document bien structuré, explicite et détaillé qui démontre de façon patente l'engagement et les efforts très importants qui ont été consentis au cours de ces dernières années par la FMH et ses organes ad hoc ainsi que tout particulièrement par la SSGO pour structurer, valoriser, développer, contrôler et améliorer la qualité de la formation postgrade. Cet effort a été déployé dans un souci de rester ancré aux évidences scientifiques, tout en respectant les cadres légaux, les besoins de santé publique, les connotations psychosociales et culturelles, les exigences éthiques ainsi que le souci d'efficacité économique.

Dans sa première partie, ce document explicite les différents éléments d'amélioration apportés par la révision 2008 du Plan de formation postgrade en gynécologie-Obstétrique initialement proposé en 2002 et accrédité en 2005.

L'essentiel du document est consacré à une analyse et un bilan de l'adéquation de ce Plan avec les Standards de qualité définis par l'Organe d'accréditation et d'assurance de qualité des hautes écoles suisses (OAQ) pour l'accréditation des filières de formation postgrade en médecine humaine.

Finalement, dans la discussion du dernier standard, ce rapport d'auto-évaluation rapporte l'activité que déploie la FMH/ISFM pour répondre à un permanent besoin d'actualisation et de qualité, puis expose quelles sont les pistes de développement et d'amélioration qu'investigue la SSGO.

ANALYSE DES STANDARDS

APPRECIATION FORMELLE EU EGARD AUX STANDARDS DE QUALITE ET AUX EXIGENCES LEGALES, IMPRESSION GENERALE QUANT A LA QUALITE DES PROCESSUS ET DES STRUCTURES

Remarque préliminaire

Dans leurs constats et leurs réflexions, les experts ne pourront pas donner leur opinion sans se départir du strict libellé du PGPF et prendre aussi en considération ce qu'ils savent de l'application de ce Programme, notamment à la lumière de ce qu'ils auront pu observer en visitant un établissement de formation en collaboration avec une délégation de la FMH.

1. Domaine : mission et objectifs

1.1 Mission et Objectifs

Le Chapitre 1 du PFPG décrit la spécialisation en G-O au chiffre 1.1. et énonce les objectifs généraux de cette formation au chiffre 1.2.

Le processus de formation décrit dans le PFPG du 1er Juillet 2008 tient largement compte non seulement du rôle des médecins dans le système de soin et de santé, mais également de celui des structures hospitalières, des Facultés de médecine et des organisations professionnelles telles que la Conférence des médecins-chefs de services de G-O.

Les exigences précises de la formation de base en G-O sont très clairement explicitées dans le chapitre 3. Plus précisément le paragraphe 3.1 décrit le contenu général de la formation, tandis que les paragraphes 3.2. à 3.8 traitent du détail des exigences de formation respectivement dans les domaines de la gynécologie, de l'obstétrique, de la médecine psychosociale et psychosomatique, de l'endocrinologie et de la médecine de la reproduction, de l'uro-gynécologie, de l'éthique médicale et de l'économie de la santé. Enfin, le paragraphe 3.9 détaille le nombre de gestes spécialisés que le médecin en formation doit avoir accomplis personnellement dans les domaines de la chirurgie gynécologique, de l'obstétrique opératoire, de l'ultrasonographie ainsi que les tâches requises dans le domaine de la médecine psychosomatique et dans celui de l'endocrinologie et de la médecine de la reproduction.

Par définition, ce document voué à la formation postgrade n'a *ipso facto* pas pour objet de traiter de la formation continue. Néanmoins les médecins en formation sont vivement encouragés à cultiver dans le futur leur formation continue, non seulement parce qu'ils peuvent voir leurs formateurs se conformer à cette exigence, mais également parce qu'ils peuvent observer que certains cours et colloques faisant part de la formation théorique structurée qui leur est destinée sont également suivis par des médecins spécialistes formés dans le cadre de leur recertification.

1.2 Professionnalisme

Tous les formateurs intervenant dans la formation des médecins spécialistes en G-O ont un diplôme universitaire et un titre de spécialiste. Nombre d'entre eux, notamment les chefs de services, en particulier dans les centres hospitaliers universitaires, ont en outre un grade et un titre académique.

Les exigences formulées dans le PFPG pour l'obtention du titre de spécialiste

définissent l'autonomie à acquérir à chaque niveau de formation et, le cas échéant, de surspécialisation. Ces exigences correspondent à un haut niveau de professionnalisme, non seulement dans le savoir et les compétences techniques, mais également en ce qui concerne le comportement à l'égard des patientes, la conscience des aspects psycho-sociaux de ce type de médecine, le respect de la loi, de l'éthique médicale et des impératifs économiques.

Dans le cadre de ce programme, tout jeune médecin est éduqué dans la culture de l'évidente nécessité qu'il aura tout au long de son activité professionnelle à maintenir ses connaissances et ses aptitudes à niveau par la formation continue.

1.3. Compétences acquises à la fin de la formation.

En début de formation, idéalement au cours de la 2ème année, le PFPG prescrit un examen des connaissances de base sous forme de 120 questions QCM auxquelles le candidat doit répondre en 4 heures.

En cours de formation, les acquisitions des candidats, et l'adéquation de leurs performances avec les exigences exprimées par les objectifs du PFPG, sont périodiquement vérifiées sur la base de questionnaires établis par la FMH.

En fin de formation, les connaissances et les aptitudes des candidats sont évaluées par un examen final, comprenant un examen écrit et un examen oral pour le titre spécialiste FMH en G-O. Pour l'obtention d'un titre de spécialisation, l'examen écrit est remplacé par un examen pratique et complété par un examen oral. Les modalités d'exécution de ces examens organisés par la SSGO sont décrites au chapitre 4 du PFPG.

2. Domaine : filière de formation

2.1 Structure de formation

La structure de la formation postgrade en terme de durée, de modalités d'exécution et de documentation fait l'objet du chapitre 2 du PFPG dont le chapitre 3 décrit par le détail le catalogue des objectifs de formation, les connaissances, les capacités et le niveau d'entraînement auquel doit parvenir le candidat à la fin de sa formation postgrade.

2.2 Méthodes scientifiques

Tout l'enseignement théorique que dispense tant les études médicales prégrades que la formation structurée postgrade repose essentiellement sur des concepts, de méthodologie et de faits scientifiques. Ainsi les fondamentaux scientifiques sont reconnus et utilisés comme l'une des références essentielles de toute activité médicale.

La SSGO a participé à la promotion et au financement de programmes d'enseignements tels que le programme d'apprentissage du portail de e-learning électronique (« Egone »), élaboré dans le cadre du Swiss virtual medical campus. Ce

programme auquel ont participé les Facultés de Médecine de Bâle, Berne, Zürich et Lausanne donne de façon uniformisée sur le plan national les fondamentaux de la gynécologie, de l'obstétrique ainsi que de la néonatalogie et de l'endocrinologie gynécologique. Ce programme initialement conçu pour l'enseignement prégrade est étendu à la formation théorique postgrade (« Egone Plus »).

Par ailleurs la SSGO organise chaque année des cours de formation postgrade, dans les diverses disciplines de la spécialité, et en particulier dans le domaine de l'échographie. Ces cours sont centrés sur les fondamentaux scientifiques et sont rendus obligatoire par le PFPG. L'Evidence Based Medicine appartient à ces fondamentaux et fait partie de l'enseignement proposé par la SSGO dans le but de promouvoir une évaluation critique de la littérature scientifique et médicale. De même, l'Evidence Based Medicine prévaut dans la motivation de la SSGO à produire des guidelines et des lettres d'experts. De même, cette culture de la médecine factuelle guide constamment les processus de prise de décision clinique qui sont transmis par les formateurs, tant au lit du malade que durant les colloques et dans les « fiches d'attitude » (Guidelines) auxquelles doivent se référer les médecins en formation.

Les exigences en terme d'infrastructure, de dotation médicale, de prestations, de supervision et de domaines de formation qui prévalent pour la classification en A ou B des établissements formation (PFPG § 5.3) garantissent une « offre adéquate d'expérience clinique pratique ».

Au §5.2 le PFPG précise que chaque établissement doit être incorporé dans un réseau de formation postgrade comprenant au minimum un établissement de catégorie A et un établissement de catégorie B (classification FMH des établissements formateurs). Ces réseaux sont censés offrir tous les éléments de la formation en organisant une rotation des assistants.

Le PFPG ne prévoit l'obligation de participer à des travaux scientifiques que pour des candidats à la formation approfondie d'oncologie (annexe 2 § 3.2.6), et à celle d'obstétrique/médecine foeto-maternelle (annexe 3 § 3.2).

2.3. Contenu de la formation

L'anatomie, la biochimie, la physiologie, la biologie moléculaire, la biologie cellulaire, la génétique, l'épidémiologie, la prévention, la santé publique sont autant de branches qui sont enseignées dans le cursus prégradué et dont les connaissances sont sanctionnées par les divers examens échelonnés au cours des études prégrades ainsi que par le diplôme (master) de médecin.

L'aspect spécifique à la gynécologie-obstétrique de ces différentes disciplines est repris en abordant l'étude des différents chapitres de la gynécologie (malformations, infections, tumeurs bénignes, oncologie, puberté, ménopause, trouble du cycle menstruel, pathologie endocrinienne, contraception etc...etc...) et de l'obstétrique (génétique, physiologie et pathologies foetales, conduite, surveillance, pharmacologie de l'accouchement, suites de couches, allaitement etc...etc...). Toutes ces notions, qui sont en outre enseignées au niveau national dans les cours-blocs organisés par la SSGO, font l'objet de l'examen des connaissances de base et de l'examen sanctionnant l'obtention du titre FMH de spécialisation, voire à un niveau plus spécialisé encore

dans les examens de surspécialisation.

Le contenu de la formation théorique et les objectifs d'apprentissage pratique sont décrit de façon détaillée dans le PFPG, y compris dans les domaines de l'éthique médicale (§ 3.7.), de l'économie de la santé (§3.8.).

L'approche sociale de la médecine, le respect de la loi, le comportement à l'égard des malades, la communication, notamment de faits graves (§3.9.4.), font expressément partie du catalogue des exigences du PFPG. Par ailleurs, la formation postgrade étant très fortement axée sur la pratique des prestations de soins, ces notions imprègnent quotidiennement l'expérience transmise par les formateurs dans le contexte du compagnonnage, aussi bien en consultation, qu'au lit du malade, en salle d'accouchement, en salle d'opération, dans les remises de gardes et autres colloques journaliers ou hebdomadaires obligatoires.

Le PFPG ne comprend pas d'exigences pour une formation spécifique des candidats dans le domaine de la gestion.

2.4. Structure, composition et durée de la formation

« La formation postgrade pour l'obtention du titre de spécialiste FMH en gynécologie-obstétrique comprend 5 ans de formation spécifique spécialisée » (§2.1.1).

Le Chapitre 2 du PFPG précise en outre, qu'une année au moins doit être effectuée dans un établissement de catégorie A et une année au moins dans un établissement de catégorie B. Il est en outre requis que le candidat passe au minimum 6 mois dans une polyclinique de gynécologie-obstétrique, c'est-à-dire qu'il soit formé à la pratique ambulatoire (par au moins 8 consultations par jour supervisées et attestées par un médecin-chef). D'autre spécification concernent les particularités des candidats en possession d'un MDPHD, de ceux qui auraient entrepris une formation à l'étranger et de ceux qui souhaiteraient effectuer tout ou partie de leur formation à temps partiel (au moins à 50%).

Au § 5.2. il est requis que le PFPG soit décliné dans chaque établissement de formation en un concept de formation « décrivant de façon structurée (temps et contenu) la transmission des connaissances et compétences ». Ceci signifie que l'établissement formateur doit présenter au candidat le Plan de sa formation inscrivant dans un calendrier des modules de passages dans les différents secteurs d'activités permettant de remplir les objectifs du PFPG.

En ce qui concerne la formation théorique structurée, le PFPG prescrit au minimum 2 heures hebdomadaires ainsi que la mise en disponibilité pour suivre les cours obligatoire organisés au niveau national par le SSGO, à savoir, sur la totalité de la durée de formation :

- 8 cours-blocs sur des thèmes différents
- 2 cours-blocs de psychosomatique
- 1 cours de 5 jours d'échographie

2.5. Gestion de la formation

Le dispositif de gestion de la formation postgrade des disciplines de médecine

humaine est régi par L'Institut suisse pour la formation médicale postgrade et continue (ISFM) et par la FMH, sur mandat du DFI, et dans le cadre du Règlement pour la formation postgrade (RFP), en collaboration avec la Chambre médicale suisse, la Commission des titres FMH et la Commission d'opposition correspondante, la Commission des établissements de formation postgrade et la Commission d'opposition correspondante, ainsi que les sociétés de disciplines médicales, en l'occurrence la SSGO dont les attributions à cet égard sont

- l'élaboration et la révision du PFPG
- l'organisation des examens dont la composante écrite est validée puis évaluée par l'Institut d'éducation médicale de l'Université de Berne.
- le règlement des recours
- les visites d'évaluation en vue de la reconnaissance des établissements de formation.

Les cadres formateurs sont regroupés dans la Conférence suisse des médecins-chefs de gynécologie-obstétrique et/ou dans les Facultés de médecine.

Le département de la SSGO en charge des examens est dirigé par un représentant de l'Association suisse de Médecins-assistant(e)s, ce qui offre aux médecins en formation l'assurance de participer à l'organisation de leur formation.

2.6. Formation continue et prestation de service

Remarque : l'adjectif « continue » utilisé dans le titre de ce paragraphe est vraisemblablement erroné, résultant de l'immanquable erreur de traduction, voire de la confusion ou de l'incompréhension de la distinction entre la formation postgrade dont il est question ici, et qui désigne la formation destinée aux médecins diplômés qui se qualifient pour un titre de spécialiste, et la formation continue qui est la formation par laquelle le médecin formé met à jour ses connaissances et ses aptitudes dans un processus de recertification auquel il se soumet tout au long de sa vie professionnelle.

Le PFPG exige que la formation postgrade soit décrite par chaque établissement de formation dans un plan comprenant la description et l'agenda des fonctions que le candidat occupera pour remplir les objectifs du programme. Pendant toute sa formation postgrade, le candidat fournira les prestations de service correspondant aux exigences pratiques du catalogue figurant dans la PFPG. Ses activités sont effectuées sous la supervision de spécialistes : elles constituent des prestations de soins pour les malades de l'établissement tout en étant autant d'opportunité d'apprendre et de maîtriser le savoir-faire et le savoir-être de la discipline de spécialisation ou de surspécialisation.

La formation postgrade est réalisable dans la mesure des places de formation nécessaires au fonctionnement des établissements hospitaliers.

La formation clinique ne complète pas les prestations pas plus qu'elle n'y est subordonnée. Le travail des candidats consiste à fournir des prestations qui sont nécessaires pour les soins et, étant donné qu'elles sont supervisées, constituent autant d'opportunités de formation.

En dehors de cette formation pratique, le PFPG requiert que tous les établissements formateurs fournissent une formation théorique structurée d'au moins 2 heures par

semaine.

3. Evaluation des personnes en formation

3.1. Méthodes d'évaluation et feedback.

Le PFPG contient des réponses précises en termes d'évaluation en cours comme en fin de formation.

Pour l'évaluation formative, la documentation de l'évaluation dans un logbook est expressément prescrite notamment aux § 2,1,4 et 2.2.1.

L'accomplissement des gestes et prestations requis pour chaque type de formation/surspécialisation notamment aux § 3.9.1 et 3.9.2, annexe 1: 3.2.1. et 1.2.2, annexe 2 : 3.2.1. à 3.2.5, annexe 3 : 3.2, annexe 4 : 3.2.1. à 3.2.6 doit être attesté par le responsable de l'établissement de formation sur un formulaire ad hoc.

Le savoir, les compétences, les capacités, les gains en terme d'autonomie qu'est censé acquérir le candidat en travaillant dans les postes successifs constituant son parcours de formation sont régulièrement évalués, au minimum une fois par année. Cette évaluation se base sur les observations des formateurs directs dont le responsable de l'établissement de formation doit effectuer la synthèse. Le document de la FMH intitulé « Protocole d'évaluation » qui doit être rempli à cet effet porte sur

- les compétences technique (capacité d'assimilation, connaissances et mises en application, approche méthodique et centrée sur un problème, contact et relation de confiance, conduite d'entretien avec les patientes et/ou leurs proches, anamnèse, examen clinique, diagnostic, pronostic, thérapie, prise en charge des patientes, urgences, établissement de protocoles, compétences propres à la discipline)
- le comportement au travail (engagement, efficacité, autonomie, confiance en soi, capacité de décision, résistance à la surcharge et au stress, fiabilité, soin, ordre et propreté)
- le comportement au sein d'une équipe (en général, face aux consociers et confrères, face aux membres d'autres professions médicale, face aux supérieurs).

L'évaluation sommative est clairement réglée dans le PFPG au chapitre 4 aussi bien dans le document traitant de la formation de base que dans les annexes concernant chacune des 4 surspécialisations.

La validité et la fiabilité des examens par QCM est assurée par la collaboration de la SSGO avec l'institut pour l'éducation médicale de l'Université de Berne.

3.2 Relation entre évaluation et sommation

Les objectifs de formation sont clairement établis dans le PFPG qui doit se traduire dans chaque établissement de formation par un Plan de formation écrit, porté à la connaissance du candidat lors de son engagement.

Par ailleurs le candidat est informé des évaluations qui jalonnent et concluent sont

parcours de formation.

La pratique et la culture du compagnonnage implique une évaluation constante du candidat par lui-même et par ses formateurs, tant au cours des gestes quotidiens des prestations de soins que lors des critiques, validations ou discussions qui constituent l'objet des colloques de remise de garde ou de service.

Les instruments et formulaires utilisés pour l'évaluation ont été décrits au paragraphe précédent.

4. Domaine : personnes en formation

4.1 Conditions d'admission et processus de sélection

Les conditions d'admission sont réglées par la l'ISFM et la FMH, en particulier par le Règlement de la formation postgrade (RFP). La condition de base est le diplôme fédéral de médecine (master) ou un titre équivalent. L'accès à la formation postgrade n'est pas subordonné à un concours.

Dans la mesure des places disponibles dans chaque institution, le choix des candidats relève de la compétence des médecins-chefs sans qu'un processus de sélection proprement dit soit défini dans le RFP. L'engagement implique un contrat de travail écrit entre le candidat et l'établissement de formation. En cas de non engagement, le PFP ne prévoit pas de possibilité de plainte.

4.2 Nombre de personnes en formation

Le nombre de personnes en formation dépend

- du nombre d'établissements formateurs reconnus respectivement A ou B
- du nombre de postes de médecins-assistants à disposition
- du nombre de candidats intéressés.

Le PFPG fixe les conditions précises du rapport quantitatif candidat/formateurs, les équipements techniques, l'aspect qualitatif et quantitatif de chaque activité requise par le catalogue des objectifs de formation, l'offre de formation postgrade théorique structurée, l'accès à une activité scientifique, ainsi qu'aux bases de données, à une biblio- vidéothèque et à l'Internet.

Le nombre de place de formation est régulièrement revu en fonction essentiellement des besoins spécifiques de prestations de soins.

4.3. Soutien et orientation aux personnes en formation.

Le PFPG ne requiert pas de structure de conseil et d'orientation.

Il est cependant évident que le conseil et l'orientation sont inséparables de l'activité continue de tutorat dans le cadre du compagnonnage entre les candidats d'une part et les chefs de clinique et médecins-cadres ou médecins-chefs d'autre part.

4.4 Conditions de travail

Conformément à la Loi sur le travail, la formation théorique et pratique est comprise dans les 50 heures de travail hebdomadaires, réparties en 42 heures de prestations de service et 8 heures de formation théorique (colloques, séminaires) dont 2 heures de formation structurée (cours conférences).

La formation postgrade peut être acquise à temps partiel (50% ou plus, cf § 2.2.4 PFPG).

Théoriquement, le salaire est fixé par un tarif cantonal en tenant compte de l'apport financier résultant des prestations effectuées par les candidats d'une part et d'autre part du coût consenti pour assurer la formation pratique et théorique. Si une comptabilité analytique permet d'identifier les dépenses liées à la formation théorique, il est par contre extraordinairement complexe de déterminer le coût de la

⁶
formation pratique .

Remarque : il est étonnant de lire §4 de ce standard 4.4. que « les prestations de service assurées par l'apprenant ne devraient pas être excessives ». En effet, il ne faut pas perdre de vue que ces prestations sont directement liées à l'opportunité d'apprendre et de se former. Dès lors, il est dans l'intérêt des candidats qui souhaitent se former d'avoir accès à une intense activité de prestations. Quoi qu'il en soit, cette question est réglée par la Loi sur le travail qui limite la durée de prestation à 42 heures sur un décompte hebdomadaire, gardes comprises. Il serait par contre plus utile dans ce standard de prescrire que, dans le cadre des services assurés par l'apprenant, les tâches administratives devraient être allégées par exemple par des data managers, de façon à libérer les candidats au bénéfice de leur tâches médicales et de leur formation théorique.

4.5 Représentation des personnes en formation.

Les personnes en formation sont représentées dans leur Association des Médecins - Assistants et Chefs de clinique (ASMAC) qui sont eux-mêmes représentés dans la SSGO, notamment dans la Commission des examens ainsi que dans les organes de la FMH tels que la Chambre médicale suisse. L'ASMAC est impliquée dans des tâches de coordination de la formation pré- postgrade et continue. Elle dispose de sièges dans l'ISFM et dans ses commissions, notamment celles des titres FMH et celle des établissements de formation postgrade.

Les médecins en formation peuvent être membres de la FMH.

Les médecins en formation peuvent être membres juniors de la SSGO où leur représentant est membre du Comité.

Domaine : ressources humaines

5.1. Politique de recrutement

La réponse du PFPG à cette question figure au chapitre 5 dans lequel sont posées les

⁶ Cf . Bulletin des médecins suisses 2009;90: 46 , p.1786

exigences pour les établissements A et B en ce qui concerne les qualifications des formateurs.

Qualitativement, les formateurs doivent être au minimum spécialistes FMH en Gynécologie-Obstétrique. Dans de nombreuses structures, les chefs de Services ont en outre des qualifications académiques, tant en matière d'enseignement que de recherche, ainsi qu'un niveau de compétences et de spécialisation, qui a prévalu dans les choix ayant présidé à leur propre recrutement.

Quantitativement le nombre minimal de formateurs est fixé ainsi que l'obligation, pour les établissements de la catégorie A, d'identifier un responsable de la formation postgrade.

5.2 Formateurs

Les qualifications des formateurs ne dépendent ni de la FMH, ni de l'ISFM, ni même du DFI. C'est pourquoi le PFPG ne contient pas d'exigences quant aux qualifications de savoir théorique, aux aptitudes pratiques, aux capacités de recherche, aux talents didactiques ou aux compétences de gestion des formateurs, en dehors de ce qui définit la dotation des établissements A et B. Les compétences des formateurs dépendent des processus de sélection hospitaliers et le cas échéant universitaires qui président à la nomination des chefs de service et de leurs adjoints.

Tout se passe comme s'il existait un contrat de prestation entre les instances nationales qui ont reçu mandat de la part du DFI d'organiser la formation postgrade d'une part et d'autre part les institutions cantonales hospitalières et, le cas échéant universitaires, qui se dotent, selon leurs propres critères, des compétences requises pour assumer la formation.

Sauf qu'il n'y a pas véritablement de contrat de prestation, mais un échange de bons procédés qui se révèle relativement efficace : les instances responsables d'élaborer les règles et les programmes ont besoin des opportunités de formation indissociables des prestations effectuées dans les hôpitaux, et ceux-ci ont besoin d'être reconnus comme établissements de formation pour avoir des médecins-assistants qui tout en apprenant effectuent des prestations de soins pour lesquelles leurs employeurs sont mandatés et financés par les pouvoirs cantonaux et les assurances.

Les formateurs sont tenus de maintenir à jour les compétences en suivant une formation continue.

6. Domaine : Etablissements et ressources de formation

6.1 Installations cliniques

Le PFPG, en accord avec le RFP de la FMH/ISFM, répond clairement aux standards concernant les installations cliniques, tant en terme d'infrastructures que de dotation qualitative et quantitative en personnel formateur. La reconnaissance des établissements de formation est revue tous les 7 ans.

Les conditions requises sont examinées par des visites sur site effectuées par une délégation de la FMH comprenant un membre de la SSGO, un membre de l'ASMAG

et un expert médecin hors discipline.

La prévention des atteintes à la santé fait partie des objectifs énoncés dans le PFPG.

Pour la question de l'adéquation entre le case-mix et l'offre de formation des installations cliniques, voir § 6.7.

6.2 Infrastructures

A ce sujet aussi les caractérisations réglementaires des établissements de formation sont décrites dans le PFPG (§ 5.3). Par ailleurs, les salles de cours, les bureaux, l'équipement informatique, l'accès aux bases de données, la mise à disposition d'une biblio- et d'une vidéothèque font partie des critères passés en revue lors des visites de reconnaissance des établissements de formation.

6.3 Travail clinique en équipe

Les objectifs détaillés dans le PFPG, la structure des ressources humaines médicales, hiérarchisée selon le degré de formation et de compétences, ainsi que le mode d'apprentissage par compagnonnage impliquent ipso facto un travail en équipe. Ce mode de fonctionnement est si indispensable et omniprésent qu'il ne fait pas l'objet de prescriptions dans le PFPG. Par contre la qualité et le vécu du travail en équipe est évalué par le questionnaire de benchmarking proposé chaque année par la FMH à chaque médecin-assistant.

En outre, certains champs d'activités et de connaissances tels que l'oncologie ou la médecine foeto-maternelle exigent une approche multidisciplinaire qui met les médecins en formation en contact avec des disciplines autres que celles qui constituent la Gynécologie-Obstétrique, notamment la pathologie, la radiothérapie, la chirurgie, l'oncologie médicale, la médecine préventive, l'épidémiologie, la génétique médicale, la néonatalogie, la psychiatrie.

6.4 Technologie de l'information

En dehors de l'accès à l'Internet et aux bases de données, le PFPG ne pose pas d'exigence concernant la gestion informatisées tant administrative que médicale des patients.

Ces options et le cas échéant ces développements qui dépendent des directions hospitalières et médicales ont cependant connu un essor majeur avec l'avènement du dossier médical informatisé, de la prescription informatisée des médicaments, des systèmes informatisés de gestions des données de laboratoires et de radiologie pour ne citer que quelques exemples.

6.5 Recherche

Pour la formation de base en Gynécologie-Obstétrique, le PFPG ne comporte aucune exigence en matière de recherche. Il est cependant à noter que la recherche y est valorisée en ce sens que « pour les candidats ayant effectué avec succès un

programme MDPHD, une année de recherche peut être validée comme une année de formation postgrade » de Gynécologie-Obstétrique.

Pour les formations de surspécialisation en oncologie ainsi qu'en obstétrique et médecine foeto-maternelle, le PFPG formule des exigences minimales en termes de publications (§ 3.2.6 et 3.2 respectivement des annexes 2 et 3). Dans la surspécialisation d'endocrinologie et médecine de la reproduction, une recherche scientifique peut être validée jusqu'à concurrence de 6 mois de formation sous certaines conditions figurant au § 2.3 de l'annexe 4 du PFPG.

Chaque année, les candidats sont stimulés à participer aux travaux scientifiques présentés à l'Assemblée annuelle de la SSGO qui délivre des prix pour les meilleurs posters et les meilleures communications libres ainsi qu'un prix qui récompense une activité scientifique accomplie pendant la période postgrade.

Dans les structures universitaire ou celles qui leur sont affiliées, les candidats démontrant un potentiel académique sont stimulés et aidés dans leurs projets de recherche pour lesquels ils investissent cependant, le plus souvent, du temps qui ne fait pas partie du temps de formation standard tel qu'il est défini par le PFPG dans le cadre de la Loi sur le travail.

6.6 Expertise en matière d'enseignement

La réponse à cette question est claire et bien documentée dans le rapport d'auto-évaluation de la SSGO, et les experts ne peuvent qu'y souscrire.

6.7 Coopération dans la formation

Selon le RFP, les candidats peuvent effectuer une partie de leur formation dans des hôpitaux étrangers. Le PFPG stipule cependant que « la moitié des prestations du catalogue des exigences doit être effectuée dans des établissements suisses reconnus pour la formation postgrade » (§ 2.2.1).

Le PFPG (§ 2.1.2) encourage fondamentalement la mobilité en exigeant qu'« une année de formation au moins doit être accomplie dans un établissement de catégorie A et une année au moins dans un établissement de catégorie B ». En outre, et sous certaines conditions (§ 2.1.5), « il est possible de valider jusqu'à 6 mois de stage de formation dans des cabinets médicaux de gynécologie-obstétrique ». Une formation à l'étranger peut également être reconnue et prise en compte (§ 2.2.2)

Au cours de leur formation, les candidats peuvent se trouver dans la nécessité de travailler dans plusieurs établissements différents pour avoir accès à l'ensemble du *case-mix* nécessaire pour remplir tous les objectifs du catalogue. Actuellement, il n'existe cependant pas encore de mise en réseaux systématique des établissements de formation, sur la base de conventions de collaborations contractuelles. Des efforts dans ce sens semblent cependant apparaître.

7. Domaine : Evaluation du processus de formation

7.1 Mécanisme d'évaluation de la formation

Les établissements de formation sont répertoriés, classé en deux catégories selon leurs activités (nombre d'admissions, opérations, accouchements, activité ambulatoire, service d'urgence etc...), selon leurs infrastructures (salle de réveil, soins intensifs, service d'anesthésiologie), selon l'existence d'autres services (pathologie, urologie, radiothérapie, radiodiagnostic, néonatalogie), selon la dotation quantitative et qualitative des formateurs médicaux, selon les offres répondant aux objectifs du catalogue de formation du PFPG et selon l'infrastructure auxiliaire à la formation théorique (biblio- vidéothèque, accès à l'Internet etc...).

Les candidats sont régulièrement évalués dans le cadre des procédures FMH.

Ils sont soumis à un examen QCM de connaissance de base (en 2ème année de formation, (§4.5.1)

Le PFPG contient pour chaque formation un chapitre réglant la nature, les conditions d'admissions, les modalités et les droits de recours concernant les examens pour l'obtention du titre FMH de spécialiste.

Dans les structures universitaires les chefs de services et les médecins-cadres sont périodiquement évalués par les instances hospitalières et académiques.

7.2 Feedback des formateurs et des personnes en formation

Le rapport d'auto-évaluation décrit très clairement et complètement comment ce standard est considéré dans la filière de formation de G-O. Les experts n'ont rien à modifier, ni à rajouter.

7.3 Participation des groupes d'intérêt

Dans les documents mis à disposition des experts, il n'apparaît pas que des groupes d'intérêt autres que les candidats, les formateurs, la FMH/ISFM, la SSGO, la conférence des médecins-chefs, les directions hospitalières et les facultés de médecine ou l'ASMAC soient concernés.

L'implication des associations de patients et des assureurs pourrait cependant être discutée.

7.4 Reconnaissance et monitoring des établissements de formation

Les dispositions de la filière de formation en gynécologie-obstétrique concernant ces standards ont déjà été présentées à propos des standards 6.1, 6.2, 6,4 et 7.1.

8. Domaine : Direction et administration

8.1 Direction académique

Les responsabilités académiques sont bien identifiées dans les différentes structures et commissions mandatées pour organiser la filière de formation postgrade tant au niveau national que local. Les experts n'ont cependant pas trouvé dans les documents

qui leur ont été soumis si des procédures d'évaluation périodique sont mises en œuvre – en dehors de celle que constitue le présent rapport.

Les formateurs ayant un grade académique sont périodiquement évalués pour l'ensemble de leur prestations universitaires (recherche, enseignement, publications, rayonnement, préparation de la relève etc...), mais pas spécifiquement pour leur rôle de formateurs et de garants de l'exécution du PFPG.

8.2. Budget et ressources pour la formation

Les instances impliquées dans la conception, l'organisation et le contrôle de la formation postgrade pour la médecine humaine sont financées par les structures auxquelles elles appartiennent, à savoir la FMH/ISFM et la SSGO. Les experts ne disposent cependant pas de données concernant l'ensemble des ressources de ces structures (cotisations de membres, émoluments pour les examens, visites d'établissements etc...)

Les établissements formateurs doivent libérer pour les médecins-assistants les journées qui leur sont nécessaire pour suivre les cours obligatoires organisés par la SSGO, et sont censés mettre à disposition des médecins-assistants un budget de formation destiné à financer des cours externes et/ou la participation à des congrès. A l'interne, les médecins en formation doivent être libérés de leur travail clinique pour pouvoir suivre leur formation théorique structurée qui est financée par les établissements formateurs, dans le cadre des 50 heures de travail hebdomadaire.

Pour le financement de la formation pratique qui est intimement liée aux prestations fournies par le médecin-assistant, voir plus haut le commentaire de la page 6, avant dernier §, et celui de la page 15 au paragraphe 4.4.

Actuellement le coût réel de la formation pratique n'est pas identifié et son financement reste englobé dans le financement des prestations. Il n'y a donc pas de « fonds spécifiquement prévus pour la formation postgrade » pratique, et l'assurance que de tels fonds « ne sont pas destinés aux prestations de service » est par conséquent sans objet.

8.3 Administration

L'administration de la formation postgrade est réalisée dans chaque établissement de formation dans le cadre des ressources humaines.

Domaine : Actualisation permanente, assurance de qualité

Les modifications et les nouvelles dispositions introduites par la FMH/ISFM dans le cadre de leur processus d'accréditation démontrent la capacité des organismes faïtiers à s'adapter aux standards et à innover.

De son côté, la SSGO s'est montrée très active et performante en révisant son PFPG 2002 pour fournir en juillet 2008 un nouveau PFPG. A la lettre B, p. 5 du rapport d'auto-évaluation figurent les modifications et les ajouts introduits au cours de cette révision.

La qualité des cadres formateurs relève des processus de sélection hospitalière et universitaire ainsi que des évaluations périodiques auxquelles sont soumis les chefs de service et les médecins-cadres. Les formateurs sont astreints à recertification dans le cadre de la formation continue.

D'une manière générale la qualité de la formation est évaluée indirectement par l'intermédiaire de la qualité des connaissances et des aptitudes des candidats en cours et en fin de formation ainsi que par des enquêtes annuelles de benchmarking de la FMH. Il n'existe cependant pas de programme spécifiquement voué à l'évaluation des processus de formation en eux-mêmes. De même, les établissements de formation sont évalués en ce qui concerne leurs infrastructures, leur activité et leur dotation, mais pas en ce qui concerne spécifiquement la qualité de leur fonctionnement pour la formation postgrade.

FORCES ET FAIBLESSES

Les forces :

- Une organisation très structurée et développée sur l'ensemble du territoire suisse.
- L'existence d'une coordination de la FPG.
- La réunion de la conférence suisse des médecins-chefs de G-O deux fois par an.
- La révision du programme de formation en 2008.
- Le rapprochement de la FPG des exigences européennes.
- La durée de formation de base en 5 ans.
- La durée des formations approfondies en 3 ans.
- La possibilité de réaliser une partie de la formation à temps partiel.
- L'inclusion de l'ensemble des hôpitaux suisses à la formation.
- L'inclusion de cabinets privés et de cliniques dans la formation à la condition qu'au moins un médecin spécialiste agréé pour la formation soit présent dans l'établissement ou le cabinet privé et puisse assurer les standards de formation exigés.
- Les projets de constitution de réseaux de formation.
- La nécessité de respecter un ratio formateurs/médecins en formation dans les établissements de formation.
- La qualification des formateurs, spécialistes en G-O.
- La réévaluation au moins tous les 7 ans des établissements de formation.
- L'élaboration par les établissements de formation d'un concept de formation.
- L'exigence d'une répartition du temps entre la formation proprement dite et le service médical rendu à l'établissement.
- Le respect de la loi sur le temps de travail.
- La nécessité de réaliser la formation dans au moins 2 établissements.
- La possibilité de réaliser une partie de la formation à l'étranger.
- La description détaillée du programme de formation avec objectifs de formation.
- Le programme de cours-blocs obligatoires chaque année.
- L'existence d'un portail de e-learning.
- La mise à disposition d'un log-book pour le médecin en formation.
- La constitution d'un catalogue des actes opératoires (ou autres) indispensables à la

formation.

- La distinction entre la formation de base destinée essentiellement à une activité ambulatoire et les formations approfondies en G-O opératoire, oncologie gynécologique, médecine fœtale et maternelle ou endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction.
- L'intégration dans la FPG d'une formation à la gynécologie psychosociale et psychosomatique, l'éthique et l'économie de santé.
- L'apprentissage de la lecture critique de la littérature scientifique, de l'evidence based medicine, de la participation à des travaux scientifiques.
- L'existence d'une enveloppe destinée à chaque médecin en formation pour financer leur participation à des réunions scientifiques.
- L'incitation de participation des médecins en formation au congrès annuel de la SSGO.
- L'évaluation au moins annuelle des candidats.
- L'organisation de contrôles de connaissances en 2 étapes.
- Le contrôle de la fiabilité des procédures d'examen.
- La représentation des médecins en formation au niveau de la FMH.
- La possibilité des médecins en formation d'être membres de la SSGO.

Les faiblesses :

- Il semble exister une ambiguïté dans le programme de FPG de base, destiné à une formation pour une pratique « principalement ambulatoire » (principalement ?), mais présentant des exigences en particulier opératoires qui paraissent disproportionnées bien que le catalogue opératoire ait été allégé. C'est la problématique du principe de formation de gynécologues obstétriciens médicaux : est-il nécessaire dans cette perspective de réaliser en premier opérateur des hystérectomies (40 dont 15 comme premier opérateur) ou des interventions pour incontinence urinaire par voie vaginale ou abdominale (10 sans nécessité d'être premier opérateur)...jusqu'où cette formation doit elle aller ? Le problème n'est pas si anodin quand on sait que la réalisation du catalogue opératoire s'avère difficile pour certains médecins en formation (problème de motivation ?) alors que les médecins formateurs peuvent être de leur côté moins enclins à donner le maximum pour un apprentissage opératoire dont ils savent qu'il ne sera pas utile à l'exercice futur du médecin qu'ils encadrent.
- Le catalogue des exigences opératoires est-il bien adapté ? Il est noté que les interventions demeurant au catalogue correspondent aux exigences européennes afin de ne pas dévaloriser le diplôme national. Pourtant, en ce qui concerne la FPG de base certains points peuvent être discutés : sans revenir sur le point précédent, pourquoi exiger 100 curetages comme premier opérateur et seulement 15 pour les hystérectomies. L'acquisition de la pratique des curetages nécessite elle d'en faire réellement 100 ? Pourquoi 15 hystérectomies sont elles alors suffisantes pour une intervention bien plus complexe et demandant une pratique chirurgicale nettement plus avancée ? Quelle est la logique qui a conduit à ces choix ? Dans tous les cas, la réalisation de 20 à 25 curetages paraît suffisante pour pouvoir pratiquer ce geste de façon autonome.

- Il est possible qu'il existe un décalage entre les intentions d'organisation de la FPG tels que présentées dans le rapport d'auto-évaluation et la réalité de terrain. Il faut souligner prudemment que cet avis ne peut s'exercer que sur les éléments recueillis lors de la visite des « HUG » et ne permet pas de généraliser sur l'ensemble des établissements de formation. Lors de cette visite, il était palpable de constater une certaine méconnaissance des exigences de la formation ainsi que de son évaluation (aussi bien de la part des médecins en formation que des médecins formateurs). Les médecins formateurs spécialistes semblent peu informés des modifications récentes apportées à la FPG. Il se dégage une impression que les règles sont en perpétuel changement, au point de ne plus en tenir précisément compte. Le concept de formation est vaguement acquis. La formation se poursuit pourtant très correctement mais sans se soucier d'un cadre organisationnel lorsqu'on peut s'en passer.

- La visite des « HUG » a permis de constater le nombre important de médecins en FPG en gynécologie obstétrique (plus de 30). Ce nombre paraît très élevé pour permettre un suivi à peu près rapproché de ces médecins bien qu'un ratio entre médecins formateurs et médecins en FPG soit imposé aux établissements de formation. Intervient ici la notion de tutorat : un tuteur dédié (« mentor ») à un médecin en formation permettrait peut être une facilité d'échange et de conseils entre formateur et médecin en formation. Force est de constater que cette organisation n'est pas instituée.

- Le contrat professionnel entre le médecin en FPG et l'établissement de formation peut conduire à créer une situation de relative stabilité pour les 2 parties sur une période de plusieurs années parfois. Ce point peut être accentué en cas de formation à temps partiel. Bien qu'il soit exigé une mobilité en cours de formation, on peut se demander si celle-ci ne devrait pas être plus importante de façon à créer une motivation fréquemment renouvelée par une remise en question à plusieurs reprises au cours des 5 années de formation.

- Les évaluations annuelles (ou en fin de contrat) ne seraient pas aussi formalisées qu'il n'y paraît dans les textes. Ceci rejoint peut être le décalage qui existe entre les intentions et la réalité de terrain : Les intentions sont excellentes, mais l'objectif est difficile à atteindre. Finalement, tout se passe comme si on avait mis la barre très haute (cf. le nombre et la complexité des items d'évaluation), si haute que la pratique de l'évaluation risque de se faire beaucoup plus simplement voire de façon aléatoire.

- Le temps d'apprentissage proposé aux médecins en FPG est variable d'un médecin à un autre qu'il s'agisse de la pratique en particulier au bloc opératoire ou de la présence lors des formations hebdomadaires au sein de l'établissement de formation.

- L'absence de formation des spécialistes formateurs à ce rôle d'enseignement peut être considérée comme une carence.

- Enfin, l'absence de formation spécialisée en uro-gynécologie.

RECOMMANDATIONS

D'une manière générale

•Au même titre qu'il décrit les obligations des médecins en formation, le PFPG devrait contenir plus explicitement des dispositions permettant de monitorer l'application de ses directives par les directions hospitalières et médicales des établissements de formation. La question se pose en effet de savoir si les visites d'établissements par la commission FMH sont assez fréquentes pour faire suivre les principes élaborés dans des documents directeurs des effets escomptés pour la performance de la filière de formation.

Une réflexion devrait être conduite sur l'opportunité d'instituer un véritable contrat de prestation entre la FMH/ISFM et les établissements de formation de manière à instituer, entre les instances stratégiques d'une part et les organismes opérationnels d'autre part, une collaboration plus étroite. Ceci permettrait de mieux harmoniser les prescriptions inscrites dans les programmes avec des réalisations plus efficaces pour la formation.

Cette perspective implique que le problème des coûts de la formation postgrade clinique soit élucidé et qu'une solution satisfaisante soit donnée au problème du financement des hôpitaux pour la formation postgrade dans son ensemble.

•Il serait intéressant d'explorer des possibilités d'amélioration du **tutorat**. Dans les conditions actuelles, le tutorat des candidats par les chefs de clinique peut avoir à souffrir d'un manque de cohésion et de continuité résultant de la présence lacunaire des chefs de cliniques qui doivent récupérer des heures de garde. Pour la formation de base, une pratique plus intensive du compagnonnage impliquerait que soit étudié un modèle dans lequel un même tuteur serait lié, dévolu à chaque médecin en formation, étroitement associé à toutes les phases de son processus d'apprentissage. Ceci impliquerait un rééquilibrage quantitatif entre les postes de médecins assistants et de chefs de clinique (moins d'assistants et plus de chefs de clinique). Le nombre des médecins en formation serait moindre, mais leur formation serait très vraisemblablement plus rapide, et les possibilités d'accéder au grade de chef de clinique plus ouvertes.

Par ailleurs, les dispositions suivantes pourraient constituer des améliorations :

•Instaurer la pratique du **mentorat**.

•Mener une réflexion dans le but d'assurer et de contrôler que les spécialistes une fois formés limitent leur activités dans leur **domaine de compétence**.

•Veiller, en particulier pour les surspécialisations, à ne pas **sur-former** quantitativement en **sous-formant** qualitativement.

•Proposer des séminaires ou des ateliers destinés à doter les formateurs de notions de **didactique**.

•Stimuler par la conclusion de conventions de collaboration entre les établissements

formateurs, la constitution de **réseaux** de formation postgrade et l'élaboration de Plans de formation multisites.

Instituer des commissions de sélection et d'**engagement** communes aux établissements constitués en réseau. Favoriser la **mobilité**.

Dans les objectifs de la constitution de ces réseaux, valoriser les technologies de la **communication** qui facilitent la réalisation de cours et colloques de formation par vidéoconférences ainsi que les démonstrations relevant des technologies de la télé-médecine.

- Améliorer le contrôle de **qualité** dans les interactions entre médecins en formation et formateurs. Veiller à ne pas monitorer unilatéralement les résultats des candidats mais également le fonctionnement et les performances du processus de formation et des formateurs.

- Prescrire des dispositions pour que les **tâches administratives** des médecins en formation soient réduites au profit de leurs activités médicales et de leur formation théorique.

- Poursuivre les efforts entrepris pour créer une nouvelle filière de surspécialisation en **uro-gynécologie**, peut-être en imaginant une autre dénomination.

- Réfléchir à l'opportunité d'avoir, à propos de la formation des spécialistes, l'avis des **associations de patients**, voire pour certains aspects des **assureurs**.

RECOMMANDATION D'ACCREDITATION

En conclusion, les experts considèrent que, tout en étant encore perfectible, la filière de formation en Gynécologie-Obstétrique remplit les conditions de son accréditation.