

NOMBREUX SITES ET FORMATION PROFESSIONNELLE
Fusions / groupements / associations / réseaux d'hôpitaux
note préparatoire réunion plénière du Conseil Supérieur des Médecins¹ mars 2019

I. CONTEXTE

Le groupe de travail Spécialistes est de plus en plus confronté à des demandes d'agrément de services de stage pour plusieurs sites, parfois en grand nombre.

C'est parfois le cas pour des fusions d'hôpitaux, où le maître de stage existant demande également à pouvoir offrir une formation professionnelle (ou à gérer des candidats) sur cinq sites différents et lors desquelles de nouveaux sites sont parfois le résultat de la fusion d'hôpitaux de plus petite taille qui n'ont jamais été agréés en tant que service de stage.

La même demande se pose également dans le cadre de la préparation et de la création de réseaux hospitaliers. Une obligation de moyens est parfois intégrée dans les accords de coopération entre hôpitaux afin que le nouveau partenaire hospitalier puisse recevoir aussi des candidats pour la formation professionnelle.

Le groupe de travail Spécialistes avait signalé auparavant la nécessité d'éviter les situations où seul le candidat en formation professionnelle garantit une véritable disponibilité de sa discipline médicale sur un autre site.

Il faut faire prévaloir un environnement d'apprentissage clinique (*clinical learning environment - CLE*) justifié, une qualité et une sécurité de la formation et des soins par rapport à toutes autres sortes de considérations.

L'ACGME² (USA) prévoit les critères en vue d'un environnement d'apprentissage adéquat³, « six domaines d'attention » (*areas of focus*) et « cinq questions essentielles » (*key questions*) :

- 6 areas of focus: patient safety; health care quality; care transitions; supervision; well-being (fatigue management, mitigation and duty hours); professionalism

- 6 key questions: CLE infrastructure (for addressing the 6 focus areas); How integrated is graduate medical education (GME) and faculty within this infrastructure; How engaged are the resident and fellow physicians to address the 6 focus areas; How does the CLE determine the success of efforts; What areas has the CLE identified as opportunities for improvement ?

¹ Conseil Supérieur des Médecins spécialistes et des Généralistes

² ACGME Accreditation Council for Graduate Medical Education

³ http://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/CLER/CLER_Pathways_V1.1_Digital_Final.pdf

I. DISCUSSION DU BUREAU DU CONSEIL SUPÉRIEUR DES MÉDECINS du 12 septembre 2018

Le Bureau a discuté de cette problématique et a constaté que les dispositions existantes (parfois de longue date) de l'AM du 23 avril 2014⁴ comprennent plusieurs garanties de qualité.

La question se pose toutefois de savoir si ces dispositions sont définies de façon suffisamment stricte et s'il faut les adapter ou non en tenant compte de l'économie d'échelle croissante (ex. réseaux) dans le secteur hospitalier (avec de plus en plus de sites par hôpital).

Art. 27

L'agrément du maître de stage n'est valable que pour les activités qu'il exerce dans le service de stage agréé.

Art. 28

Si le service de stage est réparti sur plusieurs sites d'un même hôpital, d'une association d'hôpitaux ou d'un groupement d'hôpitaux, le maître de stage exerce une réelle activité médicale sur chacun des sites auxquels appartient ce service de stage.

Art. 36

§ 1

Lors des activités médicales du candidat spécialiste dans le service de stage, le maître de stage ou un médecin spécialiste mandaté par lui, ¹[agréé dans la spécialité]¹, doit être physiquement présent dans le service de stage pendant les heures normales de service.

En dehors de ces heures, le maître de stage ou le médecin spécialiste mandaté visé à l'alinéa 1er, doit être appelable 24 heures sur 24 par le candidat spécialiste et être immédiatement disponible.

Pendant les week-ends et les jours fériés, le maître de stage ou le médecin spécialiste mandaté visé à l'alinéa 1er doit effectuer des visites en vue du contrôle du candidat spécialiste.

Si le service de stage est réparti sur plusieurs sites, le contrôle visé dans ce paragraphe est assuré sur chacun de ces sites.

§ 2

⁴ AM du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB du 27 mai 2014.

Le maître de stage démontre à l'aide d'un organigramme que le candidat spécialiste fait l'objet d'un contrôle permanent par lui-même ou par les médecins spécialistes mandatés concernés.

Art. 44

Si le service de stage fait partie d'un hôpital, les conditions suivantes sont respectées :

1° l'agrément en tant que service de stage porte sur l'ensemble, sur une section ou sur un groupe de sections d'un service hospitalier, d'un service médico-technique ou d'un service médico-social;

2° si le service de stage est réparti sur plusieurs sites d'un même hôpital, d'une association ou d'un groupement d'hôpitaux, chacun de ces sites répond à toutes les conditions fixées, excepté pour ce qui est du nombre requis de lits. Le nombre requis de lits doit être atteint dans l'ensemble du service de stage;

3° si le service de stage est réparti sur plusieurs sites d'un même hôpital, d'une association ou d'un groupement d'hôpitaux, une permanence est assurée par au moins un candidat spécialiste en chirurgie et par un candidat spécialiste soit en médecine interne, soit en anesthésiologie-réanimation. Tous deux doivent avoir achevé deux années de formation;

4° la supervision de tous les candidats spécialistes doit être assurée à tout moment par un médecin spécialiste dans la spécialité pratiquée dans le service de stage concerné, physiquement présent dans le service de stage pendant les heures normales de service, appelable vingt-quatre heures sur vingt-quatre en dehors de ces heures et immédiatement disponible. Pendant les week-ends et les jours fériés, le médecin spécialiste en question effectue des visites;

5° l'hôpital doit disposer d'un laboratoire agréé de biologie clinique auquel le candidat spécialiste peut rapidement faire appel à tout moment. Le laboratoire en question assure une permanence vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

¹[Par dérogation à l'alinéa 1er, 5°, l'hôpital psychiatrique ne doit pas disposer d'un laboratoire agréé de biologie clinique, mais doit seulement pouvoir y faire appel.]¹

Le groupe de travail souligne tout d'abord le fait que le nouveau paysage hospitalier requiert une approche modérée.

En concentrant des activités sur certains sites d'hôpitaux fusionnés (ou issus d'une association ou d'un groupement) ou, à terme, sur des sites de réseaux hospitaliers, un candidat en formation professionnelle ne peut être *a priori* limité à un seul lieu géographique.

Le groupe de travail renvoie à l'avis « Qualité et sécurité des services de stage » du Conseil supérieur des médecins (décembre 2018) où plusieurs propositions d'ordre organisationnel rendent cela possible, de manière responsable (équipe de stage, interaction et rapportage, enquête, responsable du trajet de stage pour un nombre limité de candidats, médiateur, etc.).

Par ailleurs, le groupe de travail est, depuis longtemps, attentif au « clinical learning environment » dans le cadre des demandes de services de stage présentant plusieurs sites.

Une trop grande dispersion d'activités ne peut accabler inutilement le candidat, ni menacer la qualité et la sécurité de la formation. Le groupe de travail rappelle qu'un même hôpital peut disposer aussi de plusieurs agréments de maîtres de stage et de services de stage s'il répond aux critères d'agrément (l'avantage étant une étendue des responsabilités réalisable – *span of control*).

Le groupe de travail applique les principes suivants, où il faut vérifier s'il est souhaitable pour certains critères d'apporter des précisions dans la réglementation :

- Le groupe de travail examine la réelle activité médicale du candidat maître de stage sur chacun des sites demandés (art. 28 de l'AM du 23.04.2014).

Le groupe de travail utilise, selon la discipline et la situation, un critère de minimum 1/5 (20 %) de l'activité médicale du maître de stage sur chaque site (agrée).

Ce critère permet d'éviter qu'un maître de stage n'ait pas connaissance d'un certain site où se déroule le stage. Il faut toutefois aussi surveiller la cohérence de l'activité totale (ou sa répartition) du maître de stage et du candidat en formation (cf. infra).

- Le nombre de sites doit rester limité et doit être justifié sur la base d'une formation de qualité.

Il n'est possible de répartir géographiquement l'activité du candidat en formation professionnelle (avec les inconvénients et les risques inhérents en matière de transport, supervision, continuité du suivi des patients, etc.) que si c'est strictement nécessaire pour la gamme d'activités de formation.

Il importe que les candidatures de services de stage et maîtres de stage justifient cette répartition et puissent être évaluées sur ce critère.

Ce critère fait partie implicitement des critères d'agrément existants (entre autres les articles 31, 35 et 37 de l'AM 23.04.2014). Expliciter ce critère pourrait être utile pour les demandeurs d'un agrément.

- Point d’ancrage fixe pour la supervision on sur chaque site.

Sur chaque site où le stage s’effectue, le candidat doit pouvoir compter sur un membre de l’équipe de stage (et donc de la même spécialité) qui est suffisamment présent. Ce critère peut-être satisfait par la présence d’un spécialiste de 0,8 ETP ⁵ sur le site ou par la présence de deux spécialistes qui réalisent chacun 0,5 ETP sur le site ⁶.

Il faut éviter qu’un candidat ne soit confronté, par ex., à une dizaine de superviseurs dont chacun n’exerce, à titre individuel, qu’une activité très limitée sur le site.

Le Bureau (6.02.2019) et la réunion plénière du Conseil Supérieur des Médecins (le 14 mars 2019) ont remarqué que ce critère doit être prévu aussi bien pour les services de stage hospitaliers que pour les services de stage extrahospitaliers.

Il faut éviter les cas où c’est le candidat en formation qui règle *de facto* la continuité et l’organisation réelles d’un site périphérique, même si des spécialistes toujours différents effectuent des visites par intermittence.

Au moins un membre de l’équipe de stage doit être suffisamment présent pour s’engager aussi dans la formation professionnelle en plus de l’activité clinique.

Le groupe de travail se demande si l’art. 44, 3° de l’AM du 23.04.2014, imposant à chaque site de disposer d’une permanence de candidats spécialistes en troisième année en chirurgie et soit en médecine interne, soit en anesthésiologie-réanimation, est encore pertinent quand les critères susmentionnés sont appliqués strictement.

Vu la concentration de certaines activités sur les différents sites et moyennant le respect des garanties précitées par l’équipe de stage sur chaque site, le groupe de travail est d’avis que l’obligation de l’art. 44, 3° peut être supprimée.

Enfin, le groupe de travail fait remarquer que **la réglementation existante (AM du 23.04.2014) n’applique bien sûr pas encore la notion de « réseau hospitalier »** et n’en tient dès lors pas compte.

Ainsi, il vaut mieux attendre la concrétisation des initiatives législatives en matière de réseaux hospitaliers.

Il est en effet indiqué, pour la création de toutes sortes de lieux de stage supplémentaires, de ne pas encore prendre en compte toutes sortes d’associations qui ne prévoient pas (encore) clairement de responsable juridique pour le service de stage demandeur.

⁵ ETP = équivalent temps plein.

⁶ Amendement réunion plénière Conseil Supérieur des Médecins mars 2019