

RÉFÉRENTIEL MÉTIER / COMPÉTENCES DU CHIRURGIEN EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

C N G O F

Référentiel Métier / Compétences du Chirurgien en
Obstétrique et Gynécologie

01.06.2007 • 1



**ACADÉMIE NATIONALE
de CHIRURGIE**
French Academy of Surgery

avec le soutien de l'Académie de Chirurgie qui a aidé à la diffusion des référentiels avec le Pr Georges MANTION Président de la Fédération des Collèges de Spécialités chirurgicales et le Pr Yves MATILLON, conseiller au Ministère de la Santé, chargé de la mission « établissement des référentiels métiers et compétence des professions de santé » www.academie-chirurgie.fr

Les situations de soins types

C N G O F

Référentiel Métier / Compétences du Chirurgien en
Obstétrique et Gynécologie

01.06.2007 • 2



**ACADÉMIE NATIONALE
de CHIRURGIE**
French Academy of Surgery

avec le soutien de l'Académie de Chirurgie qui a aidé à la diffusion des référentiels avec le Pr Georges MANTION Président de la Fédération des Collèges de Spécialités chirurgicales et le Pr Yves MATILLON, conseiller au Ministère de la Santé, chargé de la mission « établissement des référentiels métiers et compétence des professions de santé » www.academie-chirurgie.fr

Les situations de soins retenues : les critères de sélection ¹

Quatre situations de soins types ont été retenues pour satisfaire aux critères suivants :

- faire partie du cœur de métier du chirurgien en obstétrique et gynécologie,
- représenter une variété suffisante de situations (1),
- représenter des situations qui, si elles sont gérées avec pertinence par un chirurgien, peuvent permettre d'inférer que ce chirurgien peut être qualifié de compétent.

Ces situations types sont les suivantes :

<i>Situations-types</i>	<i>Caractéristiques</i>
Dépistage et traitement des grossesses à risque d'hémorragie	Urgence thérapeutique à la fois médicale et chirurgicale (cause principale de la mortalité maternelle).
Prise en charge des douleurs pelviennes (endométriose)	Problématique fréquente représentant de 15 à 30% des consultations en gynécologie.
Prise en charge et intervention sur une grossesse extra-utérine	Urgence vitale fréquente imposant une connaissance importante de stratégies thérapeutiques complexes devant tenir compte du contexte de la patiente et des possibilités du plateau technique.
Prise en charge du cancer du sein	Cancer féminin le plus fréquent imposant une décision pluridisciplinaire et permettant d'évaluer la capacité d'une prise en charge globale d'une patiente

¹ Les situations de soins retenues ne sont, bien entendu, pas exhaustives mais sont considérées comme particulièrement représentatives de la spécialité. Elles devront être complétées et ajustées régulièrement lors des moments prévus d'actualisation du référentiel.



Situation 1 :

Dépistage et traitement des grossesses à risque d'hémorragie

Réaliser un diagnostic

- en prévoyant et en prévenant ce risque le plus en amont de la grossesse ;
- en interrogeant la patiente sur les antécédents hémorragiques éventuels (dentaires, chirurgicaux, familiaux, lors d'accouchements précédents...) et sur les prises de médicaments ;
- en effectuant l'examen clinique et les examens complémentaires (bilan d'hémostase...) et échographie (présence de fibrome...) ;
- en formalisant l'évaluation du risque, dans une approche éventuellement pluridisciplinaire,
- en communiquant avec la patiente et la famille sur la prise en charge et ses risques.

Décider de l'indication et d'une stratégie d'intervention

- en décidant des traitements préventifs et de la stratégie à suivre lors de la grossesse et de l'accouchement ;
- en évaluant les possibilités du plateau technique : adéquation entre le risque et la nécessité de prise en charge par des moyens spécialisés,
- en prévoyant les moyens de transfusion (et le cas de refus de transfusion),
- en organisant les ressources nécessaires à la prévention au cours de l'accouchement.

Réaliser l'intervention chirurgicale

- en faisant face à l'urgence d'une hémorragie ;
- en diagnostiquant son importance et son origine (délivrance incomplète ? lésion identifiable ?...) par révision utérine et vérification du col sous valves ;
- en réalisant les gestes techniques dans une maîtrise du temps et en s'adaptant à l'évolution clinique ;
- en décidant en temps utile des gestes et thérapeutiques appropriés (provoquer la contraction de l'utérus, ligature ou embolisation d'artère, hystérectomie ?...);
- en gérant la communication avec la patiente et la famille du point de vue des conséquences médicales et médico-légales possibles.

Effectuer un suivi postopératoire immédiat

- en suivant l'état médical de la patiente, la douleur et l'évolution ;
- en expliquant à la patiente et à son entourage les gestes qui ont été effectués et leurs conséquences.

Effectuer un suivi en temps différé

- en menant l'analyse critique pluridisciplinaire de la prise en charge ;
- en tirant toutes les conséquences en termes de modification des pratiques ;
- en communiquant les événements porteurs de risques.

Situation 2 : Prise en charge des douleurs pelviennes

Réaliser un diagnostic

- en prenant le temps d'un interrogatoire précisant l'intégralité de l'histoire médicale, en s'aidant éventuellement de questionnaires préétablis ;
- en analysant le contexte psychologique et familial associé;
- en procédant à l'examen clinique complet, en tenant compte des recommandations ;
- en prescrivant des examens complémentaires en fonction de l'examen clinique ;
- en étendant éventuellement l'exploration à l'ensemble des organes du bassin.

Décider de l'indication et d'une stratégie d'intervention

- en expliquant et dialoguant avec la patiente, prenant en compte ses priorités et le projet du couple : soulager, sauvegarder la possibilité d'une nouvelle grossesse ? ;
- en évaluant l'impact des symptômes sur la vie des patientes : arrêt de la vie sexuelle, problèmes dans le couple par disparition ou espacement des rapports, impact sur l'exercice d'une activité professionnelle (en s'aidant éventuellement d'un questionnaire) ;
- en fonction du bénéfice attendu tout en soulignant les risques (dysurie, troubles digestifs, ...) et également le taux de récurrence ;
- en précisant les limites de la voie coelioscopique et le risque de conversion en laparotomie ;
- en proposant une stratégie thérapeutique médicale et/ou chirurgicale, associée au ratio bénéfices/risques et en informant sur des effets secondaires possibles des traitements (ménopause transitoire) ;
- en adressant éventuellement après explication à d'autres spécialistes.

Réaliser l'intervention thérapeutique

- en évaluant la nécessité d'une thérapeutique médicale en préopératoire ;
- en sachant savoir adresser la patiente à des centres spécialisés ou se faire aider de chirurgiens de spécialité complémentaire, si l'intervention nécessite des gestes chirurgicaux importants ;
- en sachant renoncer à une chirurgie mutilante si la patiente n'est pas prévenue ;
- en adaptant les gestes chirurgicaux en fonction des options et des priorités de la patiente (privilégier la fertilité).

Effectuer un suivi postopératoire immédiat

- en suivant l'état médical de la patiente, la douleur et l'évolution des symptômes ;
- en expliquant à la patiente les gestes qui ont été effectués ;
- en analysant et suivant le retentissement général des thérapeutiques (recours possible à des questionnaires)

Effectuer un suivi en temps différé

- en menant l'analyse critique pluridisciplinaire de la prise en charge ;
- en tirant toutes les conséquences en termes de modification des pratiques ;
- en suivant les évolutions sur le long terme.

Situation 3 :

Prise en charge et intervention sur une grossesse extra-utérine

Réaliser un diagnostic

- en menant un interrogatoire approfondi à la recherche d'antécédents (chirurgie des trompes, tabagisme, infections génitales...);
- en procédant à l'examen clinique pour le diagnostic différentiel ;
- en prescrivant les examens complémentaires (échographie, BHCG, ...) et le bilan pré-thérapeutique.

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- en dialoguant avec la patiente pour s'assurer de sa compréhension, de ses choix personnels en termes de fertilité, de contraception, et de son mode de vie ;
- en informant la patiente du ratio risques/bénéfices des thérapies possibles (traitements médicamenteux, intervention chirurgicale conservatrice ou non).

Réaliser l'intervention chirurgicale ou le traitement

En cas d'intervention chirurgicale, mener l'opération :

- en suivant les pratiques relevant d'une compétence chirurgicale validée (en particulier en coeliochirurgie) ;
- en s'assurant de l'adéquation du plateau technique.

En cas de traitement médical, conduire ce traitement :

- en prenant en compte les recommandations de la profession.

Effectuer un suivi immédiat

- en suivant l'évolution de l'état médical de la patiente, et en particulier de la douleur

En cas de traitement médicamenteux :

- en suivant régulièrement les effets thérapeutiques et le retentissement général.

En cas d'intervention chirurgicale :

- en vérifiant l'efficacité du traitement ;
- en expliquant à la patiente les gestes qui ont été effectués et leurs conséquences.

Effectuer un suivi en temps différé

- en évaluant les demandes de la patiente (fertilité, contraception...);
- en assurant les relations et la communication avec le réseau soignant (médecin traitant en particulier) ;
- en effectuant une analyse critique pluridisciplinaire de la prise en charge ;
- en tirant toutes les conséquences en termes de modification des pratiques.

Situation 4 :

Prise en charge du cancer du sein

Effectuer un dépistage

- en proposant un dépistage individuel en consultation en fonction du niveau de risque familial et des antécédents ;
- en contribuant au dépistage de la population féminine selon les recommandations en vigueur (mammographie recommandée tous les deux ans à partir de 50 ans).

Réaliser un diagnostic

- en prenant le temps d'un interrogatoire précisant l'intégralité de l'histoire médicale et en recherchant les antécédents personnels et familiaux, en s'aidant éventuellement de questionnaires préétablis ;
- en analysant le contexte psychologique et familial associé ;
- en procédant à l'examen clinique complet, en tenant compte des recommandations ;
- en prescrivant des examens complémentaires à visée diagnostique et pré-thérapeutique ;
- en étendant l'exploration au bilan d'extension.
- en validant le diagnostic de manière pluridisciplinaire (RCP).

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- en expliquant et dialoguant avec la patiente, prenant en compte ses priorités et le projet du couple ;
- en présentant le ratio risques/bénéfices ;
- en établissant une stratégie thérapeutique pluridisciplinaire ;
- en l'expliquant à la patiente et en obtenant son accord.

Réaliser l'intervention thérapeutique

- en suivant les recommandations et les protocoles validés.

Effectuer un suivi immédiat

- en suivant l'état médical de la patiente et l'évolution ;
- en expliquant à la patiente les gestes qui ont été effectués ;
- en analysant et suivant le retentissement général des thérapeutiques sur le plan personnel et physiologique.

Effectuer un suivi en temps différé

- en menant l'analyse critique pluridisciplinaire de la prise en charge ;
- en analysant les résultats ;
- en évaluant l'évolution à plus long terme et en prenant les décisions en cas de changements.

Les ressources en connaissances et compétences²

² Les ressources indiquées ne constituent pas une liste exhaustive de connaissances et compétences, mais identifient celles qui sont particulièrement requises pour exercer le métier de chirurgien en urologie, et donc pour gérer les situations de soins qui se présenteront.

C N G O F

Référentiel Métier / Compétences du Chirurgien en
Obstétrique et Gynécologie

01.06.2007 • 8



**ACADÉMIE NATIONALE
de CHIRURGIE**
French Academy of Surgery

avec le soutien de l'Académie de Chirurgie qui a aidé à la diffusion des référentiels avec le Pr Georges MANTION Président de la Fédération des Collèges de Spécialités chirurgicales et le Pr Yves MATILLON, conseiller au Ministère de la Santé, chargé de la mission « établissement des référentiels métiers et compétence des professions de santé » www.academie-chirurgie.fr

Les ressources spécifiques

à la spécialité en obstétrique et gynécologie

Les pré requis de base

- être affilié au Collège de sa spécialité chirurgicale afin de garantir une mise à jour régulière de sa compétence par la formation continue.

Les savoirs scientifiques et techniques validés

- *Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques concernant :*
 - l'obstétrique
 - la physiologie de la grossesse,
 - la surveillance de la grossesse normale et pathologique,
 - le mécanisme de l'accouchement,
 - les urgences obstétricales,
 - la pathologie associée à la grossesse,
 - le diagnostic anténatal et médecine fœtale,
 - la pathologie maternelle et grossesse,
 - les pathologies gravidiques,
 - la gynécologie
 - la gynécologie générale,
 - la vulve,
 - la statique pelvienne,
 - le sein,
 - la cancérologie
- *Principales modalités d'acquisition*
 - les cours d'apports théoriques et les enseignements qualifiants,
 - les congrès et enseignements spécifiques,
 - les stages de courte durée.

Expérience pratique validée et maîtrise des gestes chirurgicaux

- *Avoir acquis la maîtrise des interventions et des actes techniques dans les domaines suivants :*
 - consultation (en particulier échographie, colposcopie, hystérocopie),
 - consultation spécialisée en obstétrique, en gynécologie médicale, en infertilité et en oncologie,
 - activités de garde,
 - orthogénie (méthodes médicamenteuses et instrumentales),
 - coeliochirurgie gynécologique,
 - chirurgie laparotomique,
 - myomectomie,
 - chirurgie vaginale,
 - chirurgie de l'incontinence urinaire et du prolapsus génital,
 - chirurgie du sein (pathologies bénignes et malignes),
 - diagnostic anténatal
 - accouchement par voie basse en présentation céphalique, podalique et grossesses multiples,
 - accouchement instrumental,
 - césarienne.

- *Modalité d'acquisition pratique*
 - le service : participation aux activités de soins, présentation et discussion des dossiers au staff, suivi des malades hospitalisées, supervision des observations, gardes de spécialité...,
 - le bloc opératoire,
 - la consultation : réflexion diagnostique, information du patient...,
 - les stages de mise en pratique validés :
 - en situation d'aide à un praticien expérimenté,
 - en situation d'acteur principal accompagné.

- *Modalités de validation :*
 - en particulier pour l'oncologie gynécologique
 - passage dans des stages validant en oncologie gynécologique et mammaire,
 - avoir fait un certain nombre d'interventions (en situation d'aide et en situation d'acteur aidé),
 - être accrédité dans le site ou service pour ce type de chirurgie,
 - continuer à garantir un nombre minimum d'interventions annuelles
 - avoir validé des courbes d'apprentissage pour des techniques particulières (ganglions sentinelles...).

 - en particulier pour la grossesse extra-utérine
 - avoir validé les compétences chirurgicales (DES de chirurgie obstétricale et gynécologique)
 - avoir validé les actes opératoires réalisés au cours des stages,
 - pour la coeliochirurgie, avoir réalisé un nombre minimal d'interventions.

 - pour les médecins ayant déjà une pratique professionnelle : validation (visite sur site, évaluation des comptes rendus opératoires en tenant compte du type et du nombre d'intervention et différencier les situations en tant qu'aide, d'opérateur assisté ou opérateur principal non assisté).

 - pour les médecins en sortie de formation initiale : stages de mise en pratique validés par un carnet de stages attestant le nombre d'interventions en situation d'aide et en situation d'acteur principal accompagné.



Les ressources communes à toutes les spécialités

Les pré requis de base

- Maîtrise de la langue française ;
- Reconnaissance par l'ordre des médecins du titre de Docteur en médecine et de la qualification
- Déontologie professionnelle et éthique médicale.

Savoirs médicaux scientifiques et techniques validés

- Avoir acquis les connaissances de base théoriques et technique en chirurgie concernant :
 - l'anatomie chirurgicale,
 - l'acte opératoire (méthodologie chirurgicale),
 - la pathologie générale,
 - les urgences chirurgicales,
- Savoir actualiser et élargir ses connaissances théoriques et techniques (congrès, cours, enseignements universitaires...)

Savoir faire de raisonnement clinique et de décision

- Être capable de :
 - effectuer une synthèse clinique et para clinique des démarches de diagnostic,
 - prendre des décisions opératoires individuellement et collectivement,
 - adopter en cours d'intervention des changements de stratégie apparaissant nécessaires,
 - mener des actions dans l'urgence.
- Modalités de validation : présentation de cas cliniques
 - en staff :
 - en réunions scientifiques ou pédagogiques,
 - en séminaires ou en congrès.

Savoir faire d'information et de communication avec les patients

- Être capable de :
 - établir une relation d'écoute empathique avec un patient,
 - respecter l'intimité des patients
 - délivrer une information claire loyale et appropriée au patient, à sa famille et à son entourage et éventuellement reformuler pour s'assurer de sa compréhension
 - annoncer avec clarté tact et humanité des pronostics ou des événements négatifs (handicap, décès, tumeur cancéreuse...),
 - aider un patient à prendre sa décision en lui présentant la balance des bénéfices- risques des diverses solutions thérapeutiques.
 - favoriser le dialogue avec le patient, notamment en cas d'échec thérapeutique ou de complications

Savoirs et savoir-faire de communication avec les collègues et les divers acteurs intervenant dans les lieux de soins

- *Être capable de :*
 - partager et diffuser dans les délais appropriés les informations utiles concernant le patient,
 - prendre des décisions en concertation avec les collègues et le personnel de soins,
 - assurer la traçabilité et la transmission des informations, en particulier la mise à jour du dossier patient

Savoirs et savoir-faire de coopération

- *Avoir acquis la connaissance :*
 - de l'organisation et le fonctionnement de la consultation, des urgences, du bloc opératoire et des unités de soins.
- *Etre capable de :*
 - s'intégrer dans une équipe en situant son rôle et celui des autres membres de l'équipe
 - travailler en coopération avec les autres professionnels de la santé et en équipe pluridisciplinaire,
 - participer à des activités ou projets transversaux au sein de l'établissement et dans le cadre de réseaux médicaux,
 - connaître ses limites (compétences, moyens du plateau technique, relation médecin-malade, ...) et savoir adresser le cas échéant un patient à un autre praticien ou un autre établissement

Savoirs et savoir-faire procéduraux

- *Avoir acquis la connaissance :*
 - des protocoles d'organisation des soins,
 - des recommandations concernant les pratiques cliniques.
 - des obligations réglementaires
 - des règles de confidentialité et de secret professionnel
- *Etre capable de :*
 - rédiger un compte rendu opératoire structuré selon les règles et recommandations
 - mettre en œuvre avec discernement les protocoles d'organisation des soins,
 - mettre en œuvre avec discernement les recommandations sur les pratiques cliniques,
 - vérifier que les protocoles sont réactualisés, diffusés et connus de l'ensemble des acteurs intervenant sur le parcours de soins.

Savoirs et savoir-faire en méthodologie de recherche clinique

- *Connaître*
 - les principes élémentaires de la recherche clinique et de la gestion des données
 - la notion de conflit d'intérêt
- *Etre capable de :*
 - développer une autoévaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer.
 - faire une recherche bibliographique avec analyse critique des articles,
 - présenter des dossiers cliniques en réunion
 - confronter les points de vue et opinions



- *Avoir acquis la connaissance :*
 - du contexte institutionnel dans lequel se déroule la pratique,
 - du rôle des diverses institutions et instances intervenant sur les parcours de soins,
 - des bases de la gestion hospitalière, de la gestion des ressources humaines, de la gestion des réclamations et des plaintes,
 - du cout des examens et des appareillages préconisés



Groupe de travail Référentiel métier et compétences des gynécologues obstétriciens

- Anne Sophie BATZ
- Dr Nadia BERKANE
- Pr Emile DARAÏ
- Dr Jean THEVENOT
- *Présidente de l'Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation*
- *Praticien Hospitalier, Hôpital Tenon, AP-HP*
- *Secrétaire Général CNGOF, CHU TENON*
- *Clinique Ambroise Paré-Toulouse, Administrateur CNGOF*

