

E d i t o r i a l



Un nouveau secrétaire général au CNGOF

Emile Daraï, professeur de gynécologie-obstétrique dans l'équipe du Pr Serge Uzan à l'hôpital Tenon à Paris, va succéder à Bruno Carbonne, secrétaire général du CNGOF depuis 1998.

Bruno a donné au cours de ces 8 années un élan considérable au CNGOF en :

- modifiant les statuts pour accroître le nombre des membres – titulaires ou associés – qui sont actuellement près de 2000 à jour de leur cotisation ;
- unissant le Collège à la Société nationale de gynécologie-obstétrique afin de n'avoir qu'un seul organisme national, avec des groupements régionaux ;
- élargissant les Journées du CNGOF qui comportent maintenant, en plus des traditionnelles sessions de techniques chirurgicales et obstétricales, de gynécologie-obstétrique et d'imagerie gynéco-obstétricale, une journée de gynécologie médicale, une session de colposcopie, une session destinée aux généralistes et une conférence grand public ;
- développant avec François Goffinet les recommandations de bonne pratique, en relation avec la Haute Autorité de santé ;
- créant avec l'AGOF les Journées destinées aux internes : les Jn'GOF.

Bruno souhaite préparer la reprise de la direction du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Saint-Antoine, au départ de Jacques Milliez. Il restera bien sûr membre du conseil d'administration, et responsable avec François Goffinet de l'organisation de la FMC et des recommandations pour la pratique clinique. Il sera en outre le représentant du Collège à la FIGO, ce qui assurera une présence active du CNGOF dans les instances internationales.

n°9 Juillet 2006

Emile Daraï partage cette année les responsabilités du secrétariat général avec Bruno, qui abandonnera officiellement cette fonction lors des Journées de décembre, ce qui nous permettra de lui exprimer nos remerciements pour son action déterminante au service du CNGOF.

Bienvenue à Emile qui a accepté de prendre cette lourde charge et de donner au CNGOF toute son énergie et son dynamisme, ce qui sera déjà perceptible aux Journées de décembre, comme vous le verrez si vous y venez du 29 novembre au 2 décembre 2006. Notez-le dès aujourd'hui.

Un grand merci donc à Bruno et bon vent à Emile, le nouveau secrétaire général.

Jacques Lansac

Entrée dans l'ère de la FMC et de l'EPP

Nous sommes entrés dans l'ère de la FMC (formation médicale continue) et de l'EPP (évaluation des pratiques professionnelles), mais il existe pour les praticiens un flou sur ces dénominations et sur leurs utilisations dans notre pratique. Ceci justifie de clarifier le contenu de ces sigles :

- FMC : la formation médicale continue a pour objectif de permettre la mise à jour des connaissances des professionnels et de faire évoluer leur comportement en tenant compte des progrès scientifiques et des innovations technologiques et thérapeutiques. Elle représente l'un des principaux outils de l'amélioration de la qualité des soins. La FMC n'a constitué une obligation qu'à partir de 1996 ;
- EPP : l'évaluation des pratiques professionnelles a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention, et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.



L'EPP est liée dans les textes avec la FMC. Pour autant, l'EPP constitue un dispositif indépendant du système de formation. L'EPP a pour objectifs de diffuser et de s'assurer :

- de l'application par les praticiens d'attitudes de référence et donc des critères de qualité prenant en compte les données scientifiques et professionnelles ;
- de l'éducation des professionnels de santé, faisant une plus large place à la théorie des décisions et à celle de l'information prenant en compte les données de la science « Evidence Based Medicine » et les contraintes économiques.

Récemment, deux décrets ont été publiés au Journal officiel portant modifications sur le comité national et les comités régionaux de la formation médicale continue, mais les modalités précises restent inconnues (décret relatif à la formation médicale continue (n° 2006-650) et décret relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (n° 2006-653)).

Missions des conseils régionaux de la formation médicale continue :

1. Chaque formation suivie donne lieu à la délivrance d'un certificat au praticien par l'organisme de formation agréé.
2. Tous les cinq ans, le praticien dépose, auprès du conseil régional de la formation médicale continue dont il dépend au titre de son activité principale, son dossier regroupant les justificatifs des formations suivies. Le conseil régional de la formation médicale continue valide le respect de l'obligation de formation continue en délivrant au praticien une attestation.

Diverses commissions sont chargées d'établir un cahier des charges pour l'EPP. Parmi ces dernières, la mission dirigée par le Professeur Matillon réunissant les différents collèges de chirurgie a pour but de définir un cahier des charges, à la fois pour la formation initiale et pour la recertification.

La mission initiale a pour objet d'examiner le cadre et les méthodes permettant de définir les modalités et les conditions d'évaluation des compétences. Un rôle majeur est attribué aux différents collèges de chirurgie pour l'élaboration et l'actualisation des référentiels de compétences médicales. La Fédération des collèges français des spécialités chirurgicales a proposé une maquette commune pour la formation initiale qui doit aboutir à la certification (tableau 1). Certifier/valider/qualifier est une procédure finale attestant que les compétences à exercer la profession de médecin sont acquises.

Ces compétences peuvent et doivent être définies dans le cadre des programmes de DES de spécialités. Certains collèges ont souhaité inclure des obligations relationnelles centrées sur l'information et la relation avec le patient, ainsi que sur les relations au sein des équipes soignantes. Seul un collège de chirurgie évoque une procédure de revalidation.

La recertification/revalidation/requalification consistera, une fois passé le préalable de la certification initiale, à s'assurer que le praticien, tout au long de son parcours professionnel, maintient bien son niveau de compétences en regard des références définies par la ou les spécialité(s) qu'il exerce ou serait amené à exercer.

Les modalités de recertification varient sensiblement en Europe. Certains pays comme l'Espagne n'ont aucune obligation de recertification, l'arrêt de l'activité professionnelle étant dépendante de la notion de faute au sens juridique. D'autres pays dont le Royaume-Uni, la Belgique, la Finlande et la Hollande ont établi des modalités précises de recertification tous les 3 ou 5 ans.

En France, la recertification est en cours d'élaboration, devant prendre en considération des critères variables en fonction du mode d'exercice en libéral, en hôpitaux publics ou privés.

Depuis un an, les groupes de travail menés, l'éclairage européen et l'analyse juridique permettent à la mission de poser les conclusions suivantes : les médecins s'accordent sur la définition partagée de la compétence et de sa validation posée par le premier rapport - « la compétence d'un professionnel peut être validée par l'obtention du diplôme initial, la mise en œuvre d'une formation continue, une activité professionnelle effective et un mécanisme régulier de mise en œuvre de revue par les pairs s'il existe ».

Une fois passé le préalable de la certification initiale, un dispositif de recertification/revalidation/requalification doit pouvoir être développé. La mission Matillon a pour but de définir et d'établir des référentiels. Ces derniers doivent être rédigés en accord avec les instances professionnelles et l'implication des collèges. Un calendrier prévisionnel devrait permettre la rédaction de ces référentiels pour le quatrième trimestre 2006.

Emile Daraï

Tableau 1 : critères de certification initiale en spécialités chirurgicales

Compétences requises	Activités	Indicateurs de validation
Dimension théorique		
Capacité à acquérir des connaissances	- Connaissances théoriques et cliniques - Acquisition du programme	- Présence aux enseignements théoriques obligatoires - Réussite aux contrôles de connaissance - Réussite aux épreuves de maladies
Capacité à mettre en pratique les connaissances théoriques acquises	- Rédaction de dossiers, présentation de cas cliniques au staff - Epreuve orale clinique portant sur un dossier de malade, présentation de cas cliniques - Séance de bibliographie	- Publications - Dossiers présentés en staff - Observations effectuées - Présentation de cas cliniques
Capacité à les partager avec d'autres membres de l'équipe	- Enseignement des stagiaires	- Evaluation des stages
Dimension pratique et contrôle de l'activité		
Capacité à effectuer des gestes chirurgicaux de qualité en regard de la spécialité choisie / aptitude thérapeutique	- Pratiques encadrées et régulières de toutes les interventions chirurgicales	- Interventions effectuées en regard des exigences prévues par la formation en termes de nombre - Liste des interventions effectuées - Comptes rendus opératoires et qualité de ceux-ci - Temps de formation pratique (temps minimum requis pour la formation pratique) - Qualité formatrice des stages (agrément)
Capacité à poser des indications opératoires / aptitude diagnostique	- Pratiques encadrées et régulières des consultations chirurgicales	- Comptes rendus opératoires et qualité de ceux-ci
Dimension comportementale		
Capacité à établir une relation de qualité avec le patient et sa famille	- Information du patient en consultation, en pré et post-opératoire	- Evaluation des stages - Consultation réalisées et comptes rendus des consultations - Notification de l'information délivrée au patient
Capacité à travailler en équipe		- Evaluation des stages

Un événement historique :

une réunion commune des Bureaux du CNGOF
et du Royal College of Obstetricians and Gynaecology
à Londres (RCOG).



Le 11 mai 2006 a eu lieu une rencontre des Bureaux des deux Collèges.

Côté anglais :

Allan Templeton (président),
James Dornan (senior vice-président, affaires internationales),
Shaugh O'Brien (vice-président, standards),
Sabaratnam Arulkumaran (éducation),
Ric Warren (secrétaire),
Julian Woolfson (trésorier),
Helen Moffat (secrétaire chef),
Maggie Blott (présidente du comité des formations des internes).

Côté français :

J. Lansac (président),
G.-F. Blum (vice-président),
G. Magnin (vice-président, affaires internationales),
B. Carbonne (secrétaire général),
G. Dauptain (vie professionnelle),
P. Descamps (communication),
n'avaient pas hésité à traverser le channel en passant par le tunnel.

Arrivés à Londres par un temps magnifique, nous étions reçus au champagne sur la terrasse du Royal College qui domine Regent's Park. Notre bureau du Faubourg St-Antoine fait piètre figure ! Un excellent dîner s'ensuivit, arrosé de vins français admirables. Un St Emilion Roteboeuf 1990 à se mettre à genoux. Nous avons remis à nos amis une édition originale de la « Clinique gynécologique et chirurgicale » de Samuel Pozzi datant de 1892. Une entente cordiale parfaite et fraternelle.

Le vendredi, ce furent les séances de travail. Pour chaque sujet, un rapporteur anglais ou français a présenté ce qui se fait dans son pays et les problèmes qui se posent. Puis une discussion générale s'ouvrait sur les solutions possibles aux problèmes.

La formation des internes

Mêmes questions sur le recrutement (60 % des postes formateurs sont pris par des indous ou des pakistanais).

Mêmes questions sur la formation chirurgicale et la nécessité des deux ans de post-internat destinés à parfaire la pratique chirurgicale.

Pour les sur-spécialistes, les formations en oncologie gynécologique (sauf le sein), en uro-gynécologie ou en médecine materno-fœtale ou médecine de la reproduction sont individualisées, mais ces spécialistes prennent la garde et assurent une activité de gynécologie-obstétrique générale. Les horaires et la norme européenne de 48 heures, gardes incluses, est respectée. Les échanges d'internes sont possibles mais à organiser avec Mrs Blott (voir page suivante).

La formation continue et l'évaluation professionnelle

La FMC est obligatoire depuis très longtemps et les gynécologues-obstétriciens ont un livret de FMC, comme les internes, sur lequel ils portent les formations suivies et les points acquis au fil des années. La tenue du carnet peut aussi se faire par le web sur le site du RCOG. Pour la lecture, les questions à choix multiple sont données dans la revue et les résultats entrés sur le site web.

Les réponses commentées ne sont livrées qu'après, dans le numéro suivant. L'évaluation des pratiques professionnelles est peu poussée. En revanche, l'évaluation du côté relationnel et communicant est très développée car réalisée par des patientes, les sages-femmes, les collègues et les personnels non médicaux (5 à 6 personnes de chaque catégorie).

Guidelines

Le RCOG comme le CNGOF publient des recommandations pour la pratique clinique qui sont en ligne dans leur site respectif. Il sera difficile d'en faire en commun compte tenu que nous avons l'HAS et qu'ils ont NICE pour les officialiser. Il faudrait que les deux organismes se mettent d'accord étant donné les problèmes de santé publique de notre discipline.

Recherche

Au Royaume-Uni, la recherche est faite par les universités et est, de ce fait, peu coordonnée. Les collègues anglais ont été intéressés par le mode de fonctionnement du GROG et les papiers publiés. Je crois qu'ils seraient intéressés pour participer à des essais. Resterait le problème des financements car le PHRC ne traverse pas le channel, mais un financement coordonné des deux côtés est à étudier.

Affaires internationales

Les anglais forment beaucoup de gynécologues-obstétriciens qui viennent de l'ancien empire et parlent anglais. Ils s'appuient aussi sur les collègues hindou, pakistanais... et ont des congrès en commun et des échanges d'enseignants. Nous n'en avons pas autant. Les actions humanitaires comme celles que nous avons avec GSF, notre « bras » humanitaire, peuvent être coordonnées.

Finalement, nous avons plus de points communs que nous ne le pensions avec le RCOG, et nous espérons recevoir les membres de leur Bureau à Paris à l'occasion des Journées de 2006 ou 2007.

Jacques Lansac

En direct de la FIGO

Le conseil d'administration de la Fédération Internationale des Gynécologues et Obstétriciens s'est tenu les 10 et 11 juin 2006 à Londres.

Parmi les informations discutées avec le Président, Arnaldo Acosta (Paraguay), et le Secrétaire Général, Sabarathnam Arulkumaran (Grande-Bretagne), les points suivants peuvent concerner les gynécologues et obstétriciens français :

Le congrès de la FIGO, qui a lieu tous les 3 ans, se tiendra cette année à Kuala-Lumpur (Malaisie) du 5 au 10 novembre. Toutes les informations utiles concernant le programme scientifique et le programme social sont disponibles sur le site internet du congrès : www.figo2006kl.com.

La FIGO a trois langues « officielles » : l'anglais, l'espagnol et le français. Pour les irréductibles francophones, le programme est donc disponible dans notre langue.



Plusieurs programmes à destination des pays en développement sont en cours de mise en place concernant la mortalité maternelle (programme « safe motherhood ») et le traitement chirurgical des fistules obstétricales. Ces programmes sont en train de s'implanter actuellement, notamment en Afrique de l'est.

Le CNGOF et la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada (SOGC) envisagent d'œuvrer conjointement sous l'égide de la FIGO pour le développement de ces programmes en Afrique francophone.

La FIGO élabore des recommandations sur les aspects éthiques de la reproduction et de la santé des femmes. Ces recommandations rassemblées en un livret accessible sur internet concernent des sujets aussi divers et fondamentaux que les violences faites aux femmes, le rôle des gynécologues en tant qu'avocats de la cause des femmes, le clonage reproductif, le choix du sexe fœtal, le diagnostic prénatal, le don de gamètes... Ces recommandations ont pour principe d'être rédigées de manière universelle, a priori applicables dans tout pays, par toute religion et peuvent être utiles à une réflexion moins centrée sur notre médecine française, en particulier avec les couples originaires d'autres pays et d'autres cultures.

Ces recommandations sont accessibles en ligne à : www.figo.org/content/PDF/ethics-guidelines-text_2003.pdf .

Prochaine rubrique sur la FIGO au retour de Kuala-Lumpur !

Bruno Carbonne

Stage des internes à l'étranger

L'arrêté du 22 septembre 2004 (Journal officiel du 14 octobre 2004, texte 27) autorise les internes à faire un ou deux semestres hors subdivision mais à l'étranger (UE, Amérique du Nord & Sud, Afrique, Asie), ou encore dans le cadre du volontariat civil, sous réserve de l'accord du coordinateur pour la validation de la maquette. Le dossier est identique à celui d'un stage hors subdivision et l'interne perçoit sa paie à l'étranger comme s'il était en France, sauf les gardes. Il faut cependant un accord entre le directeur général de l'établissement d'origine et celui de l'établissement d'accueil.

Ce décret permet donc d'effectuer :

- des stages en Angleterre avec nos amis du RCOG ou dans d'autres pays de l'UE avec nos amis de l'EBCOG ;
- des stages dans les pays en voie de développement (activité de volontariat civil) ou dans des CHU africains ou asiatiques.

Merci d'en informer vos internes.

Guillaume Magnin

En direct du Collège

29 novembre au 2 décembre 2006 :

Les 30^{es} Journées nationales du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français auront lieu à la Maison de la Chimie à Paris.

Directeur de publication :	Pr B. Carbonne (Paris)
Rédacteur en chef :	Pr Ph. Descamps (Angers)
Comité de rédaction :	
Vie universitaire :	Pr H.-J. Philippe (Nantes)
Affaires internationales :	Pr G. Magnin (Poitiers)
Gestion du risque :	Pr F. Pierre (Poitiers)
Vie professionnelle Privé /Public :	Dr G. Dauptain (Gonesse) - Dr G.-F. Blum (Mulhouse)
Formation, RPC :	Pr B. Carbonne - Pr F. Goffinet (Paris)
Communication :	Pr Ph. Descamps (Angers) - M.-H. Coste (Paris)
	Dr J. Belaisch-Allart (Sèvres)
Conception/réalisation :	3c01@ (www.congres-medical.com)
Webmaster :	B. Michelon (www.cngof.org)

BREVES
du COLLEGE