



Service de chirurgie viscérale Lausanne

**Prof. N. Demartines
Chef de service**

PLAN DE FORMATION POST-GRADUEE

Décembre 2004
(Dernière révision : décembre 2010)

Introduction

Le plan de formation postgraduée ci-dessous concerne les médecins assistantEs et chefFes de clinique en formation travaillant dans le Service de chirurgie viscérale (CHV). Il ne s'applique pas aux médecins ayant achevé leur formation de base et obtenu le titre de spécialiste en chirurgie. Le statut des médecins poursuivant une formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie ou en chirurgie viscérale, de même que celui des médecins cadres, fait l'objet d'un règlement distinct.

Le Service de chirurgie viscérale du CHUV est reconnu en tant qu'établissement de formation postgraduée de chirurgie, catégorie U (4 ans).

Le plan de formation du service CHV a été établi en conformité avec les directives de formation post-graduée de la FMH en vue de l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie (www.siwf.ch – Formation postgraduée Généralités – Concepts de formation postgraduée / Version du 1^{er} juillet 2006, dernière révision : 16 septembre 2010).

Les mesures suivantes sont appliquées dans le but d'optimiser la formation postgraduée des candidats :

- distribution du plan de formation postgraduée de CHV actualisé, lors de tout nouvel engagement (présent document) ;
- établissement individuel de conventions écrites fixant les objectifs de formation ;
- établissement d'un protocole écrit lors des entretiens d'évaluations des candidats, ces derniers pouvant en avoir connaissance ;
- établissement du principe de tuteur/mentor, de manière à ce que tous les assistants puissent le connaître et l'utiliser.

Dans le service CHV, 4 catégories de médecins assistantEs en formation (ci-après «médecins») sont définies :

A. Formation chirurgicale

- I. **Catégorie "probatoire"** : médecins se destinant à une formation en chirurgie mais non encore confirmés pour celle-ci.
- II. **Catégorie "en formation"** : médecins se destinant à une formation en chirurgie et confirmés pour celle-ci (exigences requises remplies). Cette catégorie est subdivisée en 4 années de formation.

B. Formation non chirurgicale

- III. **Catégorie "préalable"** : médecins en début de formation post-graduée, aspirant à une formation chirurgicale. Ils effectuent une période préalable de 2 ans dans une autre discipline médicale. Une activité de recherche, fondamentale ou clinique, est également envisageable.
- IV. **Catégorie "médicale"** : médecins ne se destinant pas à une formation chirurgicale (formation non opératoire).

Les médecins se destinant à une formation dans une autre discipline chirurgicale (orthopédie ou urologie par exemple) sont inclus, ponctuellement, dans les catégories I ou II.

Les chefs de cliniques sont porteurs du titre de spécialiste en chirurgie. A titre exceptionnel et de manière temporaire, il se peut qu'un médecin « en formation » n'ayant pas encore obtenu une telle reconnaissance exerce une fonction de « chef de clinique ». Il est alors désigné comme chef de clinique adjoint.

A. Formation chirurgicale

I. Catégorie "probatoire"

But :

Formation post-graduée de base (= bloc A du programme de formation au titre de spécialiste) permettant au candidat à une formation en chirurgie de confirmer son intérêt pour celle-ci et d'être jugé apte à la mener à son terme.

Tâches :

Cliniques :

- capacité de discerner, diagnostiquer et traiter une situation chirurgicale courante, élective ou urgente;
- connaissance des bases de la surveillance post-opératoire;
- capacité d'organiser personnellement le travail journalier et de maîtriser les tâches liées à celui-ci;
- aptitude à communiquer fiablement avec ses pairs, le personnel paramédical et administratif, ainsi que les patients et leurs proches;
- aptitude à réaliser certains gestes médico-techniques de base (soins de plaies, pose de cathéter, gazométrie, etc....).

Opératoires :

- maîtrise du comportement chirurgical en salle d'opération (par ex. : lavage des mains, désinfection, champage, etc.);
- aptitude à installer un patient pour une intervention chirurgicale;
- apprentissage des sutures de plaies chirurgicales et traumatiques;
- apprentissage de procédures chirurgicales de base :
 - appendicectomie
 - hernies
 - proctologie simple
 - incision d'abcès
 - biopsies
 - excisions de lésions superficielles;
- capacité à assister efficacement dans un champ opératoire.

Scientifiques :

- participation active aux colloques de formation du Service (présentation de cas ou de sujets/thèmes spécifiques);
- aptitude à la recherche de références de littérature médicale;
- analyse critique d'un article;
- acquisition de compétences permettant la conception d'un travail scientifique et la compilation rétrospective d'un matériel clinique;
- collaboration à la rédaction d'un travail scientifique (position de 1^{er} auteur pas absolument requise).

Durée/Scénario :

La période probatoire dure, en principe, 2 ans. Celle-ci consiste en un minimum d'un an en chirurgie viscérale au CHUV, dont au moins 6 mois au CIU. La seconde année peut être effectuée dans ce même service, dans une discipline chirurgicale autre au CHUV ou dans un service chirurgical périphérique.

Les candidats ayant déjà réalisé 2 ans ou plus de formation chirurgicale dans un autre établissement doivent impérativement effectuer une période probatoire minimale de 6 mois avant d'être confirmés pour une formation définitive (catégorie « en formation »).

Evaluation :

- une évaluation initiale a lieu au terme des 6 premiers mois probatoires. Son but est l'analyse des objectifs à atteindre et la confirmation ou l'infirmité de la formation. En cas d'échec, une nouvelle évaluation aura lieu 6 mois plus tard. Celle-ci conduira alors à un avis définitif;
- l'évaluation principale a lieu au terme de la période probatoire. Son objectif est une décision concernant une éventuelle formation en chirurgie. Une telle démarche ne peut avoir lieu qu'après réussite de l'examen de base en chirurgie et la rédaction d'une thèse ou d'un travail jugé équivalent ;
- une évaluation réussie garantit l'obtention d'un plan de formation en chirurgie.

Commission d'évaluation :

- la commission d'évaluation est formée du chef de service CHV, du médecin-chef, de 2 médecins-cadres, de 2 chefs de clinique, ainsi que du chef de clinique responsable du médecin évalué (advisor). Celle-ci émet un préavis avant la séance d'évaluation

Procédure d'évaluation :**● Evaluation préalable par la commission d'évaluation se basant sur :**

1. connaissances théoriques
2. travail clinique
3. attitude envers les patients
4. collégialité
5. travail scientifique

Un protocole est établi.

● Séance d'évaluation en présence du chef de service, du médecin-chef et d'un chef de clinique :

- le candidat se présente à la séance d'évaluation avec les documents FMH requis dûment remplis;
- le cas échéant, il apporte un résumé de son activité scientifique.

● Evaluation en cours de stage :

- présentation publique d'un sujet/thème attribué, au colloque pré-opératoire du Service (jeudi matin);
- évaluation de gestes médico-techniques.

● Possibilité de rattrapage :

En cas d'échec à l'évaluation principale, un nouvel examen intermédiaire aura lieu 3 à 6 mois plus tard. Ceci entraîne 6 mois d'engagement supplémentaire dans le Service. Le second échec a un caractère définitif, mettant du même coup un terme à l'activité dans le Service à la fin du semestre en cours (fin mars ou fin septembre, dès l'automne 2011, respectivement, fin mai et fin novembre).

II. Catégorie "en formation"

But :

Complément de formation chirurgicale de base devant conduire à l'obtention du titre de spécialiste.

Approfondissement des connaissances de la pathologie chirurgicale et des diverses modalités thérapeutiques de celle-ci. Développement de compétences visant à l'autonomie pour les procédures opératoires les plus fréquentes.

Critère d'admission :

- avoir achevé avec succès la période probatoire, selon scénario CHV ou CHT;
- réussite de l'examen de base en chirurgie.

Scénario "classique" :

- 18 mois dans le secteur d'hospitalisation de CHV (1 an au maximum de ce stage peut être effectué en CHT);
- 6 mois en chirurgie septique;
- 6 mois au minimum au CIU comme assistant aîné;
- 6 mois aux SIC;
- 1 an d'hôpital périphérique en position d'aîné;
- cours ATLS suivi et sanctionné d'une réussite à l'examen.

Des dérogations à ce scénario sont envisageables. Elles devront toutefois être planifiées et acceptées au moment de l'élaboration du plan définitif de formation par le responsable de cette dernière. Une éventuelle prolongation de la durée de formation peut même en découler.

Tâches :

Cliniques :

- évaluation de situations chirurgicales complexes et approche pluridisciplinaire de celles-ci en situation électorive ou d'urgence, de même qu'en transplantation;
- capacité de concevoir des propositions diagnostiques et thérapeutiques de manière autonome;
- aptitude à la supervision clinique et pédagogique.

Opératoires :

- élargissement progressif des compétences et de l'autonomie opératoire en chirurgie courante;
- enseignement de type "compagnonnage" des interventions chirurgicales requises;
- catalogue : l'objectif est, au terme de la période de formation, de satisfaire aux exigences du catalogue requises pour l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie.

Les interventions ci-dessous sont à réaliser en priorité :

- strumectomie
- trachéotomie
- curage ganglionnaire
- laparoscopie/tomie diagnostique
- cholécystectomie
- interventions abdominales simples
- chirurgie de la maladie ulcéreuse
- résections grêles et coliques
- splénectomie ou autres interventions sur la rate
- prise en charge chirurgicale d'un traumatisme abdominal

- proctologie courante
- greffes cutanées et lambeaux;
- assistances opératoires en première position en chirurgie viscérale spécialisée (pancréas, foie, RAB, etc.).

Scientifiques :

- rédaction d'une publication scientifique en qualité d'auteur principal (thèse) ou publication dans une revue scientifique avec *peer review*;
- soumission régulière d'abstracts en vue de communications à diverses instances extra-institutionnelles, en particulier la Société Suisse de Chirurgie (congrès annuel);
- participation à un travail de recherche prospectif, fondamental ou clinique.

Evaluation :

- la commission d'évaluation est identique à celle évoquée sous « catégorie probatoire »
- rédaction d'un rapport annuel d'activité et accompagnement de celui-ci par les certificats obtenus à l'extérieur du service;
- évaluation intermédiaire annuelle, avec entretien avec le chef de service et le médecin-chef, afin d'effectuer un bilan bilatéral et de confirmer le plan de la formation restante;
- évaluation finale, au terme de la formation, pour valider celle-ci et autoriser la participation à l'examen de spécialiste.

Modalités :

- présentation des rapports d'activité et de stage;
- listing opératoire;
- état du travail scientifique;
- évaluation d'un dossier clinique;
- examen de spécialiste : le candidat ne se présente qu'avec l'accord de la commission d'évaluation et du chef de service (après l'évaluation finale).

Objectif final :

- réussite de l'examen de spécialiste (organisé par la Société Suisse de Chirurgie, sur mandat de la FMH).

B. Formation non chirurgicale

III. Catégorie "préalable"

But :

- Formation initiale à profil essentiellement non chirurgical, correspondant à une condition d'entrée dans la formation future (en catégorie « probatoire »). Celle-ci peut être effectuée dans diverses disciplines de la médecine et doit s'étendre sur une période de 2 ans. Un ou plusieurs semestres peuvent néanmoins être effectués dans un service chirurgical. Une année peut être réalisée dans le Service de chirurgie viscérale, dans une fonction totalement non opératoire. Les tâches cliniques et opératoires sont alors identiques à celles de la catégorie IV "médicale".
- Une activité de recherche à plein temps, fondamentale ou clinique, peut également entrer en considération. La durée reconnue de celle-ci, en tant que catégorie « préalable », ne peut toutefois excéder un an.

IV. Catégorie "médicale"

But :

- se familiariser avec la prise en charge des pathologies chirurgicales les plus fréquentes et développer des compétences dans l'approche diagnostique et thérapeutique de celles-ci;
- apprentissage de gestes chirurgicaux simples (ex : suture de plaies).

Les références légales concernant la teneur du programme de formation de cette catégorie figurent dans les règlements FMH des diverses disciplines concernées. La majorité des médecins appartenant à cette catégorie se destinent toutefois à une formation en médecine générale.

Une définition personnalisée et spécifique des objectifs à atteindre par le candidat sera établie au moment de son engagement. Dans cet esprit, les droits et devoirs généraux des médecins sont, sauf exception, les mêmes que pour ceux/celles de catégorie I ou II.

Tâches :

Cliniques :

- capacité de discerner, diagnostiquer et traiter une situation chirurgicale clinique courante, électorale et urgente (à l'exclusion des gestes opératoires);
- capacité d'organiser personnellement son travail journalier et de maîtriser les tâches liées à celui-ci;
- aptitude à communiquer fiablement avec ses pairs, le personnel paramédical et administratif, ainsi que les patients et leurs proches;
- aptitude à réaliser certains gestes médico-techniques de base (soins de plaies, pose de cathéter, gazométrie, etc. ...).

Opératoires :

- maîtrise du comportement chirurgical en salle d'opération;
- aptitude à installer un patient pour une intervention chirurgicale;
- apprentissage des sutures de plaies chirurgicales et traumatiques;
- apprentissage de procédures chirurgicales de base :
- incision d'abcès, de collections
- biopsie superficielle
- excision de lésions superficielles.

Scientifiques :

- analyse critique d'un article;
- rédaction d'un mémoire sur un thème attribué.

Durée/scénario :

- l'engagement est, en principe, de 6 mois au minimum, 12 à 18 mois au maximum;
- 6 mois seront effectués au CIU;
- classiquement, l'engagement se fait dans le cadre d'un tournus PMU. Il se peut toutefois que celui-ci ait lieu dans un contexte indépendant, sur la base d'un engagement direct au sein du Service CHV.

Evaluation :

- les règles de l'évaluation sont semblables à celles figurant sous « catégorie probatoire »;
- entretien individuel;
- vérification de l'atteinte des objectifs fixés.

Divers

Un cahier des charges est distribué aux assistants à leur arrivée dans le service (remis annuellement à jour). Il contient le descriptif des tâches, droits et devoirs des assistants du service.

Les médecins assistantEs sont évalués *in absentia* par la commission d'évaluation tous les 6 mois, à la fin de chaque semestre. Les évaluations formelles en présence de l'intéressé/e ont lieu tous les 6 ou 12 mois, selon le plan de formation des diverses catégories de formation.

Droit de recours

Toute évaluation est consignée sous forme d'un protocole, résumant les divers éléments évoqués et autres décisions prise. Un courrier informe l'évalué/e du résultat de la procédure, en particulier en ce qui concerne la poursuite de son activité, l'éventuel changement de catégorie de formation et l'échéance de la prochaine évaluation.

Si l'évalué/e conteste les termes du courrier reçu, il / elle a la possibilité de recourir. Il / elle adresse alors, dans les 10 jours, un recours écrit au chef de service, avec copie au médecin-chef responsable de la formation. Un nouvel entretien sera ensuite organisé, en présence de trois médecins cadres et deux chefs de clinique.

Validation

Le présent plan de formation post-graduée a été accepté par le Conseil de direction médicale du Service CHV lors de sa séance du 30 novembre 2004. La dernière révision date du 30 décembre 2010.

Prof. N. Demartines
Chef de service

Prof. J.-Cl. Givel
Médecin-chef

Lausanne, décembre 2010/JCG/cr