



Articles publiés sous la direction de

PATRICE MATHEVET

Service de gynécologie, CHUV, Lausanne

BEGOÑA MARTINEZ DE TEJADA

Service d'obstétrique, Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, HUG, Genève

Réflexion sur la formation en gynécologie et obstétrique?

Pr PATRICK PETIGNAT, Dr ISABELLE STREULI et Pr PATRICE MATHEVET

La formation en gynécologie-obstétrique, comme la plupart des autres disciplines médicales, doit s'adapter à un environnement où l'évolution des connaissances médicales, tant scientifiques que techniques, est rapide. Une importante réforme a été réalisée au début des années 2000 avec la création de trois sous-spécialités; c'est-à-dire la possibilité pour les candidats qui souhaitent approfondir un domaine, d'acquérir une expertise dans le diagnostic prénatal, la procréation médicalement assistée ou encore l'oncogynécologie. Cette réforme avait été bien accueillie, tant par les médecins en formation que les centres formateurs, et avait contribué à améliorer la visibilité des sous-spécialités de la profession.

Actuellement, la formation en gynécologie-obstétrique consiste en un tronc commun d'une durée de 5 ans dont l'objectif est de fournir les connaissances nécessaires à l'exercice de la spécialité. Ce cursus inclut également la réalisation d'un catalogue d'interventions ayant pour but de permettre au jeune spécialiste de maîtriser l'ensemble des interventions chirurgicales de base (curetage, laparoscopie exploratrice, césarienne, etc.) et d'assurer de manière autonome un service de garde.

Au terme de cette formation de base, cinq sous-spécialités reconnues par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) sous le terme de formation approfondie (FA) sont possibles. Ce sont: a) la médecine foeto-maternelle; b) la médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique; c) la gynécologie-obstétrique opératoire; d) l'uro-gynécologie et e) l'oncogynécologie. Cette dernière spécialité, qui comprend la chirurgie du sein et du pelvis, va très probablement encore se fragmenter en deux FA, à savoir une FA dédiée à la chirurgie du sein et une à la chirurgie pelvienne oncologique. Cette division devient logique étant

donné que les compétences chirurgicales et scientifiques requises sont très différentes pour ces deux domaines.

Les points d'amélioration actuellement en discussion sont de mieux structurer la «gynécologie-obstétrique médicale» qui constitue une part importante de l'activité de cabinet privée. En Suisse, comme dans d'autres pays européens, les patientes entretiennent souvent une relation privilégiée avec leurs gynécologues qui constitue un médecin référent pour les problèmes gynécologiques mais également pour des affections plus générales. Par conséquent, ce spécialiste doit posséder les connaissances et les aptitudes d'un médecin de premier recours avec des connaissances allant de la prévention des maladies sexuellement transmissibles à la prise en charge médicale des troubles gynécologiques de l'après-cinquantaine. Une formation plus structurée dans ce domaine serait probablement bénéfique.

Ensuite, l'ensemble des assistants en formation devrait être enregistré dans un réseau de formation. Une fois acceptés dans le réseau, ces candidats ont la possibilité de trouver des postes dans les différents services universitaires et non universitaires agréés à même de fournir une formation complète médicale et chirurgicale de haut niveau. Toutefois, un bon nombre d'assistants sont encore formés «hors réseaux» avec des parcours beaucoup plus aléatoires et à risque de formations théoriques et pratiques incomplètes. À terme, un suivi personnalisé de chaque assistant tout au long de son parcours et à l'intérieur d'un réseau devrait être assuré.

Notre discipline est en constante évolution et des aménagements sont nécessaires pour la nouvelle génération afin qu'elle reste attractive et soit à même de répondre aux besoins de la population.

**CETTE RÉFORME
AVAIT CONTRIBUÉ
À AMÉLIORER LA
VISIBILITÉ DES
SOUS-SPÉCIALITÉS
DE LA PROFESSION**