



Concept de formation postgraduée CHUV

Médecine interne générale

Prof. G. Waeber

VERSION 3.0

Mise à jour V 3.0 2019: Dr J. Castioni, Médecin cadre
Mise à jour V2.0 2012: Dre S. Deriaz et Dr M. Monti
Mise à jour V1.0 2008 : Mme N. Yeganeh-Rad
Approbation : Pr. P. Vollenweider, Médecin Chef du Service de médecine Interne
Pr. G. Waeber, Médecin Chef du Département de médecine
Mise en application : Mars 2019

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	3
1.1. OBJET.....	3
1.2. DOMAINE D'APPLICATION.....	3
1.3. DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE	3
1.4. CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT DE FORMATION	3
1.4.1. <i>Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)</i>	3
1.4.2. <i>Département de Médecine (DM)</i>	4
1.4.3. <i>Service de médecine interne (SMI)</i>	4
1.4.3.1. Missions	4
1.4.3.2. Structure	5
1.4.3.3. Reconnaissance en tant qu'établissement de formation.....	5
1.4.3.4. Equipe médicale du Service de médecine interne	5
2. FORMATION POSTGRADUEE EN MEDECINE INTERNE GENERALE	7
2.1. POSTES DE FORMATION.....	7
2.2. RESPONSABLE DE LA FORMATION	7
2.3. CRITERE DE SELECTION DES MEDECINS EN FORMATION.....	8
2.3.1. <i>Travail à temps partiel</i>	8
2.4. DUREE ET STRUCTURE DE LA FORMATION	8
2.4.1. <i>Organisation de la formation PG médicale en filière spécifique C, H, A, T</i>	8
2.4.2. <i>Plan de formation</i>	9
2.5. OBJECTIFS GENERAUX ET SPECIFIQUES DU PLAN DE FORMATION	9
2.6. DEROULEMENT DE LA FORMATION	12
2.6.1. <i>Accueil des nouveaux collaborateurs</i>	12
2.6.2. <i>Le cahier des charges du médecin assistant</i>	13
2.6.3. <i>Parrainage et mentorat</i>	13
2.6.4. <i>Aide à la formation</i>	13
2.6.5. <i>Organisation de la formation postgraduée</i>	13
2.6.5.1. Formation théorique obligatoire dans le Service de médecine interne.....	13
2.6.5.2. Formation pratique obligatoire dans le Service de médecine interne.....	14
2.6.5.3. Formations de l'« Ecole de Médecine Postgrade »	14
2.6.5.4. Préparation aux examens pour le titre de spécialisation ISFM en médecine interne générale	14
2.6.5.5. Autres possibilités de formation facultative	14
2.6.5.6. Formation externe / Participation aux congrès	15
2.6.5.7. Faculty development (formation des formateurs).....	15
2.6.5.8. Dispositions complémentaires.....	16
2.6.6. <i>Conditions et horaires de travail</i>	16
3. EVALUATION DE LA FORMATION POSTGRADUEE	17
3.1. EVALUATIONS TRIMESTRIELLES PAR LES SUPERVISEURS DIRECTS	17
3.1.1. <i>Entretien périodique individuel avec le parrain</i>	17
3.2. MINI-CEX / DOPS	17
3.3. EVALUATION DU POSTE DE TRAVAIL	18
3.4. ENTRETIEN DE FIN DE FORMATION	18

1. INTRODUCTION

1.1. Objet

Ce présent concept est un guide pour les médecins assistants et chefs de clinique (-adjoints), ainsi que pour les médecins formateurs. Il permet de conceptualiser la planification, la réalisation et l'évaluation de la formation postgraduée offerte par le Département de Médecine du CHUV.

1.2. Domaine d'application

Ce présent concept s'applique aux médecins engagés dans le réseau de formation postgraduée de **médecine interne générale**, reconnaissance A (hospitalier), pour une équivalence de 3 ans. Il comprend non seulement les rotations dans les unités d'hospitalisation du Service de médecine interne, mais également les différentes rotations proposées à l'extérieur de celui-ci (**tableau 1**). Ce concept est disponible sur le site ISFM des établissements de formation postgraduée et sur les sites intra- et internet du CHUV.

1.3. Documents et textes de référence

- Loi sur le personnel de la Confédération.
- Loi fédérale et son ordonnance concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire.
- Réglementation pour la formation postgraduée de la Fédération des médecins suisses (FMH).
- Programme de formation postgraduée médecine interne, ISFM.

1.4. Caractéristiques de l'Etablissement de formation

1.4.1. Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Le CHUV emploie 11'039 collaborateurs, prodigue les soins à 49'520 patients hospitalisés dans 1078 lits somatiques. Dans le domaine des soins, le CHUV joue un double rôle :

- Un rôle d'hôpital cantonal général pour les habitants de l'agglomération lausannoise (population concernée dépassant les 300'000 habitants).
- Un rôle d'hôpital universitaire pour l'ensemble de la population du canton de Vaud et d'une partie de la Suisse romande (population concernée dépassant les 700'000 habitants).

Dans le domaine de la formation et de la recherche, le CHUV est étroitement lié à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. Le CHUV développe des collaborations :

- Avec les autres institutions universitaires lausannoises, l'Université de Lausanne, Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique), l'EPFL, l'ISREC, l'Institut Ludwig.
- Avec les Hôpitaux universitaires de Genève, dans le cadre de l'Association Vaud-Genève.
- Avec l'ensemble des établissements de soins de la région lausannoise au sein du réseau ARCOS, ainsi qu'avec d'autres hôpitaux ou institutions de Suisse romande, dans le cadre de conventions particulières.

Concrètement, le CHUV regroupe :

- Le CHUV et ses différents départements de soins somatiques, psychiatriques et de santé communautaire.
- Les secteurs psychiatriques Ouest et Nord du canton de Vaud, et l'EMS psychogériatrique de Gimel.

1.4.2. Département de Médecine (DM)

Le Département de médecine est l'un des départements cliniques du CHUV. Placé sous la responsabilité de la Direction Générale, il est dirigé par un comité de direction, présidé par le chef de département.

Ses principales missions sont les suivantes :

- Assurer des soins spécialisés dans tous les domaines de la médecine.
- Assurer une formation prégraduée, postgraduée et continue en médecine.
- Développer la recherche fondamentale et clinique reconnue au niveau international en médecine.

Le Département de Médecine comprend les services suivants qui dispensent les formations postgrades, sanctionnées par un titre de spécialiste ISFM ou par une formation approfondie (FA) :

- Dermatologie et vénéréologie (ISFM)
- Endocrinologie, diabétologie et métabolisme (ISFM)
- Gastroentérologie (ISFM)
- Génétique médicale (ISFM)
- Gériatrie et réadaptation gériatrique (FA)
- Immunologie et allergie (ISFM)
- Infectiologie (ISFM)
- Médecine préventive hospitalière
- Médecine interne (ISFM)
- Néphrologie (ISFM)
- Pneumologie (ISFM)
- Soins palliatifs et de support (FA)
- Certificat de capacité de médecine du sommeil (ISFM)

1.4.3. Service de médecine interne (SMI)

Le Service de médecine interne fait partie du Département de médecine du CHUV. Ce service est placé sous la responsabilité du Professeur Peter Vollenweider, spécialiste en médecine interne générale, professeur ordinaire à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. La majorité des médecins assistants engagés dans le réseau de formation en médecine interne générale travaille dans le SMI (41/109 médecins assistants au 1^{er} mai 2019, **Tableau 1**).

1.4.3.1. Missions

Le Service de médecine interne remplit les missions de soins, d'enseignement et de recherche propres à l'ensemble des services du CHUV, en tenant compte de ses spécificités, de ses objectifs et de ses moyens.

Vision

L'efficacité des soins par une collaboration interprofessionnelle optimale et une communication aux patients/proches attentive et efficace.

Clinique

Le SMI offre :

- Une prise en charge des patients pluridisciplinaire et multisystémique (somatique, psychologique et sociale) qui tient compte de l'individualité de chacun, de sa situation psychosociale et des proches.
- Un diagnostic rapide, respectant le rapport qualité/coût/efficacité.
- Un traitement efficace, économique, approprié.
- La possibilité d'une surveillance permanente et des soins spécifiques dans une Unité de Soins intermédiaires, avec un soutien médico-technique approprié.
- Une approche interprofessionnelle permettant d'optimiser la durée de séjour en fonction des diagnostics.

Enseignement et recherche

Dans la continuité de la mission d'enseignement et de recherche de l'Institution, le SMI participe notamment à :

- La formation postgraduée et continue des médecins assistants et des chefs de cliniques.
- La formation interdisciplinaire des médecins, infirmiers et physiothérapeutes.
- La formation prégraduée des stagiaires à partir de la 3^e année de Bachelor.
- La recherche fondamentale et clinique reconnue au niveau international en médecine.

1.4.3.2. Structure

Activités hospitalières

Le Service de médecine interne compte en moyenne 180 lits d'hospitalisation comprenant également 16 lits de soins intermédiaires et 8 lits de télémétrie. Les patients hospitalisés souffrent de pathologies relevant de la médecine interne générale et de toutes les spécialités de la médecine interne. L'activité hospitalière du service se situe autour des 5000 hospitalisations par année.

En provenance principalement du Service des urgences et des Soins intensifs, les patients sont admis pour investigations, identification du diagnostic entraînant une prise en charge curative ou palliative ou d'accompagnement, et instauration d'un traitement spécifique.

Activités ambulatoire

Il n'y a qu'occasionnellement une activité ambulatoire proposée aux médecins assistants en rotation dans le Service de médecine interne. Il s'agit de l'activité de consultation post-hospitalisation, sous supervision d'un chef de clinique et d'un médecin cadre.

L'activité ambulatoire principale (**Tableau 1**) est faite lors des rotations aux urgences (département des centres interdisciplinaires). Le Service des urgences accueille environ 41'000 patients/année, dont plus de 10'000 patients de médecine interne. Les 50% des patients de médecine interne sont traités de façon ambulatoire, les autres nécessitent une hospitalisation. 12'000 patients/année ne présentent pas de critères d'hospitalisation et consultent le Centre universitaire de médecine générale et de santé publique (anciennement Policlinique Médicale Universitaire). Les rotations reconnues actuellement pour l'ambulatoire (I à IV) sont donc les Urgences (Prof. P. N. Carron), le Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Prof. J. Cornuz), le Cabinet Vidy Source (Dr A. Ronga), et le Cabinet le Cube à Payerne (Dr V. Guggi).

Plusieurs rotations internes au DM (diabétologie et endocrinologie, médecine du personnel au service de médecine préventive, néphrologie, immunologie) ou externes au DM (angiologie, oncologie, rhumatologie, par ex.) ont une forte activité ambulatoire, mais ne sont pas reconnues comme de la médecine interne générale ambulatoire.

1.4.3.3. Reconnaissance en tant qu'établissement de formation

Le Service de médecine interne, est reconnu par l'ISFM comme établissement de formation de catégorie A (3 ans) dans le cadre du réseau de formation postgraduée en médecine interne générale.

1.4.3.4. Equipe médicale du Service de médecine interne

Certains médecins cadres du Service de médecine interne ont une activité à temps partiel, exercée en *jobsharing* ou en lien avec une autre activité dans l'institution. Le rapport de médecins formateurs (médecin cadre et chef de clinique avec titre ISFM) par médecin assistant en formation dans le Service de médecine interne est d'environ 1/2. Pendant les jours ouvrables, il y a un médecin cadre et un chef de clinique (adjoint) pour 3 médecins assistants en formation.

Figure 1

Organigramme du département de médecine au 1er janvier 2019

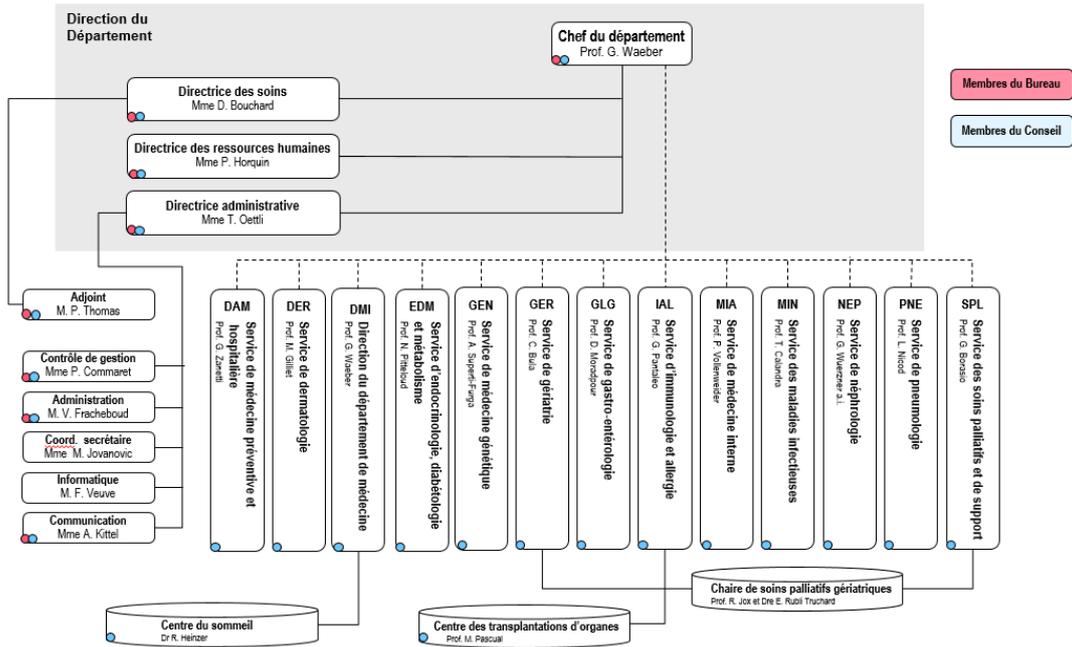
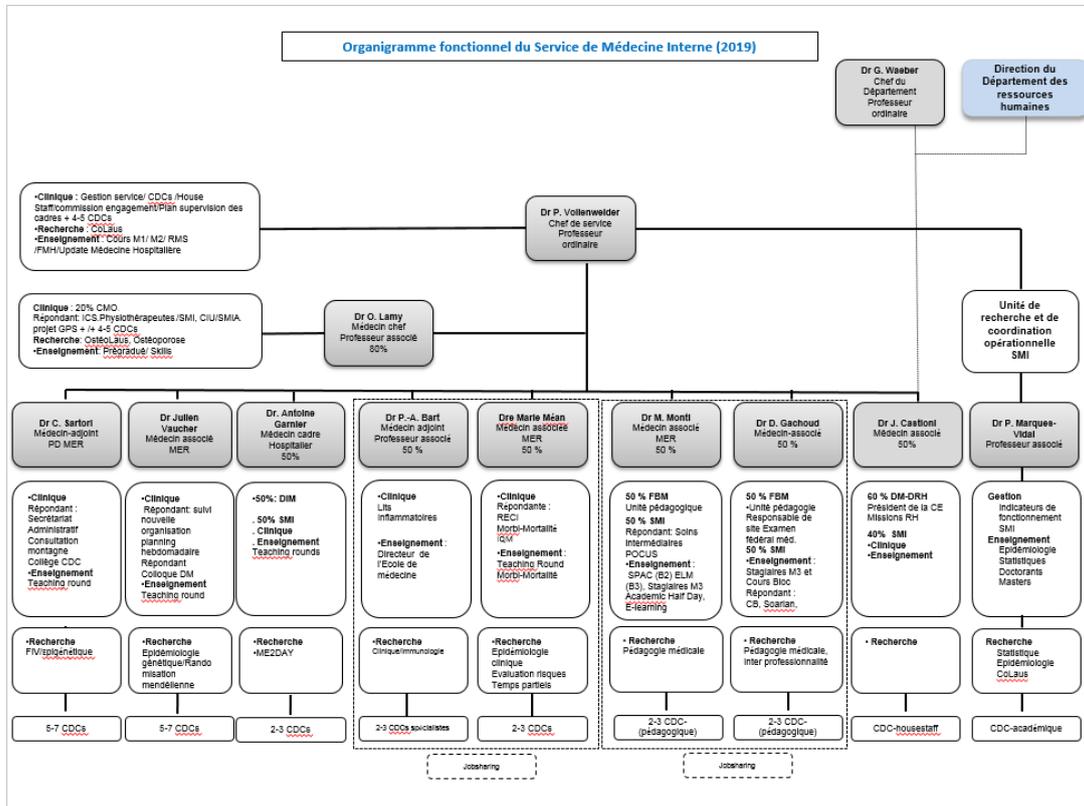


Figure 2



2. FORMATION POSTGRADUEE EN MEDECINE INTERNE GENERALE

2.1. Postes de formation

Le réseau de formation postgraduée en médecine interne générale compte 109 postes de formation pour médecins assistants (données mars 2019) et environ 10 postes de chef de clinique adjoints qui ne sont pas décrits plus loin (supervision SMI – étage et URG).

Ces 109 postes de formation se répartissent entre les services de soins généraux (médecine interne générale et gériatrie aiguë) et les services/divisions spécialisés (hospitalisation et ambulatoires) de l'Institution et 8 postes externes. 41 de ces postes sont des postes de rotation dans les unités de médecine interne générale et des soins intermédiaires de médecine, 13 postes d'urgences, 7 pour la gériatrie et les soins palliatifs, 40 sont réservés à la formation spécialisée dans des services/divisions de l'institution, et 8 sont externes au CHUV :

Tableau 1. Postes de formation et durée (mois) des rotations : données mai 2019

Poste de formation	Durée (mois)	Nbre places	Poste de formation	Durée (mois)	Nbre places
Interne au DM (64 postes)			Externe au DM (37 postes)		
SMI - étage	3-12	36	Angiologie	6	1
SMI – soins intermédiaires	3	5	Cardiologie	3-6	6
Diabétologie	3	1	Chirurgie thoracique (soins continus)	6	1
Endocrinologie	6	1	Centre de transplantation d'organes	6	1
Gastro-entérologie	6	1	Hématologie	6	3
Gériatrie aiguë	3	3	Neurologie	6	1
Gériatrie de réhabilitation	3-6	3	Neuroréhabilitation	3	1
Immunologie	6	1	Oncologie	6	4
Maladies infectieuses	6	6	Rhumatologie	6	1
Médecine du personnel	3	1	Médecine intensive adulte	6	5
Néphrologie	3	1	Urgences	3-6	13
Nutrition clinique	6	0.8	Externe au CHUV (8 postes)		
Pneumologie	3	1	Cabinet Dr Guggi (Payerne)	6	1
Soins palliatifs et support	6	1	Hôpital de Rennaz (SI, urgences et SMUR)	6	1
Transplantation pulmonaire	6	1	Unisanté (URG + PMU)	6	4
			Vidy Source (URG + CAB)	6	2

2.2. Responsable de la formation

La formation postgraduée en médecine interne générale est sous la responsabilité du Prof. G. Waeber, spécialiste en médecine interne générale et endocrinologie; professeur ordinaire à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne et chef du département de médecine. Il est assisté en premier lieu par ses cadres, et tout particulièrement ceux de médecine interne (avec notamment des spécialistes en pédagogie médicale). Il a comme responsabilité de :

- Sélectionner les médecins assistants en formation.
- Mettre en œuvre le concept de formation postgraduée dans les rotations.
- Superviser et coordonner la formation postgraduée et continue de l'équipe médicale dans les rotations.
- S'assurer que les objectifs de formation postgraduée soient respectés durant le passage des médecins assistants en formation.

2.3. Critère de sélection des médecins en formation

- Connaissance, orale et écrite, de la langue française au minimum d'un niveau B2 (certificat à l'appui).
- 18 mois d'expérience clinique en médecine interne hospitalière en Suisse. Des médecins assistants avec moins d'expérience peuvent aussi être engagés s'ils ont un projet de relève hospitalière en médecine interne générale Hospitalière ou Académique (avec MD-PhD) ou s'ils ont été un de nos excellents stagiaires MMed3.
- Notes obtenues lors des examens finaux.
- Evaluations des stage pré- et postgradués
- Lettres de recommandation

2.3.1. Travail à temps partiel

Depuis 2011, le programme de formation, en vue de l'obtention d'un titre de spécialiste en médecine interne, prévoit que la formation puisse être, en partie ou complètement effectuée, à temps partiel (50-100%). Dans notre service, pour les personnes qui le souhaitent, il est aussi possible de profiter de ce type d'offre de formation. Le travail à temps partiel ou le partage de poste (*jobsharing*) est possible sous certaines conditions :

- Les candidats en formation à temps partiel devront avoir, en principe, déjà accompli au moins 2 ans de formation en médecine interne.
- Pour les personnes qui n'ont jamais travaillé au CHUV, une période d'au moins 6 mois à 100% est en principe requise avant de commencer le temps partiel.

2.4. Durée et structure de la formation

La durée de la formation postgraduée offerte par le Service de médecine interne est en règle générale de 2 ans. Une demande de prolongation pour une 3^e année, un congé non payé pour occuper un poste de CDC-a pendant 6 à 12 mois dans un hôpital partenaire ou une postulation interne pour un poste de chef de clinique (adjoint), sont encouragés.

Au cours des 2 années, les médecins assistants effectuent en général :

- 9-12 mois de rotations dans les services de médecine interne générale et de gériatrie.
- 3-6 mois au Centre Interdisciplinaire des Urgences.
- 9 mois dans des services/divisions de spécialité.

Les rotations sont organisées par la commission du House Staff présidée par un médecin cadre qui s'occupe spécifiquement de l'encadrement des médecins assistants en formation, en interaction avec les médecins assistants eux-mêmes, leur chef de clinique (adjoint), la cheffe de clinique dédiée au House Staff, le médecin cadre parrain et les médecins cadres des services/divisions concernés.

Le plan de formation est individualisé et réévalué chaque semestre en fonction des intérêts du médecin assistant en formation, de son projet professionnel, des évaluations de ses superviseurs, mais aussi en fonction des disponibilités des postes de formation.

2.4.1. Organisation de la formation PG médicale en filière spécifique C, H, A, T

Afin de mieux planifier les formations des médecins, d'assurer la qualité de celles-ci et de connaître la relève potentielle, le CHUV a mis sur pied depuis 2012 une organisation de la formation dans les spécialités en filière, rebaptisées CHAT en 2017. Tous les médecins assistants en formation postgraduée qui commencent une formation au sein du CHUV ou de l'un de ses établissements affiliés doivent, d'entente avec leur chef de service, être orientés selon l'une de ces filières. Le choix de la filière est discuté et décidé lors de la commission d'engagement. Il est ensuite réévalué dans les 3 mois dès le début de la prise de fonction puis régulièrement discuté lors des entretiens semestriels (House Staff ou médecin cadre). La spécificité de chaque filière pour la médecine interne est décrite dans le § 1.5 et issue du guide des carrières hospitalières (www.chuv.ch/guidecarriere) :

- C** pour les médecins se destinant à une activité en **C**abinet ou en **C**linique privée (se référer au site du Coursus romand de médecin de famille www.crmf.ch);
- H** pour les futurs médecins cadres **H**ospitaliers des hôpitaux non académiques et éventuellement de certains services du CHUV. (se référer au guide des carrières hospitalières www.chuv.ch/carriere);
- A** pour les médecins se destinant à une carrière **A**cadémique en milieu universitaire, voire dans certains hôpitaux cantonaux; (se référer au guide pratique des carrières académiques sur www.unil.ch/fbm/releve);
- T** comme **T**ransition pour l'année dans une discipline autre que celle visée ou indéterminée

2.4.2. Plan de formation

Les médecins assistants reçoivent un plan de formation et une planification de leur travail chaque 3 mois. Le médecin assistant est accompagné par un médecin cadre « parrain » durant toute la durée de sa formation (point 1.6.3).

Le plan de formation comprend :

- La date du diplôme fédéral de médecine (ou reconnaissance) et les éventuelles dates de titre de spécialiste, ou de MD, respectivement MD-PhD.
- Le choix de la filière CHAT pour la médecine interne générale discutée avec chaque candidat lors de la commission d'engagement, confirmée ensuite lors de leur début de contrat puis réévalué annuellement avec le médecin cadre « parrain ».
- Les objectifs visés de la période postgraduée (titre de spécialiste ISFM en [...], expérience dans la spécialité, thèse doctorale, activité de recherche ou conduite de projet.)
- La période de formation postgraduée concernée (y.c. la date de la prochaine évaluation, par défaut après 6 mois), la durée nécessaire de la formation postgraduée dans la spécialité selon l'ISFM (par défaut, médecine interne générale = 5 ans) et la date d'obtention prévue du titre ISFM (par défaut pour la médecine interne générale = 6e année après le diplôme fédéral).
- Les objectifs spécifiques (voir ci-après point 2.5).

Le plan de formation ne définit pas le pourcentage de l'activité clinique qui est en principe de 100%. L'activité clinique à temps partiel, en *jobsharing* ou partagée avec la recherche est possible dans certaines rotations du DM (voir objectif des rotations. Chaque demande est évaluée et éventuellement validée lors des commissions du House Staff.

Chaque chef de service, d'entente avec ses collègues de spécialité, planifie les besoins en postes de formation qui répondent aux besoins de la population, aux besoins de fonctionnement du service, ce qui permet d'assurer une relève académique, hospitalière et de médecine de premier recours.

2.5. Objectifs généraux et spécifiques du plan de formation

Objectifs généraux

La formation postgraduée est assurée conformément à l'article 3 du programme de formation postgraduée de spécialiste ISFM en médecine interne générale. Les médecins assistants ont la possibilité d'effectuer des gestes techniques et des examens fonctionnels sous la responsabilité des médecins cadres spécialistes respectifs. Les objectifs de formation postgraduée servent de base aux entretiens d'évaluation entre le médecin assistant en formation et les superviseurs.

Objectifs spécifiques des rotations

L'organisation des rotations des médecins assistants en formation en médecine interne tient compte de l'expérience préalable en médecine, des compétences individuelles et des objectifs professionnels (titre visé et filière).

Chaque rotation a des objectifs propres, spécifiques aux médecins en rotation décrits dans le document : objectifs de formation des médecins-assistants en rotation.

Objectifs spécifiques aux filières CHAT de médecine interne générale

Parallèlement aux objectifs décrits par CANMED, le Service de médecine interne a souhaité mettre en avant 5 compétences managériales transverses que les médecins assistants doivent démontrer, ainsi que des objectifs spécifiques qu'ils doivent viser dans les différentes filières et le curriculum associé :

Compétences managériales transverses à développer :

- **Planification et organisation** (établir un plan, prioriser, coordonner).
- **Analyse et synthèse** (dégager une compréhension globale en faisant des liens).
- **Orientation patient** (comprendre leurs besoins et répondre à leurs attentes).
- **Collaboration** (capacité à intégrer un groupe en vue d'atteindre un objectif commun).
- **Aptitudes interprofessionnelles** (capacité à créer un climat de confiance avec ses interlocuteurs et communiquer de manière bienveillante).

Objectifs fixés selon filière CHAT en médecine interne générale

C

Ce plan de formation vise à préparer une relève de médecins exerçant en milieu ambulatoire. Les candidats doivent préparer un titre de spécialiste ambulatoire en médecine interne générale (clinique ou cabinet seul/de groupe, avec/sans centre d'urgence). Les pré-requis habituels sont demandés (§ 1.3).

Les rotations hospitalières leur permettent ainsi d'acquérir une formation essentielle dans la gestion des patients complexes polymorbides et/ou gériatriques mais également des pathologies courantes en médecine ambulatoire (pneumonie, BPCO, insuffisance cardiaque etc.) réunies au sein de guidelines cliniques. Après une première année dans les unités d'hospitalisation (médecine interne, gériatrie, év. cardiologie) et d'urgence, la deuxième année est d'avantage consacrée aux rotations dans les secteurs, tels que la policlinique médicale universitaire, le cabinet de praticien, la rhumatologie, l'endocrinologie, la diabétologie, l'hématologie, etc.

Un deuxième parrainage spécifique doit être effectué auprès du cursus romand de médecin de famille de la région d'installation visée. Les cours de préparation à l'ouverture de cabinet sont recommandés. La réalisation d'une thèse est possible. La promotion comme chef de clinique (adjoint) en milieu hospitalier peut être évaluée pour une durée déterminée et en fonction des besoins.

A noter que si le candidat garde une orientation encore possible dans une deuxième spécialité, le parrainage se fera également auprès du responsable de formation spécifique. En cas de réponse positive, la filière de médecine interne sera modifiée pour T (en transition).

H

Ce type de formation vise à assurer une relève de carrière hospitalière en médecine interne générale, d'hôpital régional ou universitaire non académique. Les candidats à ce type de formation doivent anticiper la préparation d'une thèse en médecine (Doctorat en médecine) et viser l'obtention d'un titre spécialiste en médecine interne générale versant hospitalier. Un titre de 2^{ème} spécialité n'est pas requis. En sus des pré requis habituels demandés (§ 1.3), ces candidats doivent faire preuve de qualités marquées de clinicien, d'enseignement, de gestion d'équipe, de management et d'application de mesures de qualité des soins. La filière de formation proposée en commission d'engagement sera confirmée lors de leur entrée en fonction et régulièrement réévaluée par la commission du House Staff.

Les rotations hospitalières leur permettront de bénéficier d'une formation large en médecine hospitalière souvent d'une dizaine d'années (médecin-assistant et chef de clinique) et notamment les soins intermédiaires de médecine, les urgences, les soins intensifs, les maladies infectieuses, la neurologie, mais également l'expérience comme CDC en hôpital régional lors d'un congé non payé de 12-18 mois ainsi qu'un retour comme CDC en milieu universitaire avec également différentes rotations possibles (soins intermédiaires, urgences, unité d'isolement de maladies d'infectieuses, gériatrie aiguë, liaison d'oncologie). Ces médecins représentent la relève pour les hôpitaux périphériques, voire universitaires en tant que médecins cadres / hospitaliers.

Un deuxième parrainage spécifique se fera sous la forme d'un suivi rapproché par la commission du House Staff pour coordonner au mieux les objectifs du plan de formation qui se trouvent dans le domaine des compétences cliniques hospitalières, mais également de gestion de ressources humaines (encadrement, etc.), de management (économie, qualité des soins...) et de gestion spécifique (utilisation des ultrasons). Des formations internes sont proposées : formation pour jeunes chefs de cliniques (gestion du temps et délégation, feedback et entretiens d'évaluation, amélioration des processus, dépistage des burnout), formation de management pour cadres (gestion d'équipe et de conflit notamment), ainsi que des formations externes : des certificats ou masters complémentaires dans certains domaines spécifiques (éthique, pédagogie médicale, santé publique ou épidémiologie) sont discutés au cas par cas.

A noter que si le candidat garde une orientation encore possible dans une deuxième spécialité, le parrainage se fera également auprès du responsable de formation spécifique. En cas de réponse positive, la filière de médecine interne sera modifiée pour T (en transition), à moins qu'un projet commun hospitalier dans deux spécialités puisse être trouvé.

A

Ce parcours vise à assurer une relève académique en médecine interne générale. Un nombre restreint d'assistants et de chefs de clinique sont inclus dans ce programme de formation. Ce parcours vise à assurer une relève académique pour les hôpitaux universitaires suisses, voire internationaux. Les candidats à une telle formation doivent être au bénéfice d'une thèse (Doctorat en médecine), éventuellement d'un titre MD-PhD. Ils doivent manifester un intérêt marqué pour la recherche clinique et/ou expérimentale et avoir démontré des capacités dans ce domaine. En général, 2 années de recherche au minimum ont précédé leur engagement dans le réseau du DM

Les rotations hospitalières garantiront une immersion d'intensité progressive en clinique avec des postes dédiés aux médecins finalistes ou sans expérience clinique préalable. Ils seront ensuite progressivement exposés au même parcours clinique que les médecins en filière H.

Un deuxième parrainage spécifique se fera sous la forme d'un mentorat académique. En effet, il s'agit de postes compétitifs et il est important que les candidats identifient un mentor capable de les suivre et de les conseiller durant leur parcours. Ce mentorat académique est décrit en détail dans le guide pratique des carrières académiques. Le médecin cadre parrain s'assurera de l'évolution des qualités cliniques qui restent un requis pour la poursuite du plan de formation en médecine interne générale, l'acquis en recherche ne représentant pas une garantie de formation clinique. Le parcours comprend généralement un départ en stage postdoctoral à l'étranger en fin de formation clinique. Au terme du séjour à l'étranger, un retour en clinique est prévu, idéalement dans un poste partagé entre activité clinique et recherche. Le profil de chef de clinique scientifique peut être créé à titre exceptionnel et dépendra de sources de financement identifiées. Au final, ces candidats devraient pouvoir assurer une activité de recherche autonome en visant l'obtention d'un fonds de subside du Fonds national suisse ou une bourse de relève académique type Ambizione ou Eccellenza du FNS, Fondation Leenaards, etc.

A noter que si le candidat garde une orientation encore possible dans une deuxième spécialité, le parrainage se fera également auprès du responsable de formation spécifique. En cas de réponse positive, la filière de médecine interne sera modifiée pour T (en transition), à moins qu'un projet commun académique dans deux spécialités puisse être trouvé.

T

Ce plan de formation est attribué dans deux cas de figure :

Transitoire : l'expérience en médecine interne est requise pour un autre titre de spécialiste (pas de titre ISFM en médecine interne générale prévu) ou lorsqu'un titre de médecine interne générale est obtenu « au passage » d'un plan de formation pour un autre titre de spécialiste et que l'activité de médecine interne générale ne sera plus exercée ensuite (typiquement titre ISFM en pneumologie, gastroentérologie, néphrologie, oncologie ou cardiologie par ex.)

Un deuxième parrainage spécifique dans ladite spécialité est demandé.

Indéterminé : ce choix est retenu quand le médecin est dans l'impossibilité de se projeter, typiquement lors de la première année de formation postgraduée ou lors de changement de carrière. Une remise en question de la part de ses cadres peut également déterminer ce choix, de façon transitoire, avec des objectifs de mise à niveau ou de définition de projet de carrière.

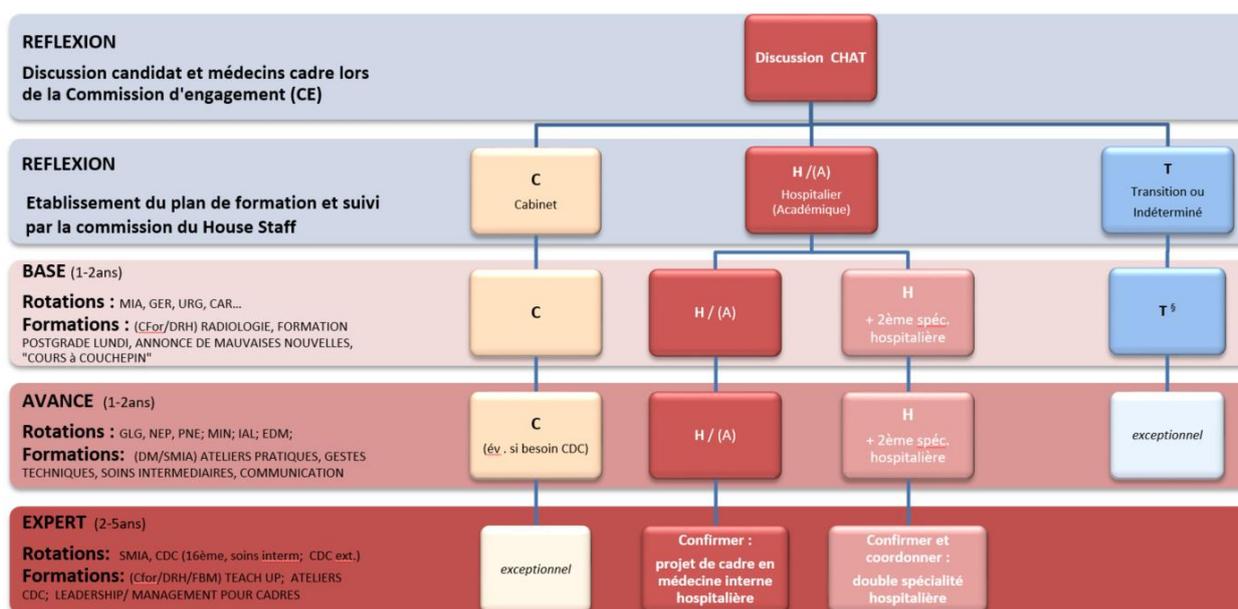
Un deuxième parrainage typiquement en médecine de premiers recours peut s'avérer nécessaire.

Curriculum spécifique aux filières et résumé dans le **tableau 2**.

Le curriculum spécifique en filière H/A se décline en 4 niveaux :

1. Curriculum en **réflexion**: la préparation du curriculum se fait 1-3 ans avant l'entrée en fonction, dès les discussions en commission d'engagement puis avec l'établissement du plan de formation (PDF)
2. Curriculum de **base** (1-2 ans), autant pour les filières C, H, A, voire T.
3. Curriculum **avancé** (1-2 ans) pour les médecins en filière H, A, voire C en cas de besoin de chefs de clinique.
4. Curriculum **expert** (2-5 ans) avec des rotations très spécifiques avec un accès particulier à certaines formations longues et coûteuses, pour les médecins en filière H, A et év. H + 2ème spécialité hospitalière.

Tableau 2. Curriculum selon la filière de médecine interne générale



2.6. Déroulement de la formation

2.6.1. Accueil des nouveaux collaborateurs

L'intégration des médecins assistants en formation comprend des programmes organisés au niveau institutionnel et du Service de médecine interne. Les médecins assistants bénéficient également d'une intégration spécifique organisée dans chaque secteur d'activité. La Direction médicale du CHUV organise 2 fois par an, lors de l'entrée en fonction des nouveaux collaborateurs médicaux, une demi-journée d'information sur l'organisation générale de l'institution et des cours de formation à l'utilisation du dossier médical informatisé.

L'accueil et l'introduction des nouveaux médecins assistants dans le Service de médecine interne sont assurés par la mise en œuvre de deux demi-journées de séances d'information structurées. Lors de ces séances, sont présentées la mission et l'activité, les principales directives institutionnelles de prise en charge des patients, ainsi que les modalités administratives et organisationnelles du Service de médecine interne. Des sessions pratiques d'introduction à l'utilisation des outils informatiques sont prévues dès la première semaine. L'encadrement des nouveaux médecins assistants sur le terrain est assuré par les chefs de clinique (adjoints) du secteur concerné, avec l'appui des secrétaires de médecin.

2.6.2. Le cahier des charges du médecin assistant

Le plan de formation associé à un plan de travail fait office de cahier des charges pour les médecins assistants. Il comprend la participation à l'enseignement et en particulier à l'encadrement clinique des étudiants et des stagiaires. Dans le Service de médecine interne, l'enseignement, à tous les niveaux, occupe une partie très importante du temps de travail des médecins.

2.6.3. Parrainage et mentorat

Les médecins assistants en formation dans le Service de médecine interne doivent choisir un premier « parrain » parmi les médecins cadres du service. L'initiative pour des discussions concernant la formation et le plan de carrière appartient au médecin assistant. Les discussions se font sur la base de rencontres structurées au moins 2 fois par an.

Le rôle du parrain s'apparente à un mentorat pour les situations suivantes : discuter de la filière que suivra le médecin et le présenter à la commission du House Staff si un changement intervient, soutenir par exemple au moyen d'une lettre de recommandation pour les postulations dans d'autres services/hôpitaux, rappeler la nécessité d'un 2^e parrainage de spécialité dans les 3 mois suivant la discussion si double spécialité envisagée (ou filière T).

Le parrain est également « partie prenante » du MA lors des Commissions du House Staff dans les discussions de prolongation, de détection des talents (évaluations, filières H et A et promotion) mais doit également jouer un rôle de coach quand les heures supplémentaires sont nombreuses ou que le médecin rencontre d'autres difficultés (manque de délégation des tâches, épuisement, arrêt de travail) ou qu'il présente des évaluations insuffisantes avec nécessité de redéfinir les objectifs, afin d'éviter une invalidation de la période de formation postgraduée.

Il collabore étroitement avec le président de la commission du House Staff et les chefs de clinique superviseurs du médecin. Finalement, il a la responsabilité de l'évaluation ISFM annuelle du e-logbook avant de le faire signer par le responsable de l'établissement de la formation postgraduée, le Prof. G. Waeber.

2.6.4. Aide à la formation

Les médecins assistants en formation disposent de l'ensemble des moyens de formation du CHUV, incluant l'accès, via Internet, aux principales bases de données (Medline, PubMed, etc.), à plus de 8000 périodiques électroniques gérés par la bibliothèque de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne.

Ces accès incluent également d'autres médias électroniques (ex. Harrison's on-line, Up-to-date, etc.).

Les Recommandations pour la Pratique Clinique sont à disposition sur le site intranet du Département de médecine.

2.6.5. Organisation de la formation postgraduée

2.6.5.1. Formation théorique obligatoire dans le Service de médecine interne

Le Service de médecine interne, conformément aux recommandations de l'ISFM, offre les colloques de formation post grade suivants :

Type	Durée (période)	Fréquence
Teaching round	1	2 x semaine
Colloque Département de médecine	1	Hebdomadaire
Colloque postgrade (<i>programme de revue de la médecine interne sur 2 ans</i>)	1	Hebdomadaire
Présentation de cas	1	Mensuelle
Epidémiologie clinique	1	Mensuelle
Journal Club	1	Mensuelle
Colloque Mortalité & Morbidité	1	Mensuelle
Cours d'annonce de mauvaise nouvelle et d'entretien motivationnel	2	Annuel
Quiz de la semaine (<i>image of the week-eLearning</i>)	0.1	Hebdomadaire

2.6.5.2. Formation pratique obligatoire dans le Service de médecine interne

Type	Durée (période)	Fréquence
Colloque de radiologie	1/2	2 x/semaine
Bedside teaching pendant les visites des cadres et des chefs de clinique	4-6	Hebdomadaire
Ateliers pratiques interactifs (gestion de l'erreur, éducation patient diabétologie et pneumologie, gériatrie, populations vulnérables, entretien motivationnel, évaluation risque suicidaire, mesure ABI, ...)	4	Mensuelle
Cours pratiques d'introduction aux soins intermédiaires (ventilation O ₂ haut débit + VNI, amines, pose CVC échoguidée, réanimation, ...)	8	Annuel
Communication d'annonce de mauvaise nouvelle en binôme médecin-infirmier avec patients simulés.	4	1x/ médecin
Revue intensive de médecine interne pour la préparation aux examens de spécialiste (en collaboration avec HUG et PMU)	16	2x/an

2.6.5.3. Formations de l'« Ecole de Médecine Postgrade »

En 2009, le CHUV a créé une Ecole de formation. Celle-ci offre une palette de cours indispensables à la formation médicale, indépendamment de la spécialité choisie. Ceux-ci sont obligatoires pour l'obtention du titre ISFM. Les thèmes touchés par ces colloques de formation sont les suivants :

- Ethique.
- Economie de la santé.
- Prise en charge de la douleur.
- Prescription.
- Gestion de l'erreur.

Ils sont organisés 2x/année et la durée totale est de 23h de formation.

2.6.5.4. Préparation aux examens pour le titre de spécialisation ISFM en médecine interne générale

Une revue intensive de médecine interne sur 2 jours, pour la préparation aux examens de spécialité, est organisée annuellement par les médecins cadres du Département de médecine du CHUV et des HUG. Les médecins s'étant inscrits à l'examen de spécialité sont fortement encouragés à y participer.

2.6.5.5. Autres possibilités de formation facultative

- Atelier de formation à l'ultrasonographie au lit du malade.
- Atelier de formation aux gestes techniques (simulation).
- Atelier de formation à la technique de communication en cas de conflit.
- Ateliers de formation pour jeunes chefs de cliniques (adjoints) : feedback et entretien d'évaluation, organisation et amélioration continue, burnout, gestion du temps et délégation des tâches.

De nombreux colloques de formation sont également organisés chaque jour et chaque semaine par les autres services/divisions du Département de Médecine. Le calendrier de ces colloques est mis à jour chaque semaine et peut être consulté sur le site « Intranet » du Département.

2.6.5.6. Formation externe / Participation aux congrès

La participation aux colloques extrahospitaliers est encouragée. Les médecins assistants ont également la possibilité d'assister au congrès annuel de la Société Suisse de Médecine interne. Chaque médecin a droit à trois jours par année de formation postgrade.

Concernant l'octroi de jours de formation et leur remboursement :

1. Participation au congrès SSMIG de printemps : prise en charge et congé octroyé. Il s'agit d'un soutien du DM de Médecine puisque tous les MA et CDCs des différents services avec un plan de formation en MIG y sont conviés
2. Participation à un congrès annuel suisse ou étranger avec présentation orale/poster d'un sujet de recherche issu du SMI : soutien 100% par notre fonds de service du SMI. Annonce requise au chef de service au préalable. Un voyage transatlantique max/année! Tout sujet de recherche issu d'un service autre que le DM (urgences/hémato etc...) sera évidemment soutenu à la discrétion du service avec qui le projet a été effectué.
3. Participation à un cours de formation postgrade ou continu : si sujet spécifique à un plan de formation en MIG ou dans la perspective d'une relève en médecine interne hospitalière et après concertation avec cadres du SMI et chef de service : soutien financier en général pour moitié par le SMI. Ex : CAS spécifique pour un plan académique discuté.
4. Participation à d'autres congrès en tant que participant : en principe aucun soutien financier. Toutefois, le souhait de participer à un congrès, qui a une perspective spécifique de relève pour le service (ou projet explicite hospitalier), peut être sollicité AVANT la participation au congrès. La demande passera par un cadre référent du SMI qui accordera éventuellement un soutien partiel en fonction du projet général et discussion avec le chef de service.
5. Participation à un projet plus ambitieux de formation à l'étranger/master etc... doit faire l'objet de discussions entre cadres et CDS. En l'absence de projet de recherche qui pourrait éventuellement être soutenu par un Fonds National de Recherche, il y a la possibilité éventuelle d'obtenir un soutien du fonds de perfectionnement du CHUV. Ce dernier soutient financièrement des projets très précis de relève et de formation, dans l'intérêt du candidat ET de l'Institution. En général, le soutien est pour moitié issu du fonds de perfectionnement et de l'autre du fonds de service. Il s'agit donc d'un soutien exceptionnel, ciblé dans un but de relève et, en général associé à des obligations de redevance clinique (par exemple d'être engagé 3-5 ans en tant que CDC/cadre au sein du service d'accueil).
6. Frais de publication (parfois très onéreux) d'articles scientifiques typiquement *open access* : ces frais seront entièrement pris en charge par le fonds de service du SMI si projet issu du service
7. Frais associé à l'octroi d'une autorisation de la commission d'éthique : pris en charge par le fonds de service du SMI si projet issu du service.

2.6.5.7. Faculty development (formation des formateurs)

Avec les médecins cadres, les chefs de clinique jouent un rôle clé dans l'enseignement clinique, puisqu'ils supervisent les médecins assistants et les étudiants en stage. Un enseignement clinique de qualité ne repose pas uniquement sur l'expérience et les connaissances médicales des formateurs : il nécessite également des connaissances pédagogiques. C'est pour cette raison que depuis 2010, en collaboration avec l'Unité pédagogique médicale de la FBM-UNIL, nous offrons une formation de 2 jours aux chefs de clinique de médecine (www.unil.ch/upmed/home/menuintst/soutien-pedagogique/formations-pedagogiques/encadrer-en-milieu-clinique.html). Le programme consiste en une série d'ateliers traitant des principaux concepts et stratégies de l'enseignement et apprentissage en milieu clinique (enseignement au lit du malade, enseignement du raisonnement clinique, apprentissage de la technique de feedback et de la technique d'évaluation par mini-CEX, la sensibilisation à la pratique réflexive, prise en charge de l'apprenant en difficulté, etc.).

Nous visons une excellence dans les qualités d'enseignement. De la qualité de la supervision dépend la qualité de l'apprentissage et, par conséquent, la qualité de la prise en charge de nos patients.

2.6.5.8. Dispositions complémentaires

Le Service de médecine interne a la responsabilité de mettre à disposition des médecins assistants des moyens nécessaires en termes d'infrastructure, d'organisation et d'encadrement, de manière à faciliter le transfert et l'acquisition de connaissances. Il est de la responsabilité du médecin assistant de prendre en charge sa formation, en particulier par la participation aux activités de formation offertes (obligatoires ou facultatives), par la lecture régulière d'un certain nombre de revues importantes pour le domaine, et par l'établissement de son propre programme de lecture systématique des domaines examinés lors de l'examen de fin de formation. Ainsi, l'atteinte des objectifs de formation repose sur l'engagement réciproque du Service et du médecin assistant en formation.

2.6.6. Conditions et horaires de travail

L'horaire maximal de travail hebdomadaire est de 46 heures depuis la révision de la CCT des médecins de l'Etat de Vaud en 2016. Cette réglementation est en vigueur dès le 1^{er} janvier 2019 (transition à 47 h dès le 1^{er} juillet 2018). Auparavant, la loi acceptait une fourchette entre 41h30 et 50h depuis l'adoption de la loi suisse sur le travail LTr pour les professions médicales (2006).

Un système de balance horaire (-40 à + 80 heures, solde à zéro à la fin de l'année) intègre les heures supplémentaires positives (46 à 50h) et négatives (inférieures à 46h) alors qu'un compte capital temps peut être ouvert si le solde reste positif ou si le temps supplémentaire (heures hebdomadaires au-delà de 50h) n'a pas pu être repris en temps.

Les médecins assistants et chefs de cliniques (adjoints) ont l'obligation de retourner chaque mois leur feuille de présence, avec la signature du superviseur en cas d'heures supplémentaires. Celui-ci est garant de coacher les médecins en difficulté et de les signaler à la commission du House Staff pour anticiper les récupérations et adapter la charge de travail entre différentes unités jour après jour et lors des séances mensuelles de récapitulation des temps.

Pour répondre à ces exigences, un système de " mercenariat " a été renforcé pour le Service de médecine interne dès l'été 2018:

Une équipe de huit médecins, pour une durée de six semaines, et dans le respect de l'horaire de travail hebdomadaire maximal, assurent la présence médicale dans les tranches horaires du soir (16:30 – 23:30) et de la nuit (21:30 - 8:30) et renforcent les week-ends. La présence 24h/24h d'un chef de clinique du Service de médecine interne est introduite. Cela permet au reste des médecins assistants de respecter les horaires réguliers de travail du lundi au vendredi de 8:00 à 18:00. En règle générale, les médecins assistants du Service de médecine interne participent au système de mercenariat 1 fois chaque 2 ans.

3. EVALUATION DE LA FORMATION POSTGRADUEE

La formation postgraduée est évaluée, en interne, de différentes manières (cf. ci-dessous).

3.1. Evaluations trimestrielles par les superviseurs directs

Tous les 3 mois, ou au moins à la fin de chaque période de formation, un entretien d'évaluation formel est organisé, en vue de juger la progression du médecin en formation et de fixer ses objectifs de formation pour la prochaine période. Deux superviseurs au minimum utilisent un formulaire développé spécifiquement pour la médecine interne et qui reprend une partie expertise métier (qualité de l'anamnèse/status, des gestes/procédures ; connaissances médicales ; aptitudes à l'évaluation des situations cliniques), une partie expertise humaine (qualités humaines, attitude et comportement sur le lieu de travail) et finalement management/économique (technique de soins et usage des moyens diagnostiques et thérapeutiques). L'évaluation globale est ensuite notifiée selon les appréciations suivantes :

E	D	C	B	A
Les prestations correspondent insuffisamment aux exigences du poste	Les prestations n'atteignent pas totalement les exigences du poste	Les prestations répondent totalement aux exigences du poste	Les prestations dépassent en partie les exigences du poste	Les prestations dépassent largement les exigences du poste

Du texte libre permet un retour plus personnalisé avec des objectifs de formation bien définis.

3.1.1. Entretien périodique individuel avec le parrain

Des entretiens structurés entre le médecin assistant en formation et le médecin cadre " parrain " sont planifiés au minimum tous les six mois. En cas de prestation insuffisante, le médecin assistant sera avisé sans tarder et le " parrain " prévoit au moins un entretien d'évaluation supplémentaire.

Ces entretiens permettent au médecin assistant, en partant d'éléments ponctuels et objectifs, comme par exemple les évaluations trimestrielles et la supervision directement par un cadre, d'évaluer ses points forts et les points à améliorer, afin de mieux diriger ses efforts dans la formation.

Le " parrain " a surtout un rôle de conseiller : ces entretiens permettent également une meilleure orientation dans le choix des rotations à organiser et une aide pour le plan de carrière.

Le parrain a également pour rôle de rendre attentif le médecin assistant à la nécessité de remplir régulièrement ces mini-CEX (ci-après) et de corriger/valider l'autoévaluation dans son e-logbook chaque année, de l'imprimer et de la faire signer au médecin responsable de la formation postgraduée, le Prof. G. Waerber.

3.2. Mini-CEX / DOPS

Le programme de formation pour la spécialité de médecine interne générale prévoit que les médecins en formation effectuent 4x/année une évaluation de type mini-CEX / DOPS. Ces 2 méthodes sont des outils très performants d'enseignement clinique qui permettent aux médecins en formation d'être observés et de recevoir un feedback par rapport à leur performance.

3.3. Evaluation du poste de travail

Les médecins assistants en formation de médecine interne, à la fin de chaque période de formation, ont le devoir d'évaluer le poste qu'ils ont occupé, en remplissant de manière anonyme, une grille d'évaluation développée par l'Institution. Ces grilles d'évaluation font l'objet d'une analyse systématique afin d'évaluer la qualité de l'offre de formation et d'identifier les améliorations nécessaires. Les résultats de ces évaluations sont restitués annuellement et commentés avec les médecins assistants.

Les médecins évaluent également leur poste obligatoirement 1x/année pour le compte de l'ISFM par le questionnaire ETH.

3.4. Entretien de fin de formation

A la fin de la période de formation, le certificat ISFM est rempli lors d'un entretien structuré entre le médecin assistant et le parrain, sur la base des évaluations trimestrielles et observations effectuées directement.