

CONCEPT DE FORMATION POST-GRADUEE MEDECINS ASSISTANT(E)S EN RADIO-ONCOLOGIE CHUV-LAUSANNE

Introduction

Environ une personne sur trois sera atteinte d'un cancer au cours de sa vie, et la radiothérapie fait partie de la prise en charge d'environ la moitié des patients cancéreux, soit au total environ une personne sur six aura au cours de sa vie un traitement par radiothérapie.

Dans ce contexte, il est important de répondre aux besoins de formation de cette spécialité et le service de radio-oncologie du CHUV y participe activement, étant un des 5 services universitaires de radio-oncologie en Suisse.

Le concept de formation est basé sur le programme de formation postgraduée de la société Suisse de Radio-Oncologie (SRO), version du 01.01.2012 lui même basé sur la réglementation pour la formation postgraduée de la FMF.

Le service de radio oncologie propose 6 postes de formation postgraduée pour le titre de spécialiste FMH de radio-oncologie de catégorie A.

Le responsable de la formation postgraduée est le Professeur Jean Bourhis, chef du service de Radio Oncologie.

Présentation du Service

Le service de Radio-Oncologie du CHUV est un service essentiellement ambulatoire traitant environ 1000 patients par an et disposant de 4 accélérateurs linéaires, d'un CT dédié pour la planification et d'une unité de curiethérapie. Cet équipement et le savoir faire existant permettent de traiter tous les patients selon les techniques les plus modernes de radiothérapie, soit en IMRT, 4D ou stéréo-radiothérapie.

Le service dispose également d'un laboratoire recherche de biologie appliquée à la radiothérapie qui est associé à un laboratoire de recherche en imagerie pour la radiothérapie, permettant le cas échéant de développer des programmes de type MD PhD.

Le service est le principal centre de référence international d'Accuray (Centre de démonstration et training) qui est leader (monde) de la radiothérapie de haute précision.

En plus des 4 accélérateurs, un gammaknife (radiochirurgie intra-crânienne) fait également partie intégrante de l'activité du service, en lien avec les neurochirurgiens.

Le service est intégré dans le Département d'Oncologie du CHUV, regroupant Oncologie médicale, Hémato-Oncologie et Radio-Oncologie.

Le service est un des acteurs essentiels de la multidisciplinarité en Oncologie au CHUV et participe chaque semaine de façon très active aux conciliums et colloques multidisciplinaires (sein, gynécologie, urologie, ORL, tumeurs cérébrales, hématologie, pédiatrie, sarcomes, tumeurs digestives et thoraciques, mélanomes, etc.).

Le service comporte 8 médecins titulaires du FMH en Radio-Oncologie, dont Professeur Ordinaire (1), Professeur Associé (1), Médecin Cadre (1) et chef de clinique (5) ainsi que 6 postes de médecins en formation en vue de l'acquisition du diplôme de spécialiste FMH en Radio-Oncologie.

Buts de la formation postgraduée

Le but de la formation postgraduée est l'acquisition des connaissances et aptitudes nécessaires pour une prise en charge radio-oncologique autonome et indépendante des patients porteurs de pathologies cancéreuses (et de quelques rares pathologies bénignes relevant d'un traitement par radiothérapie).

Ceci comprend entre autres l'indication, la prescription, la mise en oeuvre et le suivi des traitements de radiothérapie; la prise en charge des soins de support et palliative y compris les problèmes psychologiques, nutritionnels et d'antalgie ; l'organisation du suivi en coordination avec le médecin référent et/ou le médecin traitant. Pour cela une bonne coopération et collaboration est nécessaire avec les autres disciplines oncologiques médicales et chirurgicales ainsi qu'avec les soins infirmiers.

Pour obtenir le titre de radio-oncologue, le(la) candidat(e) se forme sur la base d'un projet personnel, en fonction de son cursus préalable et de son activité future, ceci en tenant compte des obligations du service.

Pour cela il(elle) :

- Acquière les connaissances selon le programme de formation postgraduée en Radio-Oncologie.
- Développe des compétences pour résoudre les problèmes et arriver à des décisions ainsi qu'à des aptitudes d'intervention avec les patients et leur entourage.
- Développe des aptitudes de communication avec les patients, leur entourage ainsi qu'une collaboration avec les médecins référents et les médecins correspondants.
- Met à profit le travail quotidien et les événements organisés par le service pour intégrer les connaissances et compétences requises.
- Est soutenu dans cette démarche d'apprentissage par l'institution de formation postgraduée et par les cadres du service sur la base d'un cahier des charges individualisé précisant les objectifs, leur évolution dans le temps et les moyens pour y parvenir.

Organisation générale

L'organisation sur le plan médical du Service de Radio-Oncologie du CHUV se déroule de la façon suivante : les médecins travaillent en trois équipes composées chacune d'un médecin cadre (senior), d'un ou deux chef(s) de clinique et de deux médecins juniors (médecins assistant(e)s). Ces trois équipes couvrent l'ensemble des localisations tumorales (tête et cou, pédiatrie d'une part, sein, peau, gynécologie, urologie d'autre part et une dernière équipe couvrant les cancers de l'abdomen et du thorax). Les médecins assistant(e)s effectuent des rotations de 6 ou 12 mois au sein de chacune des équipes. Ce tournus au sein de ces trois équipes permet ainsi d'acquérir *in fine* une formation complète en Radio-Oncologie. Le médecin cadre senior a le devoir d'assurer de façon permanente un enseignement (en particulier un "bedside" teaching), que les assistant(e)s doivent aussi savoir susciter.

Les assistant(e)s participent efficacement à la prise en charge des patients, assistent aux différents conciliums et conférences (selon l'équipe dans laquelle ils se trouvent), ont la responsabilité d'établir le dossier, participent activement à l'établissement des plans de traitement (planification sur ordinateur), aux contrôles hebdomadaires, à la visite de début et fin de traitement et dictent le rapport final. Les médecins assistant(e)s sont encouragés à effectuer un travail personnel ou une recherche. Dans ce cas, ils ont l'assurance d'être activement soutenus par le Chef de Service ou par un des membres du staff et le cas échéant de publier les résultats de ce travail en tant que premier auteur.

Un document concernant la formation postgraduée est distribué à chaque nouvel(le) assistant(e) et complète les présentes directives.

A. Prise en charge du patient

La prise en charge des nouveaux patients se fait selon un schéma logique pour lequel il n'y a pas d'exception. L'assistant(e) effectue la première consultation (anamnèse, status, revue des documents) en premier, avant le senior, puis présente le cas, le résume et le discute avec ce dernier. L'assistant(e) doit pouvoir, selon l'expérience acquise, présenter une synthèse oncologique et proposer un plan de traitement. Le traitement définitif est de la responsabilité du senior.

Selon l'expérience (assistant(e)s débutant(e)s ou avancé(e)s), l'explication au patient de la prise en charge radio-oncologique peut être du ressort du médecin senior, en présence de l'assistant(e), ou peut être confiée à l'assistant(e), sous la responsabilité du senior. Dans tous les cas, le senior doit avoir eu l'occasion de s'entretenir avec le patient. Une fois le type de traitement décidé, le médecin assistant(e) participe activement à toutes les étapes du plan de traitement commençant par la planification avec CT dédié et assistée par ordinateur lorsque cela est indiqué, ainsi qu'à la simulation sous la responsabilité du senior. Selon l'organisation du travail avec le senior, l'assistant(e) examine chaque patient lors des contrôles hebdomadaires (status check) ou en alternance avec le médecin aîné. Il participe ou effectue la visite de fin de traitement. Il est responsable d'établir la lettre (rapport) de fin de traitement destiné aux médecins traitants, qui est toujours contresignée par le médecin senior. Il est demandé sauf exception que ces courriers soient établis dans les 48h qui suivent la consultation. Le médecin senior s'assure d'une bonne formation théorique et pratique de l'assistant(e), et au besoin l'initie aux techniques spéciales (curiethérapie, radiothérapie stéréotaxique, radiothérapie avec modulation d'intensité, radiothérapie 4D, etc.).

B. Etablissement du dossier

Sur la première page du dossier, à part les données administratives du patient et sa photo figurent le nom du médecin qui a référé le patient ainsi que tous les autres médecins impliqués, que ce soit au CHUV ou à l'extérieur. Le diagnostic oncologique est inscrit selon les critères OMS. Le stade doit toujours figurer (TNM ou autres classifications admises), ainsi que l'histologie et le numéro du rapport de l'Institut de Pathologie. Si une opération oncologique a été pratiquée, elle doit être indiquée avec la date.

C'est la date de la 1^{ère} consultation (et non pas de la retranscription) qui doit figurer en regard de l'anamnèse.

Concernant les autres informations, doivent figurer :

- L'anamnèse oncologique actuelle détaillée.
- L'anamnèse personnelle par système, familiale et sociale, les habitudes, les médicaments et les allergies.
- Le status qui doit comprendre un status général de tous les systèmes ainsi qu'un status local détaillé centré sur l'affection oncologique.

En dessous du status doit figurer un paragraphe de synthèse intitulé :

- «Résumé oncologique»: définissant en particulier l'extension de l'affection oncologique (y compris le stade TNM), si nécessaire les examens complémentaires à pratiquer, l'approche thérapeutique pluridisciplinaire (en mentionnant également les autres mesures thérapeutiques ayant précédé ou devant suivre la radiothérapie : chimiothérapie, chirurgie, etc.), la visée du traitement (curatif, palliatif) et une impression sur le pronostic.

Le dernier paragraphe, clairement séparé du précédent, est intitulé :

- «Plan de traitement»: il décrit dans le détail le plan de la radiothérapie prévue, comprenant entre autres une description du ou des volumes, la dose totale, la dose par fraction, le nombre de fractions et la technique probable.

C. Collecte des documents

Dans tous les dossiers doivent figurer au minimum : le ou les rapports radiologiques, de médecine nucléaire, une photocopie du rapport histopathologique, le rapport opératoire (en cas d'intervention chirurgicale), et selon les besoins les rapports d'examens d'endoscopie, ou d'examens spéciaux, de conciliums, etc. D'autres photocopies de documents du dossier hôpital ou d'autres dossiers sont ajoutés en fonction de leur importance. Le médecin assistant(e) est responsable que tous ces documents se trouvent dans le dossier.

Certains documents doivent absolument, pour des raisons légales, figurer dans le dossier (radiologie et pathologie).

Le médecin assistant(e) s'assure que tous les documents radiologiques pertinents, en particulier ceux nécessaires à la planification et à l'établissement du plan de traitement, avant le CT-Scanner dédié ou le PET-CT dédié sont bien présents dans le dossier.

D. Consentement

A la fin de l'entretien, le consentement formel du patient pour le traitement doit être obtenu. Les avantages, risques et bénéfices doivent être clairement expliqués. Le consentement est consigné par écrit dans le dossier. Une feuille d'information et de consentement pour la radiothérapie doit figurer dans le dossier, selon les directives CHUV.

E. Rapport intermédiaire

Un rapport après la 1^{ère} visite est établi pour le médecin traitant et les spécialistes impliqués.

Ce rapport résume essentiellement l'intention et la prise en charge radio- oncologique, et en aucun cas ne remplace le rapport final (voir plus bas). Il est signé du médecin junior et senior.

F. Notes hebdomadaires, et feuille de toxicité

Chaque patient est vu au moins une fois par semaine. Un bref compte-rendu daté et signé est établi à cette occasion, sans exception.

G. Lettre de fin de traitement

Les lettres de fin de traitement se font selon un modèle standard annexé ci- joint.

Principaux colloques

Les principaux colloques et conciliums multidisciplinaires auxquels les médecins en formation sont tenus d'y assister (pour les tumor board selon l'équipe à laquelle ils appartiennent) sont résumés ci-dessous :

8.1 Tumor board et colloques interdisciplinaires (une fois par semaine pour chaque Tumor Board)

Equipe N°1 :

- Urologie : lundi
- Sein & Gynécologie : mercredi
- Peau : un jeudi par mois

Equipe N°2 :

- Métastases cérébrales et rachidiennes : mardi
- ORL : mercredi
- Neuro-Oncologie : mercredi
- Mélanomes : jeudi
- Pédiatrie : mardi & vendredi

Equipe N°3 :

- Thorax : lundi
- Digestif : mardi
- Hématologie : mercredi
- Sarcome : jeudi

8.2 Colloque multidisciplinaire du Département d'oncologie une fois par semaine

Intervenants renommés extérieurs au Département d'Oncologie.

8.3 Principaux colloques internes au service auxquels les médecins en formation sont tenus d'assister, quelque soit leur équipe :

- Journal club du service (hebdomadaire)
- Colloque journalier de présentation des nouveaux patients du service
- Colloque de morbidité/mortalité (trimestriel)
- Colloque scientifiques du service (trimestriel)
- Colloque ou réunions Ad Hoc

Gardes - piquets

Chaque semaine du lundi 07h30 au lundi suivant, une équipe (médecin assistant(e) et senior) assume le piquet de garde. En dehors des heures de traitements normales (07h30 – 17h30), le médecin assistant(e) de garde peut être appelé à résoudre des problèmes urgents chez des patients ayant déjà été traités ou des patients présentant une urgence oncologique (par exemple: compression médullaire). Le médecin assistant(e) peut être callable pour des consultations urgentes au CHUV. La garde du médecin assistant(e) s'inscrit toujours dans le cadre d'un binome avec un médecin senior.

L'assistant(e) de piquet de garde peut aussi être appelé à voir durant le week-end ou les jours fériés un patient sous traitement radio-oncologique ambulatoire qui présenterait un problème médical/oncologique urgent. Le lieu de rencontre est les Urgences du CHUV. Le médecin assistant(e) doit informer le senior de garde de toute intervention d'une certaine gravité, au besoin ce dernier doit se déplacer, et tous les traitements urgents sont effectués le cas échéant conjointement par les deux médecins du binome de garde.

En outre, l'assistant de piquet :

- assume une présence continue dans le service pendant la semaine dès le premier patient en traitement de 07h00 à 17h30.
- en cas de traitements le samedi matin (par exemple en raison de pannes durant la semaine), le médecin de piquet est présent.
- est responsable de l'irradiation des produits sanguins dans la nuit du samedi à dimanche et dans la nuit du dimanche au lundi, ainsi que les jours fériés (23h30 à 07h00).

Absences / Remplacements

En cas d'absence prévisible (congrés, vacances), les membres d'une même équipe se concertent pour conserver au moins un médecin senior et un médecin junior au sein de chaque équipe.

En cas d'absence imprévisible (maladie, etc.) un médecin sénior doit être rapidement avisé afin d'organiser les différentes consultations et d'adapter les RDV des patients. En cas d'absence prolongée (> 48h), un certificat médical est exigé.

Hospitalisation en lien avec la Radio-Oncologie dans le Service d'Oncologie Médicale

En cas d'hospitalisation d'un patient de Radio-Oncologie dans le Service d'Oncologie Médicale, il faut :

- Effectuer la demande auprès du Chef de Clinique responsable du Service d'Oncologie Médicale.
- Remplir une feuille d'hospitalisation résumant : diagnostic oncologique et non oncologique, motifs d'hospitalisation, plan de traitement etc. Le déploiement d'un dossier médical unique (Soarian) est en cours et permet de faciliter le suivi et un continuum dans la circulation des informations liées aux patients.

Enseignement

Le médecin senior a le devoir d'enseigner de façon permanente les aspects pratiques et théoriques de la spécialité.

Le(la) médecin assistant(e) participe activement aux différents colloques, cours post-gradués et autres réunions d'enseignement organisées par le Service ou en collaboration avec d'autres Services (Oncologie médicale, autres spécialités médicales ou chirurgicales oncologiques). Il doit pouvoir présenter des cas cliniques, une revue de la littérature et participer au «Journal Club» du service.

Une des activités d'enseignement et de formation "clé" apportée par le service est liée à la présentation lors d'un colloque journalier de tous les nouveaux cas du service (chaque cas est présenté deux fois, une avant le scanner de planification puis une seconde fois pour valider la pertinence des volumes traités). La présentation de chacun des cas cliniques est généralement effectuée par le(la) médecin assistant(e). Ce colloque permet de valider de façon collégiale chaque décision thérapeutique pour chacun des patients et permet aux médecins en formation d'acquérir une expérience large de la prise en charge des cas simples comme des cas compliqués. Par ailleurs, des cours théoriques sont organisés environ une fois par mois par les médecins seniors du service à l'attention des médecins assistants.

Travaux personnels et recherches

Un travail personnel (étude rétrospective, article de revue, étude technique ou de physique etc.) ou une recherche de laboratoire ou clinique sont encouragés. Un certain nombre de sujets pour des thèses sont à disposition des médecins qui souhaiteraient l'effectuer dans notre Service. En principe, une demi-journée par semaine (ou plus selon entente avec le senior) est consacrée à la formation (lectures, séminaires, etc.) ou/et à un travail de recherche.

Le(la) médecin assistant(e) est invité(e) à présenter les objectifs et la méthodologie de son travail de recherche, puis les résultats lors des réunions scientifiques régulières du service qui regroupent 4 fois par an les membres du Service de Radio-Oncologie, le Service de Physique médicale et le Laboratoire de Biologie appliquée à la Radiothérapie.

Le service dispose également d'un laboratoire recherche de biologie appliquée à la radiothérapie qui est associé à un laboratoire de recherche en imagerie pour la radiothérapie, permettant le cas échéant de développer des programmes de type MD PhD, en complément à la formation FMH.

Revues de morbidité et mortalité

Quatre revues de morbidité et mortalité sont organisées par an au sein du service. Le(la) médecin assistant(e) est invité(e) à présenter à chacune de ces réunions un cas clinique auquel il a été confronté et une revue de la littérature correspondante.

Evaluation

Un entretien est prévu tous six mois avec chaque équipe puis le Chef de Service pour informer le médecin assistant sur l'appréciation générale de son travail (ses prestations, les progrès et les domaines à améliorer) par l'ensemble de l'équipe.

Prof. Jean Bourhis
Chef de Service

Annexe 1

CATEGORIES DE FORMATION POST-GRADUEE SERVICE DE RADIO-ONCOLOGIE CHUV-LAUSANNE

Introduction

Ce plan de formation post-graduée est destiné à tous les médecins assistant(e)s travaillant dans le Service de Radio-Oncologie du CHUV. Il n'est pas applicable aux médecins déjà porteurs du titre FMH en Radio-Oncologie et à ceux exerçant une fonction de cadre dans le Service. Ce plan de formation est conforme aux règlements FMH pour la formation postgraduée en Radio-Oncologie.

Sont définies 3 catégories de médecins assistant(e)s qui accomplissent un programme selon les 3 catégories suivantes :

- Catégorie RO : médecins assistant(e)s se destinant à une formation en Radio- Oncologie.
- Catégorie O : médecins assistant(e)s se destinant à une autre formation oncologique ou à une branche radiologique.
- Catégorie A : médecins assistant(e)s se destinant à toute autre formation.

N.B. : Il est également prévu une catégorie de médecins assistant(e)s boursiers étrangers se formant en radio-oncologie dans notre Service : les exigences sont les mêmes que pour la catégorie RO.

Catégorie RO

Selon le programme de formation de la Société de Radio-Oncologie (SRO) :

« La radio-oncologie comprend la prise en charge de patients et le traitement de leur maladie par radiations ionisantes. Les traitements impliquent soit une radiothérapie externe (ou percutanée), soit une curiethérapie, ou leur combinaison, pour des tumeurs cancéreuses soit l'irradiation pour des affections non-oncologiques telles que certaines maladies dégénératives, inflammatoires vasculaires ou autres ».

Parmi les missions et caractéristiques de la spécialité radio-oncologique on relèvera :

- Un concept global de l'oncologie (chirurgie, traitements systémiques/chimiothérapie, radiothérapie).
- L'indication à une prise en charge radio-oncologique.
- La conduite d'un traitement radio-oncologique.
- Les soins médicaux hospitaliers ou ambulatoires en rapport avec l'affection oncologique.
- Les discussions pluridisciplinaires Ad Hoc avec les partenaires médecins et autres professionnels.

Les buts principaux de la formation dans la spécialité radio-oncologie sont les suivants :

- Etude approfondie et continue de connaissances de bases nécessaires à la spécialité.
- Acquisition et renforcement de l'expérience basée sur les connaissances théoriques.
- Renforcement des compétences cliniques.
- Apprentissage et perfectionnement des nouvelles techniques.
- Comportement optimal à l'égard des patients et de leur entourage pour remplir toutes les missions inhérentes à la radio-oncologie.
- Connaissances des moyens et outils permettant une acquisition et un perfectionnement des connaissances médicales et scientifiques théoriques et pratiques.
- Reconnaissance des frontières ou des limites des connaissances dans le domaine, aussi bien que connaissance de l'efficacité des différentes mesures médicales à prendre.

Durée, plan et définition de programmes de formation

La formation post-graduée dure 6 ans, dont :

- Une année à choix dans une autre spécialité médicale : anesthésiologie, chirurgie, gynécologie, ORL, médecine interne, médecine intensive, neurologie, pédiatrie, pathologie, rhumatologie, soins palliatifs.
- Une année dans au moins l'une des disciplines suivantes : oncologie médicale, médecine nucléaire, radiodiagnostic, chirurgie oncologique, biologie tumorale, radiobiologie.
- Quatre ans en Radio-Oncologie dans un établissement reconnu.

D'autres détails concernant la formation post-graduée, la présence à des congrès, le contenu des matières à connaître pour l'examen FMH et d'autres éléments figurent dans le programme de formation de la SRO.

L'obtention du titre FMH est également conditionné par la réussite de l'examen FMH obligatoire en radio-oncologie, qui comporte : (voir détails dans le règlement des examens de la SRO).

A. Le programme de formation se subdivise en 2 périodes :

- Première période : assistant(e)s débutant(e)s.
- Deuxième période : assistant(e)s avancés(e)s.

Après la première période (2 à 3 semestres), le(la) médecin assistant(e) aura un interview avec le Chef de Service pour discuter de l'opportunité de continuer la formation en Radio-Oncologie.

B. Conditions d'admission dans le programme :

Les assistant(e)s sont sélectionné(e)s en fonction de leur intérêt pour la spécialité et la qualité de leur CV. La sélection se fait sur la base d'une première lecture du dossier et d'une série d'interviews avec les médecins cadres et le Chef de Service. Une expérience préalable en clinique (médecine, chirurgie) est souhaitable, mais des stages peuvent aussi être organisés ultérieurement pour les assistant(e)s. (Voir exigences de formation FMH).

C. Contrôle des connaissances :

Le contrôle des connaissances est réalisé par l'intermédiaire d'interviews individuels à la fin de chaque période de rotation avec le médecin cadre responsable de l'assistant(e), et en fin de formation par l'examen FMH. En cas d'évaluation insuffisante lors des interviews répétés, ou de prestations cliniques insuffisantes, le programme du (de la) candidat(e) sera rediscuté et une réévaluation se fera en présence des cadres et du Chef de Service.

Avant de se présenter à l'examen FMH le (la) candidat(e) aura un interview avec le Chef de Service et l'un des médecins cadres du Service, en principe « le parrain » ou « la marraine » [voir sous E].

D. Certificat FMH :

Ce dernier sera rempli à intervalles réguliers en présence d'un médecin cadre, en principe « le parrain » (ou « marraine ») et du Chef de Service.

E. «Parrain» / «Marraine» :

Le ou la candidat(e) peut choisir parmi les cadres du Service un «parrain» ou une «marraine», ce/cette dernier(ère) sera chargé(e) de l'aider et de le/la conseiller durant tout le temps de sa formation.

F. Rotation :

Durant tout son temps de formation, le (la) médecin assistant(e) effectuera des rotations dans les différents secteurs du Service à savoir les 3 secteurs ambulatoires principaux correspondant à chacun des 3 médecins cadres. Les rotations peuvent varier de 6 à 12 mois. Une rotation au sein du laboratoire de radiobiologie est également possible, en particulier si le (la) candidat(e) veut effectuer une thèse dans ce domaine.

G. Formations complémentaires :

S'ils (elles) le souhaitent et ont le potentiel de poursuivre une carrière dans un cadre académique, les candidat(e)s seront encouragé(e)s à suivre des stages de perfectionnement d'une durée de 6 mois à 2 ans dans d'autres Services de Radio-Oncologie suisses et à l'étranger. Le Chef de Service s'engage à leur faciliter la recherche d'un poste en Suisse et à l'étranger.

Première période (minimum 2 semestres)

Il s'agit d'une période d'apprentissage général de la spécialité, où toutes les activités sont étroitement soumises au contrôle d'un médecin senior, avec lequel le (la) médecin assistant(e) travaille en équipe. Lors des rotations, le (la) candidat(e) a l'occasion de se familiariser avec les différents aspects de la spécialité.

1. Activité clinique

L'activité de prise en charge clinique est décrite dans un document mis à jour, et distribué à chaque médecin assistant(e). En résumé, ce document donne des directives pour :

- prise en charge des nouveaux patients : anamneses, status, résumé clinique, discussion avec le senior, décisions diagnostiques et thérapeutiques
- établissement du dossier radio-oncologique
- établissement du plan de traitement, organisation et participation aux séances
- planification assistée par ordinateur de simulation et apprentissage de la dosimétrie
- organisation des examens de vérification en cours de traitement, des examens hebdomadaires de « status check », dernière consultation

- établissement du rapport intermédiaire et du rapport de fin de traitement
- organisation et participation aux examens de suivi
- description des activités de l'unité d'hospitalisation au BH12 (UTO)
- description détaillée des devoirs des gardes et piquets
- description des possibilités d'enseignement et de recherche

2. **Enseignement clinique. « au côté du malade » (« bedside teaching »)**

Le médecin cadre qui supervise le candidat assure quotidiennement son enseignement, en discutant en détail chaque cas, en dirigeant ses lectures et en fournissant les références nécessaires. Le(la) candidat(e) s'engage à approfondir ses connaissances par des lectures régulières. En cours ou fin de rotation, le senior peut effectuer une évaluation sur les connaissances du (de la) candidat(e).

3. **Participation aux colloques internes et aux consiliums pluridisciplinaires**

- Participation active avec présentation, revue de la littérature, participation active au Journal Club hebdomadaire.
- Participation active (présentation des dossiers cliniques) aux colloques multidisciplinaires hebdomadaires avec les autres spécialistes (oncologues, chirurgiens, pathologistes, radiologues, etc.)

4. **Cours de perfectionnement**

- Cours de perfectionnement organisés par la SASRO, le CHUV, ou des sociétés médicales, locales ou d'autres sociétés Suisses reconnues.
- La participation aux cours de base de l'ESTRO et de la SFRO (Sociétés Européennes de Radio-Oncologie) est encouragée.

5. **Participation au congrès de la SASRO**

Deuxième période (dès le 3ème semestre)

Durant cette deuxième période, le(la) médecin assistant(e) doit progresser dans sa connaissance générale de l'oncologie et des techniques de prise en charge oncologique et radio-oncologique. Il(elle) continue à travailler sous la supervision directe d'un médecin senior, mais ce(cette) dernier(ère) lui laisse progressivement plus d'indépendance en particulier dans l'élaboration des plans de traitement et dans la prise en charge radio-oncologique. Il(elle) approfondit ses connaissances en physique, radiobiologie et radio-oncologique, et s'initie aux techniques spéciales ou de pointe.

1. Activité clinique

Voir sous première période.

L'activité clinique est à la base la même que celle décrite dans le chapitre précédent, à la différence près que le(la) candidat(e) prend progressivement plus de responsabilités dans la prise en charge des patients.

2. Enseignement « au côté du malade »

Se poursuit comme décrit précédemment.

3. Participation aux colloques internes et aux consiliums pluridisciplinaires

Participation active avec présentation des cas, revue de la littérature et participation active au Journal Club hebdomadaire.

4. Cours de perfectionnement

Cours annuels de perfectionnement organisés par la SASRO, cours de préparation à l'examen FMH. Dès cette période le(la) candidat(e) peut participer aux cours internationaux de perfectionnement comme ceux organisés par l'ESTRO, la SFRO ou d'autres sociétés nationales ou internationales. Le Service de Radio-Oncologie du CHUV s'engage à faciliter cette participation.

5. Participation à des congrès nationaux et internationaux

- Présentation d'un travail personnel à la SASRO.
- Participation à un congrès international en cas d'acceptation d'une présentation orale ou d'un poster comme premier auteur.

6. Publications

Publications d'au minimum un travail, de préférence dans un journal à comité de lecture international.

7. Examens FMH

Voir plus haut et sous « règlement examen FMH en radio-oncologie ».

Catégorie O

Il s'agit d'un stage de 6 mois à 1 an destiné à des médecins oncologues qui ne pratiqueront pas la Radio-Oncologie, mais l'oncologie médicale, l'oncologie chirurgicale, la psycho-oncologie, la gynécologie oncologique, l'onco-pédiatrie, les soins palliatifs, l'oncologie ORL etc., ou une branche radiologique. Ce stage doit permettre à l'assistant(e) de se familiariser avec les bases de la Radio-Oncologie, sur le plan des indications, de la prise en charge, et des principales techniques d'irradiation.

1. Activité clinique

L'activité clinique est essentiellement la même que celle décrite sous «Catégorie RO», première période.

2. L'enseignement « côté du malade »

Voir sous «Catégorie RO» première période.

3. Participation aux colloques internes et aux consiliums pluridisciplinaires

Participation active avec présentation de cas, revue de la littérature et participation active au Journal Club hebdomadaire.

4. Cours de perfectionnement

Cours annuels de perfectionnement organisés par la SASRO ou d'autres sociétés locales ou nationales.

5. Participation à des congrès

Si le(la) candidat(e) est premier(ère) auteur d'un travail effectué dans le Service, il(elle) peut le présenter à un congrès national ou international.

6. Publications, communications

Publication d'un ou plusieurs travaux encouragée.

Ces assistant(e)s ne sont pas astreint(e)s à l'examen FMH mais peuvent subir les «quiz» décrits sous «Enseignement au côté du malade».

Catégorie A

Un médecin ne se destinant pas à l'oncologie ou à une spécialité oncologique effectue un stage en principe de 6 mois à 1 année dans notre Service. Dans ce cas, le but du stage est de familiariser l'assistant(e) avec l'oncologie générale et de lui faire connaître les principales indications de la radio-oncologie.

L'activité clinique, l'enseignement «au côté du malade», et la participation aux colloques internes et conciliums pluridisciplinaires sont les mêmes que pour des assistant(e)s des catégories précédentes (voir sous : catégorie RO, première période). Les exigences et possibilités concernant : cours de perfectionnement, participation à des congrès et des publications, sont discutées avec le Chef de Service, en fonction des intérêts et de la formation future du(de la) candidat(e).